**ΣΥΜΒΑΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

**ΑΙΤΗΤΩΝ ΑΣΥΛΟΥ ΓΙΑ**

**ΕΚΡΙΖΩΣΗ ΠΑΤΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟ 26/5/2020 – 30/6/2020**

**ΣΥΜΒΑΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

Συμφωνία που έγινε την ............................... μεταξύ:

Όνομα ........................................... Επίθετο........................................……

Όνομα εταιρείας ………………………………..

Διεύθυνση ....................................................................................................….

............................................................................................................................

(Διεύθυνση κατοικίας Εργοδότη ή γραφείου της επιχείρησης)

Αρ. Τηλεφώνου: .............................. Αρ. Κινητού Τηλ.: .............................

Αρ. Μητρώου Εργοδότη (Κοιν. Ασφαλίσεων) ....................................................

(που για σκοπούς της παρούσας Συμφωνίας θα καλείται ως «ο Εργοδότης»), από το ένα μέρος, και

Όνομα..................................... Επίθετο.............................................................

Υπηκοότητα .............................................. Φύλο ..............................................

(που για σκοπούς της παρούσας Συμφωνίας θα καλείται ως «ο Εργοδοτούμενος»), από το άλλο μέρος και η οποία περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

**1. Θέση/Ειδικότητα, Διάρκεια Συμφωνίας και Όροι**

**Θέση/Ειδικότητα**

Ο Εργοδότης θα εργοδοτεί τον Εργοδοτούμενο στη θέση/ειδικότητα **«Ανειδίκευτου Εργάτη - Εκρίζωση Πατατών»** και ο Εργοδοτούμενος αποδέχεται και συμφωνεί με την εργοδότηση αυτή, σύμφωνα με τους όρους και προϋποθέσεις που διαλαμβάνονται στην παρούσα Συμφωνία και θα απασχολείται στην επιχείρηση του Εργοδότη.

**Διάρκεια Συμφωνίας**

Η παρούσα Συμφωνία θα είναι διάρκειας ………………………………. και αρχίζει από την .............................. και τερματίζεται την .................................

**Όροι**

Η είσοδος, η παραμονή και εργοδότηση του Εργοδοτούμενου θα υπόκειται στις πρόνοιες του περί Προσφύγων (Τροποποιητικού) Νόμου του 2016 και της Κ.Δ.Π. 168/2019.

1. **Απολαβές, Ωράριο Εργασίας και άλλα Ωφελήματα**

Σε περίπτωση που η επιχείρηση δεν ακολουθεί συλλογική σύμβαση, ο Εργοδότης θα καταβάλλει στον Εργοδοτούμενο, κατά τη διάρκεια της παρούσας Συμφωνίας, μικτό μισθό € ……………, πληρωτέο σε μηνιαία / εβδομαδιαία βάση για ……. ώρες εργασίας κατανεμημένες σε πενθήμερη/εξαήμερη (να διαγραφεί ανάλογα) εβδομάδα εργασίας.

(Ο μικτός μισθός για τον ανειδίκευτο εργάτη δεν θα είναι χαμηλότερος των €3,50 ανά ώρα σε περίπτωση που ΔΕΝ παρέχεται διατροφή και διαμονή και όχι χαμηλότερος των €2,62 ανά ώρα σε περίπτωση που παρέχεται διατροφή και διαμονή.)

Σε περίπτωση που η επιχείρηση ακολουθεί δική της συλλογική σύμβαση, ο μικτός μισθός είναι € ……………, όπως καταγράφεται στη σύμβαση της.

Παρέχεται: (σημειώστε αυτό που ισχύει)

Διατροφή

Διαμονή

Οι κανονικές ώρες εργασίας δεν θα ξεπερνούν τις 80 ώρες ανά δύο εβδομάδες.

1. **Υπερωριακή Εργασία**

Ο Εργοδοτούμενος, για εργασία πέραν του κανονικού ωραρίου, όπως καταγράφεται στην παράγραφο 2(α), θα δικαιούται σε υπερωριακή αποζημίωση, ως ακολούθως:

(α) κάθε μια (1) ώρα υπερωριακής εργασίας κατά τις καθημερινές θα αποζημιώνεται ως 1:1,5,

(β) κάθε μια (1) ώρα υπερωριακής εργασίας κατά τις καθορισμένες από την παρούσα Σύμβαση ημέρες ανάπαυσης, θα αποζημιώνεται ως 1:2 ώρες.

1. **Ετήσια Άδεια**

Ο Εργοδοτούμενος δικαιούται σε άδεια ανάπαυσης 24 ημερών για εξαήμερη εβδομάδα απασχόλησης και 20 ημερών για πενθήμερη εβδομάδα απασχόλησης, με πλήρεις απολαβές ετησίως, σύμφωνα με τον περί Ετησίων Αδειών Νόμο Αρ. 8/1967 και τις εκάστοτε τροποποιήσεις.

1. **Άδεια Ασθενείας**

Όπως προνοείται στον περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων Νόμο Αρ. 59(Ι) του 2010 και τις εκάστοτε τροποποιήσεις του.

1. **Καταβολή Μισθού**

Ο Εργοδότης καταβάλλει το μισθό στον Εργοδοτούμενο σε εβδομαδιαία/μηνιαία βάση (να διαγραφεί ανάλογα) σε τραπεζικό λογαριασμό του Εργοδοτούμενου και ο Εργοδότης οφείλει να τηρεί αρχεία σχετικά με τη μισθοδοσία του Εργοδοτούμενου, με βάση τις πρόνοιες του περί Προστασίας των Μισθών Νόμου Αρ. 35(Ι) του 2007 και τις εκάστοτε τροποποιήσεις του.

**7. Ασφάλεια Ευθύνης Εργοδότη**

Ο εργοδότης υποχρεούται να ασφαλίζει τον εργοδοτούμενο με βάση τον περί Υποχρεωτικής Ασφάλισης της Ευθύνης των Εργοδοτών Νόμο του 1989 και τις εκάστοτε τροποποιήσεις του και να εφαρμόζει τις πρόνοιες της υπό αναφορά νομοθεσίας.

Ημερομηνία: .......................................................

|  |  |
| --- | --- |
| Υπογραφή Εργοδότη:……………………..………. | Υπογραφή Εργοδοτούμενου:…………………..…… |
| Ονοματεπώνυμο:………………………….……….. | Ονοματεπώνυμο:……………………………………… |

**ΓΙΑ ΣΚΟΠΟΥΣ ΕΛΕΓΧΟΥ Ο ΑΙΤΗΤΗΣ ΑΣΥΛΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΕΙ ΠΑΝΤΟΤΕ ΣΤΗΝ ΚΑΤΟΧΗ ΤΟΥ ΤΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΕΝ ΩΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.**