

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
 ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ
 ΑΥΤΟΤΕΛΩΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ
 ΑΝΑΣΤΕΙΛΕΙ ΠΛΗΡΩΣ ΤΗΝ ΜΕΡΙΚΩΣ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ
 ΤΟΥΣ**

**Οι αυτοτελώς εργαζόμενοι για τους εργοδοτούμενούς τους θα υποβάλουν το
 Έντυπο Πλήρους ή Μερικής Αναστολής και όχι το παρόν έντυπο.**

ΜΕΡΟΣ Ι – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΣΗ / ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

Όνομα: Επώνυμο:
 Ηλ. Διεύθυνση (email):
 Αρ. Κινητού Τηλεφώνου:
 Αρ. Σταθερού Τηλεφώνου:
 Ημερομηνία Γέννησης: Αρ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων:
 Υπηκοότητα: Αρ. Δελτίου Ταυτότητας / Αρ. Δελτίου Εγγραφής Άλλοδαπού (ARC):
 Αριθμός Ευρωπαϊκής Εγγραφής:

Ημερομηνία Αναστολής Εργασιών: Από Μέχρι

Δεν μπορούν να υποβάλουν αίτηση οι αυτοτελώς εργαζόμενοι οι οποίοι εμπίπτουν στον Κατάλογο Α που παρατίθεται πιο κάτω. Δηλώνω ότι το επάγγελμά μου δεν εμπίπτει στον Κατάλογο Α

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ Α

Φαρμακολόγοι, μικροβιολόγοι και παρόμοιοι
Ιατροί (εξαιρουμένων Οδοντιάτρων ή άλλων συγκεκριμένων κατηγοριών)
Φαρμακοποιοί
Χειριστές ιατρικών συσκευών και εξοπλισμού
Εκπαιδευτικοί Κρατικών Ινστιτούτων (οι απολαβές τους θα καταβληθούν από το Υπουργείο Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας ή από το Γενικό Λογιστήριο της Δημοκρατίας) μόνο για την εργοδότηση τους ως Εκπαιδευτικοί Κρατικών Ινστιτούτων.

Ο λόγος της μη συμπερίληψης των πιο πάνω επταγγελμάτων είναι ότι η οικονομική δραστηριότητα τους δεν έχει επηρεαστεί ίδιαίτερα.

Προσοχή: Για να καταβληθεί το επίδομα στον αιτητή, χρειάζεται οπωσδήποτε ο κάθε αυτοτελώς εργαζόμενος να συμπληρώσει τα στοιχεία του IBAN του στο ΈΝΤΥΠΟ ΕΕΑ.6 «ΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ» που αφορά τη δήλωση για τα στοιχεία του λογαριασμού στον οποίο θα κατατεθεί το επίδομα, το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων www.coronavirus.msi.gov.cy, εφόσον δεν έχει ήδη καταχωρηθεί και επιβεβαιωθεί.

ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι πληρούνται οι όροι και προϋποθέσεις που εμφαίνονται στην παρούσα αίτηση και όλες οι πληροφορίες που είναι καταχωρημένες στο έντυπο αυτό είναι αληθείς

Το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων παρέχεται σύμφωνα με τους ακόλουθους όρους και προϋποθέσεις:

