



Με τη χρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης  
NextGenerationEU



Κυπριακή Δημοκρατία

**Κύπρος — το αύριο**

ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

## ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

☎ 22400881, 22400863, 22400907

ΦΑΞ: 22400879

Ηλεκτρονική Διεύθυνση: [ibs@dl.mlsi.gov.cy](mailto:ibs@dl.mlsi.gov.cy), Ιστοσελίδα: [www.mlsi.gov.cy/dl](http://www.mlsi.gov.cy/dl)

**«Σχέδιο Παροχής Κινήτρων για την Απασχόληση Ανέργων με παροχή ευέλικτων μορφών  
εργασίας μέσω της Τηλεργασίας»**

**Αίτηση Συμμετοχής**

**ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2024**

**Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας**

---

**ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΟΥΝ ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΝΑ  
ΕΠΙΣΥΝΑΦΘΟΥΝ ΟΛΑ ΤΑ ΖΗΤΟΥΜΕΝΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ**

---

**α) Προτού συμπληρώσει την αίτηση ο εργοδότης θα πρέπει να μελετήσει τις πρόνοιες και τον Οδηγό Εφαρμογής του Σχεδίου. Την ευθύνη για την ορθότητα της αίτησης την έχει αποκλειστικά ο εργοδότης.**

**β) Η αίτηση συμπληρώνεται στην ελληνική γλώσσα προσκομίζοντας όλα τα απαραίτητα έντυπα.**

**γ) Διευκρινίζεται ότι τυχόν ελλιπείς αιτήσεις ή αιτήσεις χωρίς τα απαιτούμενα παραστατικά δεν θα λαμβάνονται υπόψη από το Φορέα Υλοποίησης και θα απορρίπτονται. Η συμπλήρωση όλων των πεδίων της αίτησης είναι υποχρεωτική. Δεν επιτρέπονται οι αλλοιώσεις των πεδίων της αίτησης.**

## A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

1. Ονοματεπώνυμο Αυτοτελώς Εργαζόμενου:

.....

2. Όνομα Εταιρείας / Εμπορικής Επωνυμίας, Σωματείου / Συλλόγου / Ιδρύματος (**ΠΡΟΣΟΧΗ: ΩΣ ΑΝΑΓΡΑΦΕΤΑΙ ΣΤΑ ΕΠΙΣΗΜΑ ΕΓΓΡΑΦΑ π.χ. ΕΦΟΡΟΥ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ**):

.....

3. Ονοματεπώνυμο ατόμου /ων υπεύθυνου για επικοινωνία στην επιχείρηση:

.....

4. Διεύθυνση Εργασίας:

.....

.....

5. Τηλ. Σταθερό: ..... Τηλ. Κινητό: .....

Τηλεομοιότυπο (Φαξ.): ..... (στην περίπτωση μη ύπαρξης τηλεομοιότυπου στην επιχείρηση να αναγράφεται αυτό του λογιστή του εργοδότη)

6. Ηλεκτρονική Διεύθυνση (Email): .....

7. Αρ. Μητρώου Εργοδότη: .....

8. Αρ. Φορολογικής Ταυτότητας (ΑΦΤ): .....

9. Αρ. Εγγραφής Εταιρείας /ΕΕ / Σωματείου/ Συλλόγου/ Ιδρύματος: .....

10. Τομέας δραστηριότητας: .....

11. **Μηνιαίος ακαθάριστος μισθός** υποψήφιου εργοδοτούμενου €..... για ..... ώρες εργασίας εβδομαδιαίως. **Μηνιαίο μισθολογικό κόστος** υποψήφιου εργοδοτούμενου €..... (επισυνάπτεται πίνακας για υπολογισμό του μηνιαίου μισθολογικού κόστους, σελίδα 12 και επεξηγηματικό παράδειγμα).

12. Εβδομαδιαίες ώρες απασχόλησης προσωπικού της επιχείρησης: .....

13. Ημερομηνία πρόσληψης του εργοδοτούμενου στην επιχείρηση: .....  
**ΠΡΟΣΟΧΗ: Η ημερομηνία πρόσληψης δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί μετά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης συμμετοχής.** Η ημερομηνία πρόσληψης να εμπίπτει στην περίοδο πρόσκλησης και να δηλώνεται ως ημερομηνία πρόσληψης στην Υπηρεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η αίτηση συμμετοχής πρέπει να υποβληθεί εντός ενός μηνός (31 ημέρες) από την ημερομηνία πρόσληψης και η επιδότηση θα αρχίζει από την ημερομηνία πρόσληψης.

14. Επάγγελμα του υποψήφιου εργοδοτούμενου στην επιχείρηση: .....

15. Συνολικός αριθμός προσωπικού που απασχολείται στην επιχείρηση τον μήνα που προηγείται της πρόσληψης στο ίδιο επάγγελμα με τον υποψήφιο προς εργοδότηση: .....

