



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΟΣΗ



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΚΙΠΡΟΥ ΣΩΛΙΔΑΣ, ΓΡΟΦΗΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΣΧΕΔΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣΗ ΑΝΕΡΓΩΝ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ
ΓΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

Τμήμα Εργασίας

Φορέας Διαχείρισης

Κλήμεντος 9

1480 Λευκωσία

Τηλέφωνα Επικοινωνίας:

Άννα Μαρία Αγγελή – 22400881

Στέφανη Χριστοφόρου - 22400805

Μαρία Παύλου – 22400876

Άννα Λούμακου – 22400904

Αγάπη Μιχαήλ – 22400830

Μαρία Κυριάκου – 22400828

Πρόδρομος Χρυσάνθου – 22400861

Μαρίνα Γιάγκου - 22400822

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Αρ. Φακ.:9.41.090.01.....
Τηλ.: 224008.....
Φαξ: 22 400879

ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΚΛΗΜΕΝΤΟΣ 9
1480 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΣΧΕΔΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣΗ ΑΝΕΡΓΩΝ**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ**

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

Παρακαλείστε όπως κατά την αποστολή παραστατικών αναγράφετε τον αριθμό του φακέλου σας, ο οποίος σας έχει γνωστοποιηθεί με την απόφαση έγκρισης.

- 1.** Συμπλήρωση της αίτησης καταβολής χορηγίας με υπογραφή του εργοδότη και σφραγίδα της επιχείρησης.
- 2.** Στα **Μηνιαία Εκκαθαριστικά Σημειώματα Μισθοδοσίας** (pay slips) θα πρέπει να αναγράφεται η φράση «έλαβα το πιο πάνω ποσό» χειρόγραφα από τον ίδιο τον εργοδοτούμενο ή εναλλακτικά στην περίπτωση που δεν γνωρίζει ελληνικά τη φράση στα αγγλικά “I have received the above mentioned amount” και θα υπογράφεται από τον ίδιο τον εργοδοτούμενο. Δεν θα γίνονται δεκτές εβδομαδιαίες καταστάσεις μισθοδοσίας. **ΠΡΩΤΟΤΥΠΕΣ**
- 3.** Εξουσιοδότηση της τράπεζας με την υπογραφή και τη σφραγίδα του εργοδότη μαζί με αντίγραφο του λογαριασμού της τράπεζας όπου θα αναγράφεται το IBAN της εταιρείας. **ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**
- 4.** Καταστάσεις Αποδοχών και Εισφορών (Εντυπο αρ. Υ.Κ.Α. 2-002, **ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ**) με τις Αποδείξεις Είσπραξης Εισφορών και Τέλους των Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Εντυπο αρ. Υ.Κ.Α. 2-001, **ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ**). Τα ποσά στις Καταστάσεις Αποδοχών και Εισφορών, θα πρέπει να συμφωνούν με τις ροζ αποδείξεις πληρωμών των Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τα ποσά του ακαθάριστου μισθού που αναγράφονται στα εκκαθαριστικά σημειώματα μισθοδοσίας. Σε αυτά πρέπει να αναγράφονται όλοι οι υπάλληλοι του εργοδότη ονομαστικά και οι συνολικές πληρωτέες εισφορές.
- 5.** Σε περίπτωση που καταβάλλεται 13ος μισθός, πρέπει να υποβληθούν αντίστοιχα όλα τα δικαιολογητικά των σημείων 2 ,4 και 5. **ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ**
- 6.** Υπεύθυνη Δήλωση για τυχόν διαφοροποίηση των μονάδων εργασίας (εργατικού δυναμικού) σφραγισμένη και υπογραμμένη από το νόμιμο εκπρόσωπο της επιχείρησης. **ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**
- 7.** Σε περίπτωση τερματισμών στην επιχείρηση μαζί με την υπεύθυνη δήλωση να επισυναφθούν οι αντίστοιχες επιστολές απόλυτης/παραίτησης με υπογραφή του εργοδότη (αν πρόκειται για απόλυτη), ή του εργοδοτούμενου (αν πρόκειται για παραίτηση). **ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ**
- 8.** Αιτιολόγηση χαμηλότερων απολαβών από το εγκεκριμένο μηνιαίο μισθολογικό κόστος με βάση τη Συμφωνία Δημόσιας Χρηματοδότησης (να υποβληθεί για κάθε μήνα ξεχωριστά, εφόσον εφαρμόζεται).
- 9.** Υπεύθυνη Δήλωση για αποφυγή διπλής χρηματοδότησης με υπογραφή και σφραγίδα του εργοδότη. **ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**

Τμήμα Εργασίας 1480 Λευκωσία - Ιστοσελίδα: <http://www.mlsi.gov.cy/dl>

ΣΧΕΔΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣΗ ΑΝΕΡΓΩΝ

ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΧΟΡΗΓΙΑΣ

Με την παρούσα, παρακαλώ όπως παραχωρηθεί χορηγία στον εργοδότη..... με αριθμό Φακέλου του Σχεδίου..... στο πλαίσιο του πιο πάνω Σχεδίου για τον εργοδοτούμενο..... για τους μήνες εργοδότησης