1. Όροι και προϋποθέσεις και τρόπος υπολογισμού για την παροχή Ειδικού Επιδόματος Αυτοτελώς Εργαζομένων:
 - (α) Το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων καταβάλλεται μόνο εφόσον υποβληθεί η σχετική ηλεκτρονική αίτηση στο Έντυπο ΕΕΑ.5 που επισυνάπτεται ως Παράρτημα I στη σχετική Απόφαση και αναρτάται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου (www.coronavirus.mlsi.gov.cy).
 - (β) Το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων καταβάλλεται μόνο εφόσον υποβληθεί από την αιτήτρια ή τον αιτητή διαδικτυακά η δήλωση ΕΕΑ.6 «ΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ» που αφορά τη δήλωση για τα στοιχεία του λογαριασμού στον οποίο θα κατατεθεί το επίδομα, εφόσον δεν έχει ήδη καταχωρηθεί και επιβεβαιωθεί.
 - (γ) Η αίτηση για το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων υποβάλλεται από:
 - i. αυτοτελώς εργαζομένους, οι οποίοι έχουν αναστέλει πλήρως την εργασία τους σύμφωνα με τα Διατάγματα του Υπουργού Υγείας και τις σχετικές Αποφάσεις του Υπουργικού Συμβουλίου που βρίσκονται αναρτημένα στην ιστοσελίδα www.pio.gov.cy/coronavirus και δεν έχει διαφοροποιηθεί η φύση ή / και ο τρόπος δραστηριοποίησής τους. Επίσης, αυτοτελώς εργαζόμενοι των οποίων οι δραστηριότητες είναι άμεσα συνδεδεμένες με τις δραστηριότητες των επιχειρήσεων που βρίσκονται σε πλήρη αναστολή εργασιών, σύμφωνα με τα Διατάγματα του Υπουργού Υγείας και προϋπόθεση για τη συμπερίληψη των πιο πάνω αυτοτελώς εργαζομένων προσώπων είναι να υφίσταται μείωση του κύκλου εργασιών τους πέραν του 80%, όπως η μείωση του κύκλου εργασιών υπολογίζεται με βάση τις σχετικές Αποφάσεις,
 - ii. που έχουν αναστέλει μερικώς την εργασία τους, δηλαδή έχουν ή προβλέπουν μείωση του κύκλου εργασιών τους πέραν του 25% για την περίοδο από την 13^η Απριλίου 2020 μέχρι και τη 12^η Μαΐου 2020, σε σύγκριση με την αντίστοιχη περίοδο του προηγούμενου έτους και η μείωση του κύκλου εργασιών τους οφείλεται αποκλειστικά στην κατάσταση που περιήλθε η επιχείρηση τους λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού COVID 19. Σε περίπτωση που η επιχείρηση δεν λειτουργούσε κατά το προηγούμενο έτος, τότε η σύγκριση θα γίνει με περίοδο που προηγείται της 13^{ης} Απριλίου 2020. Νοείται ότι δεν λαμβάνονται υπ' όψη οποιεσδήποτε πράξεις που έλαβαν χώρα πριν την 13^η Απριλίου 2020 ανεξάρτητα της ημερομηνίας έκδοσης τιμολογίων ή καταβολής της πληρωμής, έστω και μεταγενέστερα της 13^η Απριλίου 2020.
 - (δ) Στο Ειδικό Σχέδιο Αυτοτελώς Εργαζομένων μπορούν να συμμετέχουν μόνο αυτοτελώς εργαζόμενα φυσικά πρόσωπα, τα οποία δεν λαμβάνουν θεσμοθετημένη σύνταξη και δεν ασκούν οποιοδήποτε από τα πιο κάτω επαγγέλματα:

Φαρμακολόγοι, μικροβιολόγοι και παρόμοιοι
Ιατροί (εξαιρουμένων Οδοντιάτρων ή άλλων συγκεκριμένων κατηγοριών)
Φαρμακοποιοί
Χειριστές ιατρικών συσκευών και εξοπλισμού
Εκπαιδευτικοί Κρατικών Ινστιτούτων (οι απολαβές τους θα καταβληθούν από το Υπουργείο Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας ή από το Γενικό Λογιστήριο της Δημοκρατίας) μόνο για την εργοδότηση τους ως Εκπαιδευτικοί Κρατικών Ινστιτούτων.

Ο λόγος της μη συμπερίληψης των πιο πάνω επαγγελμάτων είναι ότι η οικονομική δραστηριότητα τους δεν έχει επηρεαστεί ιδιαίτερα.