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Η πρόσληψη θα πρέπει να αντιπροσωπεύει καθαρή αύξηση του αριθμού των εργαζομένων στην επιχείρηση σε σχέση με τον προηγούμενο μήνα από τον μήνα που έγινε η πρόσληψη, στο ίδιο επάγγελμα με αυτό της αίτησης. Η τυχόν μείωση του προσωπικού κατά την περίοδο συμμετοχής στο σχέδιο δεν δικαιολογείται, εκτός και αν η θέση ή οι θέσεις εργασίας έμειναν κενές ύστερα από εθελοντική αποχώρηση, συνταξιοδότηση λόγω ηλικίας, ή νόμιμη απόλυση για λόγους που αναφέρονται στο άρθρο 5 του περί Τερματισμού Απασχόλησης Νόμου του 1967 (Ν.24/1967) όπως έχει τροποποιηθεί ([http://www.cylaw.org/nomoi/enop/non-ind/1967\\_1\\_24/](http://www.cylaw.org/nomoi/enop/non-ind/1967_1_24/)) εξαιρουμένου του Άρθρου 5(β).

## **B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ**

1. Ονοματεπώνυμο: .....

2. Αρ. Δελτίου Ταυτότητας: .....

3. Αρ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων: .....

4. Διεύθυνση Κατοικίας: .....

Τ.Τ.: .....Πόλη: .....Τηλ.: .....Φαξ:.....

Ηλεκτρονική Διεύθυνση : .....

5. Ημερομηνία Γεννήσεως: ..... Ηλικία :.....

6. Φύλο:.....

7. Ιθαγένεια: .....

8. Μόρφωση/Εκπαίδευση: .....

9. Να δηλωθεί από πότε το άτομο είναι εγγεγραμμένο για εξεύρεση εργασίας στα κατά τόπους Επαρχιακά/Τοπικά Γραφεία Εργασίας της Δημόσιας Υπηρεσίας Απασχόλησης (ΔΥΑ). Με βάση την Βεβαίωση Ανεργίας του Υποψηφίου (έντυπο του CPS R212):  
.....

### **ΠΡΟΣΟΧΗ:**

**α.** Το άτομο θα πρέπει να είναι εγγεγραμμένο ως άνεργο στη Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης (ΔΥΑ) κατά την υποβολή της αίτησης για συμμετοχή στο Σχέδιο. **β.** Με την υπογραφή του ο εργοδοτούμενος δηλώνει υπεύθυνα ότι ενημερώθηκε για τις πρόνοιες του εν λόγω Σχεδίου που τον αφορούν.

.....  
**Υπογραφή Εργοδοτούμενου**

.....  
**Υπογραφή Εργοδότη/ ή  
Νόμιμου Εκπροσώπου του**

**Ημερομηνία** .....

.....  
**Σφραγίδα**

## **Γ 1. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ**

Εγώ ο/η .....(Ονοματεπώνυμο), ως κατά νόμο εκπρόσωπος της επιχείρησης ..... με τη (θέση του ..... (στην επιχείρηση) δηλώνω υπεύθυνα ότι:

α) Έχοντας επίγνωση των συνεπειών του περί Ψευδούς Δηλώσεως Νόμου, κατέγραψα στο παρόν έντυπο όλα τα στοιχεία που έχουν ζητηθεί, και ότι τα στοιχεία και τα επισυναπτόμενα έγγραφα όπως μου δόθηκαν από το άτομο είναι εξ όσων πιστεύω και γνωρίζω ακριβή και αληθή.

β) Έχω ενημερωθεί από το Τμήμα Εργασίας για τις πρόνοιες του άρθρου 7 του περί επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου [Αρ. 125 (Ι)/2018], και ότι συγκατατίθεται, σύμφωνα με το άρθρο 7 του Νόμου αυτού, όπως το Τμήμα Εργασίας συμπεριλάβει στα αναγκαία για σκοπούς εφαρμογής της νομοθεσίας αρχεία τα ατομικά μου στοιχεία προσωπικού χαρακτήρα που περιλαμβάνω στο παρόν έντυπο.

γ) Έχω ενημερωθεί για τις πρόνοιες του Σχεδίου, τις πρόνοιες του Οδηγού Εφαρμογής του Σχεδίου καθώς και της Νομοθεσίας για τον Έλεγχο των Κρατικών Ενισχύσεων. Έλαβα επίσης γνώση για τη δυνατότητα του Τμήματος Εργασίας για επιβολή κυρώσεων σε περίπτωση παραβίασης των προνοιών του Οδηγού Εφαρμογής ή της σχετικής νομοθεσίας.

δ) Δεν έχω λάβει χορηγία για την εργοδότηση του ίδιου ατόμου στο παρελθόν από συγχρηματοδοτούμενα Σχέδια, κατά την Προγραμματική Περίοδο 2021-2027.

