



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΟΥΣ ΑΙΧΜΑΛΩΤΟΥΣ ΠΟΛΕΜΟΥ ΤΟΥ 1974 ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥΣ

Προτού συμπληρώσετε την αίτηση, διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες στις πίσω σελίδες του εντύπου.

Να συμπληρώσετε με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα όσα στοιχεία εφαρμόζονται

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΡΙΑΣ

Όνομα ..... Αρ. Ταυτότητας .....
Επώνυμο ..... Ημερ. Γέννησης .....
Υπηκοότητα ..... Μόνιμος Κάτοικος Κύπρου: ΝΑΙ [ ] ΟΧΙ [ ]

Στοιχεία Συζύγου:

Όνομα ..... Αρ. Ταυτότητας .....
Επώνυμο ..... Ημερ. Γέννησης .....
Διεύθυνση διαμονής: Υπηκοότητα .....
Οδός και αρ. .... Ταχ. Κώδικας .....
..... Επαρχία .....
Δήμος / Κοινότητα ..... Τηλ. Επικοινωνίας .....

Σε περίπτωση που έχετε διαμείνει στο εξωτερικό παρακαλώ συμπληρώστε:

Ημερ. εγκατάστασης στην Κύπρο: ..... Χώρα προηγούμενης διαμονής .....

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (Η καταβολή του Επιδόματος Φροντίδας γίνεται απευθείας σε προσωπικό ή σε κοινό λογαριασμό του αιτητή)

Επωνυμία Αδειοδοτημένου Πιστωτικού Ιδρύματος(ΑΠΙ) .....
ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN):

Table with 16 columns for IBAN number, starting with C Y

Να επισυναφθεί απαραίτητα βεβαίωση Αδειοδοτημένου Πιστωτικού Ιδρύματος με τον διεθνή αριθμό τραπεζικού λογαριασμού

Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΕΤΟΣ (να δηλωθούν όλα τα εισοδήματα αιτητή και συζύγου, εάν πρόκειται για ζεύγος, εκτός από τις συντάξεις του Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων, την Κοινωνική Σύνταξη, το Επίδομα Χαμηλοσυνταξιούχου, το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα και το Πασχαλινό Επίδομα)

Table with 3 columns: Ετήσια Εισοδήματα, Αιτητή/ρίας, Συζύγου. Rows include various income types and a total row.

Table with 4 columns: Δηλώστε αριθμό ατόμων, Δηλώστε Είδος Φροντίδας, Δηλώστε ονομαστικά τα άτομα που θέλουν φροντίδα, and Ανάγκες Φροντίδας.



## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΚΑΙ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω 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.

Δεσμεύομαι ότι αν τα εισοδήματα, οι οικογενειακές συνθήκες ή οποιοδήποτε άλλο στοιχείο περιλαμβάνεται στην αίτηση αλλάζουν θα ενημερώσω εντός 1 μηνός την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας (στο εξής «ΥΔΕΠ»).

Εξουσιοδοτώ την ΥΔΕΠ να επαληθεύσει σε συνεργασία με άλλες αρμόδιες αρχές της Δημοκρατίας και με αντίστοιχους αρμόδιους φορείς του εξωτερικού όσα από τα στοιχεία που περιέχονται στην αίτηση μου κρίνει απαραίτητο.

Σημειώνεται περαιτέρω ότι τα στοιχεία που περιέχονται σε αυτή την αίτηση δύναται να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία του Μητρώου Ελαχίστου Εγγυημένου Εισοδήματος ή/και άλλης παροχής σύμφωνα με τις διατάξεις του περί Ελαχίστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμου του 2014, όπως ισχύει.

**Εγώ/εμείς ο/οι πιο κάτω υπογράφοντας/ες ρητά εξουσιοδοτώ/ούμε όλα τα αδειοδοτημένα πιστωτικά ιδρύματα (στο εξής «ΑΠΙ») όπως ορίζονται στους περί Εργασιών Πιστωτικών Ιδρυμάτων Νόμου του 1997, ως εκάστοτε τροποποιούνται, όπως παρέχουν στον Προϊστάμενο της ΥΔΕΠ, τις πληροφορίες καθώς και άλλα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μου/ας τα οποία έκαστο ΑΠΙ κατέχει, που είναι απολύτως απαραίτητα και σχετικά με το σκοπό της συλλογής τους αναφορικά με όλους τους λογαριασμούς κάθε μορφής που διατηρώ/ούμε στο κάθε ΑΠΙ, όπως δυνατόν να ζητηθούν από τον Προϊστάμενο της ΥΔΕΠ.**