- (ε) Το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων (εβδομαδιαίο) θα ισούται με το 60% του ποσού του εβδομαδιαίου ύψους των ασφαλιστέων αποδοχών, βάσει των οποίων ο δικαιούχος είχε την υποχρέωση καταβολής εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων για το τέταρτο τρίμηνο του 2019.
- (στ) Σε περίπτωση κατά την οποία η υποχρέωση καταβολής εισφορών λαμβάνει χώρα για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια του α' τριμήνου του 2020, καταβάλλεται ως Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένου το ποσό των €300 για περίοδο 4 εβδομάδων.
- (ζ) Το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων δεν μπορεί να είναι μικρότερο των €300 αν αφορά περίοδο τεσσάρων βδομάδων και με ανώτατο όριο τα €900 αν αφορά περίοδο τεσσάρων βδομάδων.
- (η) Οι αυτοτελώς εργαζόμενοι για τους εργοδοτούμενούς τους θα υποβάλουν το Έντυπο Πλήρους ή Μερικής Αναστολής και όχι το παρόν έντυπο.
- (θ) Το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων δεν παρέχεται για περίοδο για την οποία ο αιτητής λαμβάνει ανεργιακό επίδομα, ειδικό επίδομα ασθενείας, ειδικό ανεργιακό επίδομα, επίδομα ασθενείας, επίδομα Ειδικής Άδειας για Φροντίδα Παιδιών, επίδομα μητρότητας ή επίδομα πατρότητας.
- (ι) Βασική προϋπόθεση παροχής του Ειδικού Επιδόματος Αυτοτελώς Εργαζομένων είναι ο αιτητής να μην έχει απολύσει οποιοδήποτε υπάλληλό του από την 1^η Μαρτίου 2020 και σε περίπτωση έγκρισης της παρούσας αίτησης, να μην έχει απολύσει οποιοδήποτε υπάλληλό του τόσο για την περίοδο για την οποία θα λαμβάνει το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων όσο και για επιπρόσθετη περίοδο ίση με την περίοδο για την οποία θα λαμβάνει το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων συν ένα επιπλέον μήνα (εκτός για λόγους που αιτιολογείται απόλυτη άνευ προειδοποιήσεως).
- (ια) Οποιοδήποτε ποσό έχει καταβληθεί σε οποιοδήποτε πρόσωπο το οποίο εκ των υστέρων προκύπτει ότι είτε το πρόσωπο αυτό δεν ήταν δικαιούχο, είτε ότι δεν οφειλόταν ολόκληρο ή μέρος του ποσού οποιουδήποτε επιδόματος ή παροχής που παρέχεται δυνάμει του περί των Έκτακτων Μέτρων που Λαμβάνονται από το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για την Αντιμετώπιση της Πανδημίας του ιού COVID 19 Νόμου και των Αποφάσεων που εκδίδονται δυνάμει αυτού, θεωρείται ως χρέος του προσώπου αυτού στη Δημοκρατία και δύναται να συμψηφιστεί με οποιαδήποτε μελλοντική παροχή που παρέχεται είτε δυνάμει του περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων Νόμου είτε με οποιοδήποτε ποσό είναι καταβλητέο προς το πρόσωπο αυτό είτε να διεκδικηθεί ως χρέος οφειλόμενο στη Δημοκρατία. Οι πιο πάνω διατάξεις ισχύουν και για κάθε πρόσωπο, το οποίο έχει επιτύχει διά ψευδών παραστάσεων τη χορήγηση οποιασδήποτε πληρωμής που έχει διενεργηθεί δυνάμει του περί των Έκτακτων Μέτρων που Λαμβάνονται από το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για την Αντιμετώπιση της Πανδημίας του ιού COVID 19 Νόμου και των Αποφάσεων που εκδίδονται δυνάμει αυτού.
- (ιβ) Αυτοτελώς εργαζόμενο πρόσωπο που υποβάλλει αίτηση για συμμετοχή στο Ειδικό Σχέδιο Αυτοτελώς Εργαζομένων ή και σε οποιοδήποτε άλλο Σχέδιο Αποφασίζεται και δημοσιεύεται με βάση τις διατάξεις του περί των Έκτακτων Μέτρων που Λαμβάνονται από το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για την Αντιμετώπιση της Πανδημίας του ιού COVID 19 Νόμου, οφείλει να διατηρεί για περίοδο τουλάχιστον δύο ετών από την υποβολή της αίτησης κάθε σχετικό αρχείο, παραστατικό ή και αποδεικτικό στοιχείο για όλους τους όρους και προϋποθέσεις, οι οποίες περιέχονταν στις

σχετικές αποφάσεις που έχουν δημοσιευτεί στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας.