ε) Δεν έχω καταδικασθεί για παράνομη ή αδήλωτη εργασία τα τελευταία τρία (3) χρόνια.

στ) Δεν συνδέομαι ως σύζυγος ή με α' ή β' βαθμού συγγένεια εξ αίματος ή εξ αγχιστείας με τον εργοδοτούμενο.

ζ) Η πρόσληψη θα πρέπει να αντιπροσωπεύει καθαρή αύξηση του αριθμού των εργαζομένων στην επιχείρηση σε σχέση με τον προηγούμενο μήνα από τον μήνα που έγινε η πρόσληψη, στο ίδιο επάγγελμα με αυτό της αίτησης. Η τυχόν μείωση του προσωπικού κατά την περίοδο συμμετοχής στο σχέδιο δεν δικαιολογείται, εκτός και αν η θέση ή οι θέσεις εργασίας έμειναν κενές ύστερα από εθελοντική αποχώρηση, συνταξιοδότηση λόγω ηλικίας, ή νόμιμη απόλυση λόγω απόλυση για λόγους που αναφέρονται στο άρθρο 5 του περί Τερματισμού Απασχόλησης Νόμου του 1967 (N.24/1967) όπως έχει τροποποιηθεί ([http://www.cylaw.org/nomoi/enop/non-ind/1967\\_1\\_24/](http://www.cylaw.org/nomoi/enop/non-ind/1967_1_24/)) εξαιρουμένου του Άρθρου 5(β).

η) Το άτομο είναι εγγεγραμμένο ως άνεργο στη Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης (ΔΥΑ) κατά την υποβολή της αίτησης συμμετοχής στο Σχέδιο και η ημερομηνία πρόσληψης δεν είναι προγενέστερη ή μεταγενέστερη της περιόδου ισχύος της πρόσκλησης και δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί μετά την υποβολή της αίτησης συμμετοχής. Η αίτηση μπορεί να κατατεθεί εντός ενός μηνός από την ημερομηνία πρόσληψης (31 ημέρες η μέγιστη επιτρεπόμενη περίοδος)

θ) Το άτομο ανήκει στην Ομάδα Στόχου.

ι) Ο Εργοδοτούμενος υποψήφιος προς επιχορήγηση δεν εργάστηκε στον ίδιο εργοδότη (αιτητή) ή σε άλλη επιχείρηση, στην οποία είναι επίσης μέτοχος, το οκτάμηνο που προηγείται της ημερομηνίας πρόσληψης του στο Σχέδιο.

κ) Ο Εργοδοτούμενος, υποψήφιος προς επιχορήγηση δεν είναι Μέτοχος ή/και Διευθυντής της εταιρείας (εξαιρούνται οι Δημόσιες εταιρείες), μέλος Διοικητικού Συμβουλίου, Σωματίου / Συλλόγου / Ιδρύματος, κτλ.

λ) Ως εργοδότης είμαι εγκατεστημένος και ασκώ τις δραστηριότητες σε περιοχές που ελέγχονται από την Κυπριακή Δημοκρατία.

Ημερομηνία: .....

.....

Υπογραφή Εργοδότη και Σφραγίδα

## **Γ 2. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟΥ**

Εγώ ο/η .....(Ονοματεπώνυμο),  
..... δηλώνω υπεύθυνα ότι:

(α) Δεν συνδέομαι ως σύζυγος ή με α' ή β' βαθμού συγγένεια εξ αίματος ή εξ αγχιστείας με τον εργοδότη

β) Δεν εργάστηκα στον ίδιο εργοδότη (αιτητή) ή σε άλλη επιχείρηση, στην οποία είναι επίσης μέτοχος, το οκτάμηνο που προηγείται της ημερομηνίας πρόσληψης του στο Σχέδιο.

(γ) Δεν είμαι Μέτοχος ή/και Διευθυντής της εταιρείας (εξαιρούνται οι Δημόσιες εταιρείες), μέλος Διοικητικού Συμβουλίου, Σωματείου / Συλλόγου / Ιδρύματος, κτλ

(δ) Είμαι πολίτης της Δημοκρατίας, ή πολίτης οποιουδήποτε άλλου Κράτους-Μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή πολίτης τρίτης χώρας, που διαμένει νόμιμα στη Δημοκρατία και έχει δικαίωμα ελεύθερης πρόσβασης στην αγορά εργασίας της επικράτειας της Δημοκρατίας

Ημερομηνία: ..... Υπογραφή Εργοδοτούμενου:.....

