



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ



ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
1465 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ

Εβδ. Αποδ.: €
Αρ. Προσώπων:
Κατά Κεφ. Αποδ.: €

Ο ΠΕΡΙ ΕΤΗΣΙΩΝ ΑΔΕΙΩΝ ΜΕΤ' ΑΠΟΛΑΒΩΝ ΝΟΜΟΣ

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ
ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΔΕΙΩΝ**

ΠΡΟΣΟΧΗ: Πρόσωπο που κάμνει ψευδή δήλωση ή ψευδείς παραστάσεις για να πετύχει επιχορήγηση είτε για τον εαυτό του είτε για άλλο πρόσωπο διαπράττει ποινικό αδίκημα για το οποίο σε περίπτωση καταδίκης υπόκειται σε φυλάκιση μέχρι έξι μήνες ή σε χρηματική ποινή μέχρι €768 ή και στις δύο ποινές. Ο αιτητής πριν από την υποβολή της αιτήσεώς του, πρέπει να φροντίσει ώστε ο εργοδότης του να συμπληρώσει το Μέρος III και ο ίδιος ο αιτητής να υπογράψει την "αίτηση και δήλωση" στο Μέρος IV.

ΣΦΡΑΓΙΔΑ

ΜΕΡΟΣ I – ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟ

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία Γέννησης: Ημερομηνία γάμου:

Οικογενειακή κατάσταση: Φύλο: Άρρεν Θήλυ

Άγαμος (η) Έγγαμος (η) Χήρος (α) Διαζευγμένος (η) Σε διάσταση

Διεύθυνση: Οδός/Αριθμός:

Ενορία/Χωριό: Επαρχία: Ταχ. Κώδ.:

Τηλ.: Φαξ: Επάγγελμα:

Περίοδος που επιθυμείτε να μείνετε στο ξενοδοχείο (δηλώστε τρεις περιόδους με τη σειρά που προτιμάτε)

(Α) Από: Μέχρι: (Β) Από: Μέχρι: (Γ) Από: Μέχρι:

Όνομα ξενοδοχείου (κατά σειρά προτίμησης):

(Α) (Β) (Γ)

ΜΕΡΟΣ II – ΣΥΝΘΕΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (Σύζυγος και Εξαρτώμενα)

Συγγένεια με αιτητή	Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	Αρ. Αλλοδ. (ARC) ή Αρ. ΕΕ/Χώρα ή Αρ. Διαβ.	Όνομα	Ημερομηνία Γέννησης	Μαθητής Στρατιώτης Φοιτητής 15-25 ετών Βεβαίωση απαραίτητη	Θα διαμείνει στο ξενοδοχείο/ τουριστικό κατάλυμα (ΝΑΙ/ΟΧΙ)
Σύζυγος							
Εξαρτώμενο παιδί							
Εξαρτώμενο παιδί							
Εξαρτώμενο παιδί							
Εξαρτώμενο παιδί							

Αριθμός δωματίων που επιθυμείτε να κρατηθεί στο ξενοδοχείο για σας και τους εξαρτώμενούς σας:

ΜΕΡΟΣ III – ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Όνοματεπώνυμο ή επωνυμία: Αρ. Μητρώου:

Διεύθυνση: Τηλ.: Φαξ:

Περίοδος άδειας εργοδοτούμενου: Από Μέχρι

Ημερομηνία: Υπογραφή εργοδότη:

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή. Εξουσιοδοτώ τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΥΚΑ) του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, να επαληθεύσουν σε συνεργασία με άλλες αρμόδιες Αρχές της Δημοκρατίας, με Οργανισμούς/Φορείς/Επιχειρήσεις όσα από τα στοιχεία που περιέχονται στην αίτησή μου κρίνουν απαραίτητο.

Εγώ ο πιο κάτω υπογράφοντας δηλώνω ότι:

1. Δίδω την παρούσα εξουσιοδότηση στα πλαίσια της αίτησης "Για Επιχορήγηση Άδειας από το Κεντρικό Ταμείο Αδειών".
2. Αντιλαμβάνομαι ότι, οι πιο πάνω πληροφορίες που με αφορούν και η πιο πάνω ενημέρωση προς τις ΥΚΑ είναι απαραίτητη, ούτως ώστε να καταστεί δυνατή η εξέταση αίτησης "Για Επιχορήγηση Άδειας από το Κεντρικό Ταμείο Αδειών".
3. Σε περίπτωση ανάκλησης της εξουσιοδότησης αυτής, υποχρεώνομαι να ενημερώσω άμεσα το Διευθυντή των ΥΚΑ.

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο ΙΙΙ 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 27ης Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων, για σκοπούς εξέτασης της παρούσας αίτησής μου. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων 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 27ης Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων).