**ΔΕΙΓΜΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΟΡΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣΗΣ**

*Η ενημέρωση δίδεται από τον/την εργοδότη/τρια προς τον/την εργαζόμενο/η είτε:*

*(α) σε έντυπη μορφή, είτε*

*(β) σε ηλεκτρονική μορφή, όταν υπάρχει δυνατότητα πρόσβασης του/της εργαζόμενου/ης στις πληροφορίες και νοουμένου ότι οι πληροφορίες μπορούν να αποθηκεύονται και να εκτυπώνονται.*

1. Όνομα Εργοδότη/τριας: ................................................................................................

Αρ. Ταυτ./Αρ. Εγγραφής Εταιρείας .…………………………… (εφαρμόζεται ανάλογα)

Αρ. Εγγρ. Κοιν. Ασφ. …….............................................................................................

1. Ονοματεπώνυμο εργαζόμενου/ης: ..............................................................................

Αρ. Ταυτ………………………………. Αρ. Κοιν. Ασφ. …………………………………...

1. Διεύθυνση και τόπος παροχής της εργασίας: ...............................................................

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

1. Διεύθυνση εγγεγραμμένης έδρας της εταιρείας/κατοικίας εργοδότη/τριας (εφαρμόζεται ανάλογα): …………………………………………………………………………….……..…

………………………......................................................................................................

1. Ονομασία/βαθμός/φύση/κατηγορία εργασίας: …………………………………………… ............................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Συνοπτική περιγραφή εργασίας (εάν έχει συμπληρωθεί το *(5)* δεν χρειάζεται να συμπληρωθεί το παρόν): ……………………………………………………………………

…..………………………………......................................................................................

…..………………………………......................................................................................

…..………………………………......................................................................................

1. Ημερομηνία έναρξης απασχόλησης: ………………………………………..……….………
2. Η απασχόληση είναι ορισμένου χρόνου και τερματίζεται στις/όταν ...…………………… ……………………………………………………………………………………………………(εφαρμόζεται μόνο σε περίπτωση εργαζόμενου/ης ορισμένου χρόνου).
3. Αμοιβή (όπου υπάρχει: ΝΑΙ/ΟΧΙ, διαγράψτε ότι δεν εφαρμόζεται) :

* Ο μικτός μισθός είναι €............................................ και θα καταβάλλεται μία φορά τον μήνα/μια φορά την εβδομάδα/δύο φορές τον μήνα/άλλο ως ακολούθως: (διαγράψτε ότι δεν εφαρμόζεται)…………………………………………………………..
* Θα καταβάλλεται 13ος μισθός ως ακολούθως ΝΑΙ / ΟΧΙ € ………...……..…(ύψος) στις .............................................................................................................................
* Θα καταβάλλεται 14ος μισθός ως ακολούθως ΝΑΙ / ΟΧΙ € ………........……(ύψος) στις .............................................................................................................................
* Θα καταβάλλονται προμήθειες ΝΑΙ / ΟΧΙ ύψους € .....................................................
* Θα καταβάλλονται άλλα ωφελήματα ΝΑΙ / ΟΧΙ ως ακολούθως (π.χ. φιλοδώρημα, Ταμείο Προνοίας, Επιδόματα κ.λ.π.): ………………………………………………….. ....................................................................................................................................
* Η απασχόληση πέραν της κανονικής ημερήσιας/ εβδομαδιαίας (διαγράψτε ότι δεν εφαρμόζεται) απασχόλησης θα αμείβεται υπερωριακά ως ακολούθως: ……………. …………………..……………….…………………………………………………………...

Η απασχόληση κατά τις αργίες/γιορτές και ημιαργίες θα αμείβεται ως ακολούθως: ………………………………………….………………………..…………………………...

* Συμφωνούνται μισθολογικές αυξήσεις ΝΑΙ / ΟΧΙ ως ακολούθως:……………………... ………………………………………………………………………………..………………
* Σε περίπτωση μεταβλητού ωραρίου εργασίας η αμοιβή για εργασία πέραν των εγγυημένων ωρών θα είναι ως ακολούθως:……………………………………………… ………………………………………………………………………………………………..

1. Η διάρκεια της τυπικής ημερήσιας απασχόλησης είναι ............................................ ώρες και η εβδομαδιαία .......................................... ώρες, σε πενθήμερη/εξαήμερη/άλλη ως ακολούθως (διαγράψτε ότι δεν εφαρμόζεται): …………………………………..και θα περιλαμβάνει τις ακόλουθες ημέρες: …………………………………………………………. ………………………………………………………..………………………….………...……..

Οι αργίες με πληρωμή είναι οι ακόλουθες: ……………………..………………………….… ……………………………………………….......………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………..

Η εργασία θα είναι σε βάρδιες ΝΑΙ / ΟΧΙ (διαγράψτε ότι δεν εφαρμόζεται) και οι σχετικές ρυθμίσεις έχουν ως ακολούθως: ………………………………………………………………

Το πρόγραμμα χρόνου εργασίας θα είναι μεταβλητό ΝΑΙ / ΟΧΙ (διαγράψτε ότι δεν εφαρμόζεται) και πιθανόν να περιλαμβάνει τις ακόλουθες ημέρες:……………………… ……………………………………………………………………………………..……… . Οι εγγυημένες ώρες εργασίας θα είναι ….…………………… ανά ημέρα/εβδομάδα/μήνα (διαγράψτε ότι δεν εφαρμόζεται). Το ωράριο εντός του οποίου ο/η εργαζόμενος/η πιθανόν να κληθεί να εργαστεί θα είναι από τις ………….………………….. μέχρι και τις ………………….. Η ελάχιστη προειδοποίηση που δίδεται σε εργαζόμενο/η πριν του/της ανατεθεί εργασία θα είναι ………………..………………….…… ώρες/ημέρες/εβδομάδες (διαγράψτε ότι δεν εφαρμόζεται). Η προθεσμία για την ακύρωση της ανάθεσης εργασίας είναι:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Η δοκιμαστική περίοδος είναι ……………………………………..….. (μέχρι 6 μήνες).

Σε περίπτωση τερματισμού της απασχόλησης με πρωτοβουλία του/της εργοδότη/τριας θα δίδεται ελάχιστη προειδοποίηση τουλάχιστον όπως προνοεί ο περί Τερματισμού Απασχολήσεως Νόμος / άλλο ως ακολούθως (διαγράψτε ότι δεν εφαρμόζεται): ……………………………………………………………………………………………………

Σε περίπτωση οικειοθελούς αποχώρησης του/της εργαζόμενου/ης θα δίδεται ελάχιστη προειδοποίηση τουλάχιστον όπως προνοεί ο περί Τερματισμού Απασχολήσεως Νόμος / άλλο ως ακολούθως (διαγράψτε ότι δεν εφαρμόζεται): …………………………………… ……………………………………………………………………………………………………

1. Παρέχεται δωρεάν κατάρτιση για ……………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………….……...

1. Η διάρκεια της ετήσιας άδειας με απολαβές είναι[[1]](#footnote-1)............................................................. και οι απολαβές του/της εργαζόμενης κατά τη διάρκεια της άδειας θα καταβάλλονται από τον/την εργοδότη/τρια / το Κεντρικό Ταμείο Αδειών (διαγράψτε ότι δεν εφαρμόζεται)

Κάθε αίτηση για λήψη ετήσιας άδειας με απολαβές πρέπει να υποβάλλεται…………………................................ ημέρες προηγουμένως.

1. Σε περιπτώσεις ασθενείας θα συμπληρώνεται / δεν θα συμπληρώνεται (διαγράψτε ότι δεν εφαρμόζεται) το επίδομα ασθενείας που καταβάλλεται από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Σε περιπτώσεις απουσίας λόγω ασθενείας για λιγότερες από 3 μέρες, θα αποκόπτεται / δεν θα αποκόπτεται (διαγράψτε ότι δεν εφαρμόζεται) το ημερομίσθιο.

Στην περίπτωση που δεν θα αποκόπτεται ημερομίσθιο για λιγότερες από 3 μέρες λόγω ασθενείας, ο/η εργαζόμενος/η θα παρουσιάζει βεβαίωση ιατρού.

1. Οι όροι εργασίας διέπονται από συλλογική σύμβαση ΝΑΙ / ΟΧΙ με τίτλο: ……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………...

1. Οι εισφορές για σκοπούς κοινωνικής ασφάλισης θα καταβάλλονται στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

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

Υπογραφή Εργοδότη/τριας: ................................................

Όνομα (ολογράφως): .........................................................

Υπογραφή Εργαζόμενου/ης: .............................................

Όνομα (ολογράφως): ........................................................

ΒΒ20230530

1. Κατ´ελάχιστο όπως προνοεί ο Περί Ετήσιων Αδειών Νόμος:

   - για 5ήμερη εργασία η ελάχιστη ετήσια άδεια με απολαβές είναι 20 ημέρες

   - για 6ήμερη εργασία η ελάχιστη ετήσια άδεια με απολαβές είναι 24 ημέρες [↑](#footnote-ref-1)