**Εγώ/εμείς ο/οι πιο κάτω υπογράφοντας/ες περαιτέρω δηλώνω/ουμε ότι δίδουμε την παρούσα εξουσιοδότηση στα πλαίσια της αίτησης μου/μας αναφορικά με την παροχή Επιδόματος Φροντίδας σε Αιχμαλώτους Πολέμου του 1974 και τους Εξαρτώμενους τους, από την ΥΔΕΠ. Αντιλαμβανόμαστε ότι οι πιο πάνω πληροφορίες που με/μας αφορούν και η πιο πάνω ενημέρωση από τα ΑΠΙ προς την ΥΔΕΠ είναι απαραίτητη, ούτως ώστε να καταστεί δυνατή η αξιολόγηση ή επιβεβαίωση των στοιχείων που συμπεριλαμβάνονται στην παρούσα αίτηση και σε περίπτωση ανάκλησης της εξουσιοδότησης αυτής, υποχρεώνομαι/μαστε να ενημερώσω/ουμε άμεσα τον Προϊστάμενο της ΥΔΕΠ.**

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

Όνομα αιτήτριας

Όνομα συζύγου

Ημερομηνία υποβολής της αίτησης

Υπογραφή αιτήτριας

Υπογραφή συζύγου

### ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΠΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΑΡΘΡΟ 11 ΤΟΥ ΠΕΡΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ) ΝΟΜΟΥ ΤΟΥ 2001 (Ν.138(Ι)/2001)

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 περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου, Ν. 138(Ι)/2001 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι η Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου για παραχώρηση Επιδόματος Φροντίδας στους Αιχμαλώτους Πολέμου του 1974 και τους Εξαρτώμενους τους.

Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί η Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, μπορούν να ανακοινώνονται ή να μεταδίδονται μεταξύ των εμπλεκόμενων Κρατικών Υπηρεσιών. Η διαχείριση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων θα γίνεται με ασφάλεια και εχεμύθεια και θα υπόκειται στις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας.

Επίσης, πληροφορούμαι ότι έχω τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης και αντίρρησης των άρθρων 11, 12 και 13 του Ν. 138(Ι)/2001, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας). Σε περίπτωση οποιασδήποτε διαφωνίας/αντίρρησης μου, σχετικά με την περαιτέρω διατήρηση ή/και σχετικά με τη διεξαγωγή της επικοινωνίας με ορισμένο μέσο, έχω το δικαίωμα να τη γνωστοποιήσω γραπτώς στην Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας.

### **ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ / ΟΔΗΓΙΕΣ**

Σύμφωνα με το Σχέδιο Παροχής Φροντίδας στους Αιχμαλώτους Πολέμου του 1974 και τους Εξαρτώμενους τους (το Σχέδιο), δικαιούχοι είναι οι αιχμάλωτοι πολέμου 1974 και τα εξαρτώμενα τους πρόσωπα που έχουν ανάγκη φροντίδας και των οποίων τα ετήσια οικογενειακά εισοδήματα του έτους που προηγείται της αίτησης δεν υπερβαίνουν τις €19.000 και οι καταθέσεις τους δεν υπερβαίνουν τις €20.000.

- **Η αίτηση πρέπει οπωσδήποτε να συνοδεύεται από πιστοποιητικό αιχμαλώτου πολέμου 1974.**
- Ο όρος «αιχμάλωτος πολέμου» και «εξαρτώμενος» έχουν την έννοια που τους αποδίδεται στον περί Αναγνώρισης της Προσφοράς, Καθιέρωσης Ημέρας Μνήμης και Τιμής και Παροχής Ωφελημάτων προς του Αιχμάλωτους Πολέμου του 1974 και προς τους Εξαρτώμενους τους Νόμου.
- Για τη διαπίστωση των αναγκών φροντίδας σύμφωνα με τους όρους του Σχεδίου θα πραγματοποιείται κατ'οίκον αξιολόγηση των αναγκών από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας. Νοείται ότι δεν δύναται να παρέχεται επίδομα φροντίδας βάσει του Σχεδίου σε

πρόσωπα τα οποία λαμβάνουν επίδομα φροντίδας από άλλες κρατικές πηγές.

- Οι δικαιούχοι εγκρίνονται για περίοδο ενός έτους και για τη συνέχιση της παραχώρησης του επιδόματος φροντίδας θα γίνεται επαναξιολόγηση των αναγκών τους.
- Στους δικαιούχους παρέχεται είτε επίδομα μερικής κατ'οίκον φροντίδας ύψους €240, είτε επίδομα πλήρους κατ'οίκον φροντίδας ύψους €400, είτε παρέχονται τροφεία για ιδρυματική φροντίδα ανάλογα με την περίπτωση.
- Οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας διατηρούν το δικαίωμα να ζητήσουν συμπληρωματικά πιστοποιητικά ή άλλα στοιχεία όπως επίσης και να εξασφαλίζουν από άλλες υπηρεσίες ή πηγές, πληροφορίες που αφορούν τους αιτητές/δικαιούχους, τα οποία είναι σχετικά με το αντικείμενο της αίτησης.
- Οι διευθετήσεις για παροχή υπηρεσιών κατ'οίκον φροντίδας γίνονται από τον ίδιο τον δικαιούχο και το σχετικό συμβόλαιο προσκομίζεται στις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας.