



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Κυπριακή Δημοκρατία



ΣΧΕΔΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣΗ ΑΝΕΡΓΩΝ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ
ΓΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΙΑΣ

Διεύθυνση:

Τμήμα Εργασίας

Φορέας Διαχείρισης

Κλήμεντος 9

1061 Λευκωσία

Τηλέφωνα Επικοινωνίας:

Μαρία Κυριάκου – 22400828

Γιώτα Ζάκου – 22400966

Παρακαλώ όπως διαβάσετε προσεκτικά τις πιο κάτω οδηγίες πριν προχωρήσετε στη συμπλήρωση των παραστατικών

«ΣΧΕΔΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣΗ ΑΝΕΡΓΩΝ»

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΓΙΑ Ο,ΤΙ ΜΑΣ ΣΤΕΛΝΕΤΕ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΡΑΤΑΤΕ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΓΙΑ ΕΣΑΣ.

1. Αίτημα Καταβολής Χορηγίας συμπληρωμένο, με την υπογραφή και τη σφραγίδα του εργοδότη (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**, για αυτοτελώς εργαζόμενους δεν απαιτείται σφραγίδα).
 2. Αναλυτική Κατάσταση των ημερών που εργάστηκε ο εργοδοτούμενος κατά τη διάρκεια των μηνών που καλύπτει το Αίτημα Καταβολής Χορηγίας. Πρέπει να αναφέρονται οι μέρες απουσίας από την εργασία ανεξαρτήτως του λόγου απουσίας (π.χ. ασθένεια, άδεια ανάπαυσης, αδικαιολόγητη απουσία κ.τ.λ.). Οι Αναλυτικές Καταστάσεις θα πρέπει να είναι υπογεγραμμένες από τον ίδιο τον εργοδοτούμενο, αλλά και το δικαιούχο. (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**)
 3. Εξουσιοδότηση για πληρωμές από το FIMAS, με την υπογραφή και τη σφραγίδα του εργοδότη (σε περίπτωση νομικού προσώπου) (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**) μαζί με αντίγραφο λογαριασμού της τράπεζας όπου παρουσιάζεται ο κάτοχος του λογαριασμού και ο αριθμός IBAN (International Bank Account Number) (**ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ**).
 4. Βεβαίωση από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων που να επιβεβαιώνει πως ο δικαιούχος έχει καταβάλει τις εισφορές στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων μέχρι και τον τελευταίο μήνα που απαιτείται η καταβολή της χορηγίας (Έντυπο αρ. Υ.Κ.Α. Β-7 - **ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ**).
 5. Αναλυτική Κατάσταση Μισθοδοσίας του εργοδοτούμενου, από τις Υ.Κ.Α., που να δείχνει τους μισθούς που δηλώθηκαν από το δικαιούχο για την περίοδο που αντιστοιχεί το Αίτημα Καταβολής Χορηγίας (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**).
 6. Υπεύθυνη δήλωση για τυχόν διαφοροποίηση των μονάδων εργασίας (εργατικού δυναμικού), είτε υπάρχει μείωση, είτε δεν υπάρχει μείωση των μονάδων εργασίας, με την υπογραφή και τη σφραγίδα του εργοδότη (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**) και τις αντίστοιχες επιστολές παραίτησης ή απόλυσης (**ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ**).
 7. Υπεύθυνη Δήλωση για αποφυγή διπλής χρηματοδότησης με υπογραφή και σφραγίδα του εργοδότη (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**).
- Παρακαλείστε όπως κατά την αποστολή παραστατικών αναγράφετε τον αριθμό του φακέλου σας, ο οποίος σας έχει γνωστοποιηθεί με την απόφαση έγκρισης και αναγράφεται και στη Συμφωνία Δημόσιας Χρηματοδότησης.
 - Τα παραστατικά μπορούν να αποστέλλονται στο Φορέα Διαχείρισης στη Διεύθυνση Τμήμα Εργασίας, Φορέας Διαχείρισης (6ος Όροφος), Κλήμεντος 9, 1061 Λευκωσία ή να παραδίνονται απευθείας στο Αρχείο του Τμήματος Εργασίας (5^{ος} όροφος).

Σημείο 1



ΣΧΕΔΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣΗ ΑΝΕΡΓΩΝ

Αίτημα Καταβολής Χορηγίας

Με την παρούσα, παρακαλώ όπως στα πλαίσια του πιο πάνω σχεδίου παραχωρηθεί χορηγία στον εργοδότη με αριθμό Φακέλου του Σχεδίου για τον/την εργοδοτούμενο/η για τους μήνες εργοδότησης

Επισυνάπτονται τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1. Αίτημα Καταβολής Χορηγίας συμπληρωμένο, με την υπογραφή και τη σφραγίδα του εργοδότη (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**, για αυτοτελώς εργαζόμενους δεν απαιτείται σφραγίδα).
2. Αναλυτική Κατάσταση των ημερών που εργάστηκε ο εργοδοτούμενος κατά τη διάρκεια των μηνών που καλύπτει το Αίτημα Καταβολής Χορηγίας. Πρέπει να αναφέρονται οι μέρες απουσίας από την εργασία, ανεξαρτήτως του λόγου απουσίας (π.χ. άδεια ασθενείας, άδεια ανάπαυσης, αδικαιολόγητη απουσία κ.τ.λ.). Οι Αναλυτικές Καταστάσεις θα πρέπει να είναι υπογεγραμμένες από τον ίδιο τον εργοδοτούμενο, αλλά και το δικαιούχο. (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**)
3. Εξουσιοδότηση για πληρωμές από το FIMAS, με την υπογραφή και τη σφραγίδα του εργοδότη (σε περίπτωση νομικού προσώπου) (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**) μαζί με αντίγραφο λογαριασμού της τράπεζας όπου παρουσιάζεται ο κάτοχος του λογαριασμού και ο αριθμός IBAN (International Bank Account Number) (**ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ**).
4. Βεβαίωση από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων που να επιβεβαιώνει πως ο δικαιούχος έχει καταβάλει τις εισφορές στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων μέχρι και τον τελευταίο μήνα που απαιτείται η καταβολή της χορηγίας (Έντυπο αρ. Υ.Κ.Α. Β-7 - **ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ**).
5. Αναλυτική Κατάσταση Μισθοδοσίας του εργοδοτούμενου, από τις Υ.Κ.Α., που να δείχνει τους μισθούς που δηλώθηκαν από το δικαιούχο για την περίοδο που αντιστοιχεί το Αίτημα Καταβολής Χορηγίας (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**).
6. Υπεύθυνη δήλωση για τυχόν διαφοροποίηση των μονάδων εργασίας (εργατικού δυναμικού), είτε υπάρχει μείωση, είτε δεν υπάρχει μείωση των μονάδων εργασίας, με την υπογραφή και τη σφραγίδα του εργοδότη (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**) και τις αντίστοιχες επιστολές παραίτησης ή απόλυσης (**ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ**).
7. Υπεύθυνη Δήλωση για αποφυγή διπλής χρηματοδότησης με υπογραφή και σφραγίδα του εργοδότη (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**).

Σε οποιαδήποτε αποστολή παραστατικών ο δικαιούχος πρέπει να αναγράφει τον αριθμό του φακέλου του, ο οποίος του έχει γνωστοποιηθεί με την απόφαση της έγκρισης.

Ημερομηνία: / /20.....

.....
Υπογραφή Εργοδότη /
Διευθυντή Επιχείρησης ή Διευθυντή Προσωπικού
Σφραγίδα Επιχείρησης

ΤΡΑΠΕΖΑ ΚΥΠΡΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΤΔ

Ημερ.: _____

IBAN

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ _____

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ _____

ΝΟΜΙΣΜΑ _____

ΕΙΔΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ _____

Σας ενημερώνουμε ότι ο IBAN του λογαριασμού σας είναι ο

ΕΝΤΥΠΗ ΜΟΡΦΗ: _____

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ: _____

και η διεύθυνση SWIFT (κωδικός BIC) της Τράπεζας Κύπρου Δημόσια Εταιρεία Λτδ είναι ο BCYRCY2N.

Ο IBAN χρησιμοποιείται για σκοπούς αναγνώρισης του λογαριασμού σας στις περιπτώσεις εμβασμάτων οπότε και πρέπει να χρησιμοποιείται στην ηλεκτρονική του μορφή.

Το έγγραφο αυτό δεν χρειάζεται υπογραφή.

IBAN

Σημείο 4 – Δείγμα



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ



ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Β Ε Β Α Ι Ω Σ Η

Βεβαιούται ότι σύμφωνα με το αρχείο των Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων ο εργοδότης
με Αρ. Εγγραφής Εφόρου Εταιρειών / Αρ. Δελτίου Ταυτότητας (ΑΔΤ) / Αρ. Εγγραφής Ε.Ε / Αρ. Αλλοδαπού (ARC) είναι εγγεγραμμένος στο Μητρώο Εργοδοτών των Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων από με Αριθμό Μητρώου Εργοδότη στην οικονομική δραστηριότητα και κατέβαλε εισφορές στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων για εργοδοτούμενο/ους μέχρι και το μήνα του

(Κωνσταντίνος Σταυράκης)
Αν. Διευθυντής
Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Υπογραφή και Σφραγίδα

Για να είναι έγκυρη η παρούσα βεβαίωση είναι απαραίτητο να φέρει τη σφραγίδα της αρμόδιας Αρχής και την υπογραφή του Λειτουργού έκδοσης.

