



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΕΝΤΥΠΟ ΑΛΛΑΓΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΤΕΚΝΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Να συμπληρώσετε με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα όσα στοιχεία εφαρμόζονται

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΡΙΑΣ			
Αρ. Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>		
Αρ. Διαβατηρίου	<input type="text"/>	Χώρα Έκδοσης	<input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>		
Επίθετο	<input type="text"/>		

Προϊστάμενο Υπηρεσίας
Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας

Σας πληροφορώ ότι έχουν επέλθει οι ακόλουθες **αλλαγές** στα στοιχεία μου που δήλωσα στην αίτησή μου για παροχή Επιδόματος Τέκνου και Επιδόματος Μονογονεϊκής Οικογένειας:

Παρακαλώ σημειώστε με “√” την/τις κατηγορία/ίες στοιχείων όπου υπάρχει αλλαγή στοιχείων με βάση την αίτηση σας για παροχή Επιδόματος Τέκνου και Επιδόματος Μονογονεϊκής Οικογένειας:	
1. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	<input type="checkbox"/>
2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (στον οποίο εμβάζεται το επίδομα)	<input type="checkbox"/>
3. ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΤΕΚΝΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΖΟΥΝ ΠΛΕΟΝ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑ	<input type="checkbox"/>
4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ (μισθωτή ή αυτοτελή)* / ΑΠΟΥΣΙΑ ** Ή ΜΟΝΙΜΗ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΚΡΑΤΟΣ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΕ Η ΑΛΛΟ ΚΡΑΤΟΣ ΕΚΤΟΣ ΤΗΣ ΚΥΠΡΙΑΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΕΝΟΣ Ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	<input type="checkbox"/>
5. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΕΛΕΣΗΣ ΓΑΜΟΥ/ΣΥΝΑΨΗΣ ΣΥΜΦΩΝΟΥ ΣΥΜΒΙΩΣΗΣ	<input type="checkbox"/>
6. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΥΜΒΙΩΣΗΣ	<input type="checkbox"/>
7. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ/ ΣΥΜΒΙΟΥ	<input type="checkbox"/>
8. ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΝΕΟΥ/ΩΝ ΤΕΚΝΟΥ/ΩΝ ΕΝΩ ΛΑΜΒΑΝΕΙ Η ΑΙΤΗΤΡΙΑ ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	<input type="checkbox"/>
9. ΑΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (πχ ημερομηνία αποφυλάκισης συζύγου, επανεμφάνιση συζύγου σε αφάνεια, κ.α.)	<input type="checkbox"/>



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Το έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο της ΕΕ



Διαρθρωτικά Ταμεία
της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην Κύπρο

Όνοματεπώνυμο	Λόγος απουσίας

5. Ημερομηνία τέλεσης γάμου/σύναψης συμφώνου συμβίωσης:/...../.....

(Να επισυναφθεί απαραίτητα πιστοποιητικό γάμου)

6. Ημερομηνία έναρξης συμβίωσης:/...../.....

7. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ/ΣΥΜΒΙΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΖΥΓΟΥ/ΣΥΜΒΙΟΥ

.....

.....

.....

.....

.....

8. Απόκτηση νέου/ων τέκνου/ων ενώ λαμβάνει η αιτήτρια επίδομα μονογονεϊκής οικογένειας. Αν ναι είναι απαραίτητο να επισυναφθεί/ούν πιστοποιητικό/ά γέννησης του/ων τέκνου/ων. ΝΑΙ ΟΧΙ

9. ΑΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

.....

.....

.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

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 ποινές όπως προνοούνται στις ανάλογες νομοθεσίες.

Δηλώνω επίσης ότι αν οι οικογενειακές μου συνθήκες ή οποιοδήποτε άλλο στοιχείο περιλαμβάνεται στην αίτηση ή στο παρόν έντυπο αλλάξουν, θα ενημερώσω έγκαιρα την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας.

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Ημερομηνία

.....

Υπογραφή αιτήτριας

.....

Υπογραφή συζύγου/συμβίου

Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο III του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης 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 κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (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 του Συμβουλίου της 27^{ης} Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου για δικαίωμα σε Επίδομα Τέκνου. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, 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, πληροφορούμαι ότι, μεταξύ άλλων, έχω τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, όπως αυτά αναφέρονται στα 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/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας).

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:

1. Το έντυπο αυτό πρέπει να συμπληρώνεται και να υποβάλλεται από τον αιτητή/τρια **εντός τριάντα (30)** ημερών από την ημερομηνία αλλαγής οποιωνδήποτε στοιχείων που περιλαμβάνονται στην αίτηση για παροχή Επιδόματος Τέκνου ή στην αίτηση για παροχή Επιδόματος Τέκνου και Επιδόματος Μονογονεϊκής Οικογένειας ή οποιωνδήποτε άλλων επιπρόσθετων στοιχείων υποβλήθηκαν.
2. Στη σελίδα 1 συμπληρώστε **ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ** τα στοιχεία **ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ** (τα στοιχεία που ισχύουν) και στη συνέχεια όπου υπάρχει αλλαγή στοιχείων σε σχέση με τα στοιχεία που δηλώθηκαν στην «Αίτηση για Παροχή Επιδόματος Τέκνου και Επιδόματος Μονογονεϊκής Οικογένειας».
3. Μαζί με το έντυπο αυτό θα πρέπει να προσκομιστούν τα απαραίτητα δικαιολογητικά.