## **Δ. ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΩΝ**

- 1. Υπεύθυνη Δήλωση Όρων Εργοδότησης με Τηλεργασία** με τη χρήση του καθορισμένου έντυπου που επισυνάπτεται για τηλεργασία σε ποσοστό τουλάχιστον 30% της μηνιαίας απασχόλησης (το σχετικό έντυπο επισυνάπτεται στο παρόν έγγραφο).
- 2. Δήλωση** αναφορικά με τους Πραγματικούς Δικαιούχους αιτητών σε Πρόσκληση Σχεδίου Χορηγιών (για το παρόν σχέδιο δεν απαιτείται η συμπλήρωση του Μέρους Β). Το σχετικό έντυπο επισυνάπτεται στο παρόν έγγραφο.
- 3. Υπεύθυνη Δήλωση Ενιαίας Επιχείρησης** (το σχετικό έντυπο επισυνάπτεται στο παρόν έγγραφο).
- 4. Πίνακας υπολογισμού μισθολογικού κόστους** του εργοδοτούμενου/υποψήφιου προς επιχορήγηση (το σχετικό έντυπο επισυνάπτεται στο παρόν έγγραφο).
- 5. Αντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας ή Διαβατηρίου εργοδοτούμενου** και Πιστοποιητικό από το Τμήμα Αρχείου Πληθυσμού και Μετανάστευσης (όπου εφαρμόζεται π.χ. για Ευρωπαίους πολίτες).
- 6.** Σε περίπτωση αυτοεργοδοτούμενου να προσκομιστεί **Αντίγραφο του Δελτίου Ταυτότητας** του εργοδότη
- 7.** Το **Έντυπο Παραπομπής** υποψηφίου για συνέντευξη και Απόφαση εργοδότη (έντυπο CPS R215), καθώς επίσης και τη **Βεβαίωση Ανεργίας** που να φαίνεται ότι είναι άνεργος κατά την περίοδο της πρόσκλησης (έντυπο του CPS R212) (**Η περίοδος ανεργίας θα πρέπει να είναι σε ισχύ, μέχρι και μια ημέρα πριν ή και κατά την ημερομηνία πρόσληψης**).
- 8.** Το **παραπεμπτικό** για το συγκεκριμένο Σχέδιο από Λειτουργό Απασχόλησης των Επαρχιακών/ Τοπικών Γραφείων Εργασίας της Δημόσιας Υπηρεσίας Απασχόλησης (έντυπο του CPS R237).

**Σημείωση:** Την ευθύνη για τη συμπλήρωση όλων των πεδίων και αποστολής της αίτησης την έχει ο αιτητής εργοδότης και κανένα άλλο τρίτο πρόσωπο. Ο Φορέας Υλοποίησης (Τμήμα Εργασίας) δύναται να ζητήσει επιπλέον αποδεικτικά έγγραφα. Πληροφορίες για τις σχετικές νομοθεσίες, το Σχέδιο, τον Οδηγό Εφαρμογής, καθώς και τα σχετικά έντυπα, υπάρχουν στην ιστοσελίδα του Τμήματος Εργασίας στο διαδίκτυο, στη διεύθυνση [www.mlsi.gov.cy/dl](http://www.mlsi.gov.cy/dl).



Με τη χρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης  
NextGenerationEU



Κύπρος — το αύριο  
ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΟΡΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣΗΣ ΜΕ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑ

**Εγώ** ο/η ..... (Διευθυντής / Μέτοχος / Αυτοτελώς  
Εργαζόμενος / .....) με **ΑΔΤ:** ....., ως δικαιούχος ή/και  
νόμιμος εκπρόσωπος του δικαιούχου .....  
(φυσικό ή νομικό πρόσωπο), δηλώνω υπεύθυνα την πρόσληψη του/της  
..... (όνομα εργοδοτούμενου) με **ΑΔΤ:** .....  
για περίοδο τουλάχιστον 12 συνεχόμενων μηνών, από ..... μέχρι και  
....., και την τηλεργασία τουλάχιστον στο 30 % της συνολικής μηνιαίας  
απασχόλησης.

.....  
Υπογραφή Εργοδότη και Σφραγίδα (για νομικά πρόσωπα)

.....  
Υπογραφή Εργοδοτούμενου

.....  
Ημερομηνία



Με τη χρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης  
NextGenerationEU



**Κύπρος — το αύριο**

ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

## ΔΗΛΩΣΗ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥΣ ΑΙΤΗΤΩΝ<sup>1</sup> ΣΕ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΣΧΕΔΙΟΥ ΧΟΡΗΓΙΩΝ

**Προς:** <επωνυμία Φορέα Υλοποίησης>

**Θέμα:** <τίτλος Σχεδίου Χορηγιών>

**Αρ. Πρόσκλησης ΣΧ:**

**Όνομα Οικονομικού Φορέα:**

**Αριθμός Εγγραφής Οικ. Φορέα στο**

**Αρμόδιο Εθνικό Μητρώο<sup>2</sup>:**

Υπευθύνως δηλώνω ότι:

### ΜΕΡΟΣ Α

Έχουν καταχωρηθεί τα επικαιροποιημένα στοιχεία των πραγματικών μας δικαιούχων<sup>3</sup>, στο ακόλουθο **Αρμόδιο Εθνικό Μητρώο / Αρχείο:**

**ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΩΟΥ:**

**ΧΩΡΑ:**

**URL LINK:**

**Επισυνάπτεται το σχετικό επίσημο αποδεικτικό καταχώρησης<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup> Ισχύει για Νομικά Πρόσωπα

<sup>2</sup> (π.χ. Έφορος Εταιρειών και Επίσημος Παραλήπτης Κύπρου)

<sup>3</sup> Ορίζονται στο άρθρο 2 του περί της Παρεμπόδισης και Καταπολέμησης της Νομιμοποίησης Εσόδων από Παράνομες Δραστηριότητες Νόμο 188(I)/2007 και στο αντίστοιχο άρθρο 3(6) της Ευρωπαϊκής Οδηγίας 2015/849 [https://www.companies.gov.cy/assets/modules/wgp/articles/202103/1777/docs/14042022\\_final\\_guidance\\_interim\\_solution\\_el.pdf](https://www.companies.gov.cy/assets/modules/wgp/articles/202103/1777/docs/14042022_final_guidance_interim_solution_el.pdf)

<sup>4</sup> Επιβεβαιωτικό email ή επιστολή από αρμόδιο Έφορο, το οποίο αποστέλλεται με την ολοκλήρωση της καταχώρισης των στοιχείων στο αντίστοιχο Μητρώο ΠΔ



## ΜΕΡΟΣ Β<sup>5</sup>

Τα στοιχεία των Πραγματικών Δικαιούχων, όπως αυτά καταχωρήθηκαν στο πιο πάνω αναφερόμενο Αρμόδιο Εθνικό Μητρώο / Αρχείο<sup>6</sup>, είναι τα ακόλουθα:

### Πραγματικός Δικαιούχος 1

Όνομα:

Επώνυμο:

Ημερομηνία γέννησης:

Αρ. ΦΠΑ ή Αρ. φορολογικού μητρώου  
ή Αρ. Ταυτότητας, ή Αρ. Διαβατηρίου:

Χώρα Έκδοσης<sup>7</sup>:

Εθνικότητα<sup>5</sup>:

Χώρα Διαμονής<sup>5</sup>:

### Πραγματικός Δικαιούχος 2

Όνομα:

Επώνυμο:

Ημερομηνία γέννησης:

Αρ. ΦΠΑ ή Αρ. φορολογικού μητρώου  
ή Αρ. Ταυτότητας, ή Αρ. Διαβατηρίου:

Χώρα Έκδοσης<sup>5</sup>:

Εθνικότητα<sup>5</sup>:

Χώρα Διαμονής<sup>5</sup>:

### Πραγματικός Δικαιούχος 3

Όνομα:

Επώνυμο:

Ημερομηνία γέννησης:

Αρ. ΦΠΑ ή Αρ. φορολογικού μητρώου  
ή Αρ. Ταυτότητας, ή Αρ. Διαβατηρίου:

Χώρα Έκδοσης<sup>5</sup>:

Εθνικότητα<sup>5</sup>:

Χώρα Διαμονής<sup>5</sup>:

<sup>5</sup> Συμπληρώνεται ανά δικαιούχο έργου ΣΧ στην περίπτωση που το προϋπολογιζόμενο ποσό χορηγίας του υπερβαίνει το ποσό των €150,000

<sup>6</sup> Εξαιρούνται οι περιπτώσεις των εισηγμένων εταιρειών, εμπιστευμάτων ή άλλων παρόμοιας νομικής υπόστασης μορφωμάτων για τα οποία στο παρόν στάδιο ζητούνται από το Μητρώο ΠΔ του Εφόρου Εταιρειών στοιχεία της οντότητας, ενώ στην παρούσα δήλωση θα πρέπει να συμπληρωθούν ως στοιχεία ΠΔ τα στοιχεία του ανώτατου διευθυντικού στελέχους της οντότητας η οποία δηλώθηκε ως πραγματικός δικαιούχος.

<sup>7</sup> Προαιρετικά πεδία

.....  
**(εάν απαιτείται, δύναται να επισυναφθεί ξεχωριστό έγγραφο, ως παράρτημα της παρούσας δήλωσης με τα πιο πάνω στοιχεία για τυχόν πρόσθετους πραγματικούς δικαιούχους)**

Οι πληροφορίες / στοιχεία που παρέχονται με την παρούσα δήλωση ή / και που περιέχονται σε οποιοδήποτε επισυνημμένο σε αυτήν έγγραφο, είναι πλήρεις και αληθείς.

Συγκατατίθεμαι όπως οι πληροφορίες και τα στοιχεία αυτά τύχουν οποιασδήποτε νόμιμης επεξεργασίας από τους αρμόδιους φορείς που εμπλέκονται στην εν λόγω διαδικασία σύναψης σύμβασης, καθώς και στο Σύστημα Παρακολούθησης και Ελέγχου της χρηματοδότησης της σύμβασης.

Υπογραφή Αιτητή / Μέλους Κοινοπραξίας ή .....  
Εκπροσώπου του

Όνομα υπογράφοντος .....

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας/Διαβατηρίου .....  
υπογράφοντος

Ιδιότητα υπογράφοντος .....

Ημερομηνία ετοιμασίας της δήλωσης .....

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΙΑΙΑΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

---

Η παρούσα **Υπεύθυνη Δήλωση Ενιαίας Επιχείρησης** υποβάλλεται από τον Δικαιούχο ή τον εκπρόσωπο του Δικαιούχου της Ενίσχυσης Ήσσονος Σημασίας (De Minimis Aid) και αφορά τη δομή της Ενιαίας Επιχείρησης για σκοπούς συμμόρφωσης με το άρθρο 2(2) του **ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ (ΕΕ) αριθ. 2023/2831 ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ** της 13<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου 2023 σχετικά με την εφαρμογή των άρθρων 107 και 108 της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις Ενισχύσεις Ήσσονος Σημασίας (εφεξής ο «**Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 2023/2831**).

Ο εν λόγω ορισμός της Ενιαίας Επιχείρησης, βάσει του Κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 2023/2831, ισχύει για όλους τους Κανονισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης που αφορούν στις Ενισχύσεις Ήσσονος Σημασίας.

Στην «**Ενιαία Επιχείρηση**» περιλαμβάνονται, όλες οι επιχειρήσεις που έχουν τουλάχιστον μία από τις ακόλουθες σχέσεις μεταξύ τους:

α) μια επιχείρηση κατέχει την πλειοψηφία των δικαιωμάτων ψήφου των μετόχων ή των εταίρων άλλης επιχείρησης·

β) μια επιχείρηση έχει το δικαίωμα να διορίζει ή να παύει την πλειοψηφία των μελών του διοικητικού, διαχειριστικού ή εποπτικού οργάνου άλλης επιχείρησης·

γ) μια επιχείρηση έχει το δικαίωμα να ασκεί δεσπόζουσα επιρροή σε άλλη επιχείρηση βάσει σύμβασης που έχει συνάψει με αυτήν ή δυνάμει ρήτρας του καταστατικού αυτής της τελευταίας·

δ) μια επιχείρηση που είναι μέτοχος ή εταίρος άλλης επιχείρησης ελέγχει μόνη της, βάσει συμφωνίας που έχει συνάψει με άλλους μετόχους ή εταίρους της εν λόγω επιχείρησης, την πλειοψηφία των δικαιωμάτων ψήφου των μετόχων ή των εταίρων αυτής της επιχείρησης.

Οι επιχειρήσεις που έχουν οποιαδήποτε από τις σχέσεις που αναφέρονται στα στοιχεία α) έως δ) με μία ή περισσότερες άλλες επιχειρήσεις θεωρούνται, επίσης Ενιαία Επιχείρηση.

**Διευκρίνιση:** Η χρονική στιγμή στην οποία αναφέρεται η παρούσα **Υπεύθυνη Δήλωση Ενιαίας Επιχείρησης** αφορά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.

# ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΙΑΙΑΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

---

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ

---

### (Α) Δικαιούχος: Φυσικό Πρόσωπο

Όνοματεπώνυμο Φυσικού Προσώπου:

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας:

Alien Registration Certificate Number (ARC):

Διεύθυνση:

Αρ. Τηλεφώνων Επικοινωνίας:

Αρ. Τηλεμοιτύπου (Fax):

Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):

---

### (Β) Δικαιούχος: Νομικό Πρόσωπο

Επωνυμία Νομικού Προσώπου:

Τύπος Εταιρείας<sup>8</sup>: ΑΕ / ΒΝ / ΕΕ / ΗΕ / Σ

Αρ. Εγγραφής Μητρώου Εφόρου Εταιρειών:

Διεύθυνση:

Αρ. Τηλεφώνων Επικοινωνίας:

Αρ. Τηλεμοιτύπου (Fax):

Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):

---

### (Γ) Δικαιούχος: Άλλος Δικαιούχος<sup>9</sup>

Επωνυμία Άλλου Δικαιούχου:

Αρ. Εγγράφου Άλλου Δικαιούχου:

Διεύθυνση:

Αρ. Τηλεφώνων Επικοινωνίας:

Αρ. Τηλεμοιτύπου (Fax):

---

<sup>8</sup> ΑΕ=Αλλοδαπή Εταιρεία, ΒΝ=Παλαιοί Συνεταιρισμοί, ΕΕ=Εμπορική Επωνυμία, ΗΕ=Εταιρεία, Σ=Συνεταιρισμός,

<sup>9</sup> π.χ Εγγεγραμμένα Σωματεία/Ιδρύματα κλπ.

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΙΑΙΑΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**Ο πιο πάνω Δικαιούχος (Φυσικό Πρόσωπο ή Νομικό Πρόσωπο ή Άλλος Δικαιούχος) συνιστά Τμήμα Ενιαίας Επιχείρησης?**

Στην περίπτωση που ο Δικαιούχος συνιστά Τμήμα Ενιαίας Επιχείρησης συμπληρώνεται υποχρεωτικά ο παρακάτω πίνακας, Πίνακας\_1, με τα στοιχεία όλων των Επιχειρήσεων<sup>10</sup> που αποτελούν την Ενιαία Επιχείρηση:

A/A	Αρ. Δελτίου Ταυτότητας ή ARC ή Αρ. Εγγραφής Μητρώου Εφόρου Εταιρειών ή Αρ. Εγγράφου Άλλου Δικαιούχου	Όνοματεπώνυμο Φυσικού Προσώπου ή Επωνυμία Νομικού Προσώπου ή Επωνυμία Άλλου Δικαιούχου
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

**Πίνακας\_1: Δομή Ενιαίας Επιχείρησης<sup>11</sup>**

<sup>10</sup> Προσκόμιση όλων των απαραίτητων αντιγράφων πιστοποιητικών των μετόχων την Επιχειρήσεων

<sup>11</sup> Σε περίπτωση που η Δομή της Ενιαίας Επιχείρησης αποτελείται από περισσότερες οντότητες παρακαλώ όπως τις προσκομίσετε όλες συγκεντρωτικά σε ένα ξεχωριστό έγγραφο.

Το συνολικό ποσό των ενισχύσεων ήσσονος σημασίας που χορηγούνται ανά κράτος μέλος σε μία Ενιαία Επιχείρηση δεν πρέπει να υπερβαίνει τα ανώτατα όρια που προβλέπονται βάσει των ανάλογων Κανονισμών: Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 2023/2831 ή Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 1408/2013 ή Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 717/2014, ή Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 2023/2832 σε οποιαδήποτε περίοδο τριών συνεχόμενων οικονομικών ετών.

Επισημαίνεται ότι, η ενίσχυση ήσσονος σημασίας θεωρείται ότι χορηγείται κατά τον χρόνο παραχώρησης στην οικεία επιχείρηση του έννομου δικαιώματος λήψης της ενίσχυσης σύμφωνα με το εφαρμοστέο εθνικό νομικό καθεστώς ανεξάρτητα από την ημερομηνία καταβολής της ενίσχυσης ήσσονος σημασίας στην επιχείρηση. Η ενίσχυση ήσσονος σημασίας ελέγχεται από την οικία Αρμόδια Αρχή μέσω του «Κεντρικού Συστήματος Μητρώων Κρατικών Ενισχύσεων και Ενισχύσεων Ήσσονος Σημασίας» προς το σύνολο των ενισχύσεων ήσσονος σημασίας που η ενιαία επιχείρηση λαμβάνει, τόσο κατά τη διάρκεια του οικείου οικονομικού έτους, όσο και των δύο προηγούμενων οικονομικών ετών προκειμένου να εξακριβωθεί αν η νέα ενίσχυση δεν οδηγεί σε υπέρβαση του ανώτατου ορίου που ισχύει για τις ενισχύσεις ήσσονος σημασίας.

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΙΑΙΑΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ή ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ

Δικαιούχος

Εκπρόσωπος

Όνοματεπώνυμο:

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας ή ARC:

Διεύθυνση:

Αρ. Τηλεφώνων Επικοινωνίας:

Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):

Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):

Ιδιότητα/Θέση ατόμου με Δικαιούχο:

.....  
(Όνοματεπώνυμο Δικαιούχου ή Εκπροσώπου Ενίσχυσης)

.....  
(Υπογραφή)

Ημερομηνία: ...../...../.....

(Σφραγίδα Νομικού Προσώπου  
όπου ισχύει)

---

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΡΜΟΔΙΑΣ ΑΡΧΗΣ**

---

Έχουν ληφθεί και ελεγχθεί τα σχετικά πρωτότυπα δικαιολογητικά ως απαιτούνται από το Σχέδιο της Αρμόδιας Αρχής.

.....

.....

*(Όνοματεπώνυμο λειτουργού)*

.....

.....

*(Υπογραφή)*

Ημερομηνία: ...../...../.....