- (ιγ) Για την περίοδο για την οποία θα καταβληθεί το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων, ο αυτοτελώς εργαζόμενος απαλλάσσεται από την υποχρέωσή του για καταβολή εισφορών στις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- (ιδ) Η περίοδος καταβολής του Ειδικού Επιδόματος Αυτοτελώς Εργαζομένων θα θεωρείται περίοδος εξουσιούμενης ασφάλισης για σκοπούς εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων και θα πιστωθεί αναλόγως ο ασφαλιστικός λογαριασμός του δικαιούχου
- (ιε) Η παρούσα αίτηση πρέπει να υποβληθεί από τον ίδιο τον αυτοτελώς εργαζόμενο ή από δεόντως εξουσιοδοτημένο αντιπρόσωπό του.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ / ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή. Σε περίπτωση ψευδούς δήλωσής μου, γνωρίζω ότι είμαι ένοχος αδικήματος και σε περίπτωση καταδίκης μου υπόκειμαι σε χρηματική ποινή μέχρι €40.000 ή σε φυλάκιση μέχρι 2 χρόνια ή και στις δύο ποινές μαζί. Γνωρίζω, επίσης, ότι σε περίπτωση που μου καταβληθεί επίδομα αντικανονικά χωρίς να το δικαιούμαι οφείλω να το επιστρέψω.

Εξουσιοδοτώ το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, να επαληθεύσει σε συνεργασία με άλλες αρμόδιες Αρχές της Δημοκρατίας ή του εξωτερικού και με Οργανισμούς/Φορείς/Επιχειρήσεις όσα από τα στοιχεία που περιέχονται στην αίτησή μου κριθεί ότι είναι απαραίτητα και σχετικά με το σκοπό της συλλογής τους.

Εγώ ο/η πιο κάτω, υποβάλλοντας την παρούσα αίτηση ρητά δηλώνω ότι:

1. Δίδω την παρούσα εξουσιοδότηση στα πλαίσια της αίτησης μου για συμμετοχή στο Σχέδιο Στήριξης Αυτοτελώς Εργαζομένων.
2. Βεβαιώνω ότι πληρούνται όλοι οι όροι και προϋποθέσεις για συμμετοχή στο Σχέδιο Στήριξης Αυτοτελώς Εργαζομένων που αναφέρονται ανωτέρω.
3. Αντιλαμβάνομαι ότι, οι πιο πάνω πληροφορίες που με αφορούν και η πιο πάνω ενημέρωση προς το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι απολύτως απαραίτητη, ούτως ώστε να καταστεί δυνατή η εξέταση της αίτησής μου.
4. Σε περίπτωση ανάκλησης της εξουσιοδότησης αυτής, υποχρεώνομαι να ενημερώσω αμέσως τον Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
5. Αν δοθεί οποιοδήποτε ποσό, το οποίο θα αποδειχθεί ότι δεν ήταν οφειλόμενο, οφείλω να το επιστρέψω ή και αποδέχομαι να συμψφιστεί με άλλες παροχές που δικαιούμαι.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο III του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου της 27^{ης} Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάρρηση της οδηγίας 95/46/EK (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων).

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και δηλώνονται από εμένα την ίδια/τον ίδιο, θα τηρούνται σε αρχείο και θα τυγχάνουν αντικείμενο νόμιμης επεξεργασίας κατά την έννοια του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου της 27^{ης} Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων για σκοπούς εξέτασης της παρούσας αίτησής μου. Απόδεκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορούν να ανακοινώνονται ή να μεταδίδονται μεταξύ των εμπλεκόμενων κυβερνητικών υπηρεσιών. Η διαχείριση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων θα γίνεται με ασφάλεια και εχεμύθεια και θα υπόκειται στις σχετικές διατάξεις του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Επίσης, πληρα�ορούμαται ότι, μεταξύ άλλων, έχω τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, όπως αυτά αναφέρονται τα άρθρα 13, 14, 15, 16, 17, 18 και 19 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27^{ης} Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων).

Ημερομηνία: Ονοματεπώνυμο:

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας / ARC:

Αριθμός Ευρωπαϊκής Εγγραφής:

Συμφωνώ με τα πιο πάνω