Υ.Κ.Α. Β-7

Σημείο 5 – Δείγμα

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
1465 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων :
Αρ. Δελτίου Ταυτότητας :

02/04/2021

Αναλυτική Κατάσταση Αποδοκών Ασφαλισμένου κατά Εργοδότη για το Έτος 2020

Αρ. Μητρώου Εργοδότη :
Όνομα/Επωνυμία :

Είδος Αποδοκών	Περίοδος Αποδοκών	Πραγματικές	Αποδοχές Ασφαλιστές		Εισφορά
		Αποδοχές (€)	ΓεΣΥ (€)	Αποδοχές (€)	Κ.Τ.Α (€)
ΚΑΝΟΝΙΚΕΣ	01/20				0.00
ΚΑΝΟΝΙΚΕΣ	02/20				0.00
ΚΑΝΟΝΙΚΕΣ	03/20				0.00
ΚΑΝΟΝΙΚΕΣ	04/20				0.00
ΚΑΝΟΝΙΚΕΣ	05/20				0.00
ΚΑΝΟΝΙΚΕΣ	05/20				0.00
ΚΑΝΟΝΙΚΕΣ	06/20				0.00
ΚΑΝΟΝΙΚΕΣ	07/20				0.00
ΚΑΝΟΝΙΚΕΣ	08/20				0.00
ΚΑΝΟΝΙΚΕΣ	09/20				0.00
ΚΑΝΟΝΙΚΕΣ	10/20				0.00
ΚΑΝΟΝΙΚΕΣ	11/20				0.00
ΚΑΝΟΝΙΚΕΣ	12/20				0.00
130Σ ΜΙΣΘΟΣ	12/20 (01/20-12/20)				0.00
		-----	-----	-----	-----
Υποσύνολο					0.00
		-----	-----	-----	-----
Σύνολο					0.00
		-----	-----	-----	-----
Γενικό Σύνολο Έτους					0.00

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΓΕΩΡΓΙΑΔΟΥ
Διευθύντρια
Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Σημείο 6



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΥΧΟΝ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ)

Αριθμός φακέλου:

Εγώ ο, μέτοχος ή νομικός εκπρόσωπος της εταιρείας με αριθμό δελτίου ταυτότητας δηλώνω υπεύθυνα ότι έχει / δεν έχει μειωθεί ο αριθμός των εργοδοτούμενων στην επιχείρηση από τιςμέχρι και τις Σε περίπτωση ύπαρξης τερματισμών εργοδότησης στο χρονικό πλαίσιο για το οποίο υπάρχει συμφωνία μεταξύ του Φορέα Διαχείρισης και του εργοδότη, βεβαιώνω πως πρόκειται για παραιτήσεις ή απολύσεις για πειθαρχικούς λόγους των εργοδοτούμενων και επισυνάπτω τη σχετική λίστα με τα ονόματα των εργοδοτούμενων που τερμάτισαν στην πιο πάνω περίοδο.

Όνομα Εργοδοτούμενου	Ταυτότητα	Ημερομηνία Πρόσληψης	Ημερομηνία Τερματισμού	Λόγος τερματισμού	Επάγγελμα

Ημερομηνία:...../...../20.....

Υπογραφή και σφραγίδα εργοδότη

.....

Σημείο 7



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΑΠΟΦΥΓΗ ΔΙΠΛΗΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ

Αριθμός φακέλου:

Εγώ ο, διευθυντής, μέτοχος ή νομικός εκπρόσωπος της εταιρείας με αριθμό δελτίου ταυτότητας δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν έχω αιτηθεί, ούτε προτίθεμαι να αναζητήσω άλλη χορηγία για την εργοδότηση των εργοδοτούμενων:

Όνομα Εργοδοτούμενου 1:

Όνομα Εργοδοτούμενου 2:

Όνομα Εργοδοτούμενου 3:

Όνομα Εργοδοτούμενου 4:

Όνομα Εργοδοτούμενου 5:

Ημερομηνία:/...../ 20.....

Υπογραφή και σφραγίδα εργοδότη

.....