«Σχέδιο Παροχής Κινήτρων για την Απασχόληση Ανέργων με παροχή ευέλικτων μορφών εργασίας μέσω της Τηλεργασίας»

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΜΗΝΙΑΙΟΥ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟ

(Να συμπληρωθεί από τον εργοδότη)

<b>Μηνιαίο Μισθολογικό Κόστος Εργοδότη</b>	
<b>Μηνιαίος ακαθάριστος μισθός <sup>(12)</sup></b>	+ .....
Ταμείο Αδειών (όπου εφαρμόζεται) - ..... % <sup>(13)</sup>	+ .....
<b>Σύνολο Μηνιαίου Ακαθάριστου Μισθού και Ταμείου Αδειών</b>	<b>€ .....</b>
Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων – Εργοδότη <b>8,8%</b> * Σύνολο	+ .....
Ταμείο Γενικού Σχεδίου Υγείας <b>-2,90%</b>	+ .....
Ταμείο Πλεονάζοντος Προσωπικού – <b>1,2%</b> * Σύνολο	+ .....
Ταμείο Ανθρώπινου Δυναμικού – Βιομηχανικής Κατάρτισης <b>0,5%</b> * Σύνολο	+ .....
Ταμείο Κοινωνικής Συνοχής – <b>2%</b> * Σύνολο	+ .....
<b>Σύνολο Μηνιαίου Μισθολογικού Κόστους Εργοδότη</b>	<b>€ .....</b>

<sup>12</sup>Σημειώνεται ότι ο Φορέας Υλοποίησης δεν αποδέχεται όρους εργοδότησης όπου ο μισθός του επιδοτούμενου ατόμου είναι χαμηλότερος από αυτόν που προνοείται από το Διάταγμα για τον κατώτατο μισθό (€900) και την ανάλογη αναπροσαρμογή σε έξι (6) μήνες (€1.000).

<sup>13</sup> Πεδίο για το οποίο ο εργοδότης μπορεί να έχει εξαίρεση

«Σχέδιο Παροχής Κινήτρων για την Απασχόληση Ανέργων με παροχή ευέλικτων μορφών εργασίας μέσω της Τηλεργασίας»

**ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΜΗΝΙΑΙΟΥ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟ**

**(ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ)**

<b>Μηνιαίο Μισθολογικό Κόστος Εργοδότη</b>	
<b>Μηνιαίος ακαθάριστος μισθός <sup>(14)</sup></b>	<b>€ 1000,00</b>
Ταμείο Αδειών (όπου εφαρμόζεται) - 8 % -11,5% <sup>(15)</sup>	+ .....
<b>Σύνολο Μηνιαίου Ακαθάριστου Μισθού και Ταμείου Αδειών</b>	<b>€ 1000,00</b>
Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων – Εργοδότη <b>8,8%</b> * Σύνολο	+ 88,00
Ταμείο Γενικού Σχεδίου Υγείας <b>-2,90%</b>	+ 29,00
Ταμείο Πλεονάζοντος Προσωπικού – <b>1,2%</b> * Σύνολο	+ 12,00
Ταμείο Ανθρώπινου Δυναμικού – Βιομηχανικής Κατάρτισης <b>0,5%</b> * Σύνολο	+ 5,00
Ταμείο Κοινωνικής Συνοχής – <b>2%</b> * Σύνολο	+ 20,00
<b>Σύνολο Μηνιαίου Μισθολογικού Κόστους Εργοδότη</b>	<b>€ 1154,00</b>

<sup>14</sup>Σημειώνεται ότι ο Φορέας Υλοποίησης δεν αποδέχεται όρους εργοδότησης όπου ο μισθός του επιδοτούμενου ατόμου είναι χαμηλότερος από αυτόν που προνοείται από το Διάταγμα για τον κατώτατο μισθό (€900) και την ανάλογη αναπροσαρμογή σε έξι (6) μήνες (€1.000).

<sup>15</sup> Πεδίο για το οποίο ο εργοδότης μπορεί να έχει εξαίρεση

Η Αίτηση Συμμετοχής μπορεί να αποστέλλεται ηλεκτρονικά (σε μορφή pdf) στις πιο κάτω ηλεκτρονικές Διευθύνσεις.

**Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης:**

**Λευκωσία Email:** [sxedianic@dl.mlsi.gov.cy](mailto:sxedianic@dl.mlsi.gov.cy)

22-403000,22-403013,22-403015,22-403022,22-403023,22-403024,22-403026,22-403032,  
22-403033,22-403038,22-815854,22-815863,22-443708,22-443713

**Λάρνακα Email:** [sxedialar@dl.mlsi.gov.cy](mailto:sxedialar@dl.mlsi.gov.cy)

Τηλ.:24-805350,24-805349,24-805321,24-813298,24-813298,24-813297,24-813208,24-813292,23-  
812056.

**Λεμεσός Email:** [sxedialim@dl.mlsi.gov.cy](mailto:sxedialim@dl.mlsi.gov.cy)

Τηλ.: 25-827363, 25-827364,25-827331

**Πάφος Email:** [sxediapaph@dl.mlsi.gov.cy](mailto:sxediapaph@dl.mlsi.gov.cy)

Τηλ.:26-821665,26-821651,26-821648,26-821652,26-821650,26-821644,26-821643,26-821645