Επισυνάπτω τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση Καταβολής χορηγίας συμπληρωμένη, με την υπογραφή και τη σφραγίδα του εργοδότη (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**).
2. Μηνιαία Εκκαθαριστικά Σημειώματα Μισθοδοσίας (pay slips), των ακαθάριστων απολαβών για τους μήνες που ζητείται η χορηγία, υπογεγραμμένα από τον ίδιο τον εργοδοτούμενο συμπεριλαμβανομένης της φράσης «έλαβα το πιο πάνω ποσό» χειρόγραφα από τον ίδιο τον εργοδοτούμενο ή εναλλακτικά στην περίπτωση που δεν γνωρίζει ελληνικά τη φράση στα αγγλικά “I have received the above mentioned amount” (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ**).
3. Εξουσιοδότηση της τράπεζας με την υπογραφή και τη σφραγίδα του εργοδότη (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**).
4. Καταστάσεις Αποδοχών και Εισφορών (Εντυπο αρ. Υ.Κ.Α. 2-002) για τους αντίστοιχους μήνες που ζητείται η χορηγία, καθώς και για τον μήνα που προηγείται της αίτησης συμμετοχής στο σχέδιο (μόνο για την πρώτη αίτηση καταβολής χορηγίας) (**ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ**).
5. Αποδείξεις είσπραξης εισφορών και τέλους των Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Εντυπο αρ. Υ.Κ.Α. 2-001, ροζ χρώμα) για κάθε Κατάσταση Αποδοχών και Εισφορών (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ**).
6. Τα δικαιολογητικά των σημείων 2, 4 και 5 για τον 13ο μισθό, όπου εφαρμόζεται (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ**).
7. **ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ** Υπεύθυνη δήλωση για τυχόν διαφοροποίηση των μονάδων εργασίας (εργατικού δυναμικού) στο ίδιο επάγγελμα (επιστολές που αφορούν τερματισμούς εργοδότησης στην επιχείρηση/οργανισμό, όπου εφαρμόζεται / παραιτήσεις ή απολύσεις). (**ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ**).
8. Αιτιολόγηση χαμηλότερων απολαβών από το εγκεκριμένο μηνιαίο μισθολογικό κόστος με βάση τη Συμφωνία Δημόσιας Χρηματοδότησης (να δοθεί για κάθε μήνα ξεχωριστά, εφόσον εφαρμόζεται).
9. 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

Σημείο 2

ΣΧΕΔΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣΗ ΑΝΕΡΓΩΝ

Μηνιαίο Εκκαθαριστικό Σημείωμα Μισθοδοσίας

ΜΗΝΑΣ ΕΤΟΣ

Αριθμός φακέλου:

Εταιρεία:

Όνομα Εργοδοτούμενου:

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:

Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων:

Ημερομηνία Πρόσληψης:

Ημερομηνία Τερματισμού (Σε περίπτωση τερματισμού):

Ωρομίσθιο:

Ωρες εργασίας:

Μηνιαίο Μισθολογικό Κόστος Εργοδότη	
Μηνιαίος ακαθάριστος μισθός	€ (1)
Ταμείο Αδειών -%	€ (2)
Σύνολο Μηνιαίου Ακαθάριστου Μισθού και Ταμείου Αδειών (1+2)	€ (3)
Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων – Εργοδότη 7,8% * Σύνολο (3)	€ (4)
Ταμείο Πλεονάζοντος Προσωπικού – 1,2% * Σύνολο (3)	€
Ταμείο Ανθρώπινου Δυναμικού – 0,5% * Σύνολο (3)	€
Ταμείο Κοινωνικής Συνοχής – 2% * Σύνολο (3)	€
Σύνολο Μηνιαίου Μισθολογικού Κόστους Εργοδότη	€
Καθαρός Μισθός που πληρώνεται ο εργοδοτούμενος (1 – 4)	€

Υπογραφή και σφραγίδα εργοδότη:

Χειρόγραφη δήλωση από τον ίδιο τον εργοδοτούμενο για την παραλαβή των χρημάτων:

Υπογραφή εργοδοτούμενου:

ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗ
ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

1441 - ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΑΠΟ ΤΟ FIMAS

Εγώ/Εμείς ο/η/οι κάτωθι υπογράφων/τες με την παρούσα, σας **εξουσιοδοτώ/ούμε** όπως στο εξής, καταβάλλετε με έμβασμα, ηλεκτρονικά, στον πιο κάτω τραπεζικό λογαριασμό, οποιαδήποτε ποσά καθίστανται πληρωτέα, προς εμένα/εμάς από οποιαδήποτε Κυβερνητική Υπηρεσία, μέσω του **Ολοκληρωμένου Συστήματος Διοικητικής και Οικονομικής Πληροφόρησης του Γενικού Λογιστηρίου (FIMAS)**.

Για το σκοπό αυτό παραθέτω/ουμε πιο κάτω, τα ελάχιστα απαραίτητα στοιχεία **του Τραπεζικού Λογαριασμού που τηρείται σε Ευρώ**. Επιπρόσθετα επισυνάπτω, φωτοαντίγραφο μέρους της κατάστασης του τραπεζικού μου λογαριασμού/βεβαίωση από την Τράπεζα, όπου παρουσιάζονται το όνομα της Τράπεζας, ο κάτοχος/δικαιούχος του λογαριασμού και ο διεθνής αριθμός του λογαριασμού μου/μας (**IBAN – International Bank Account Number**). Η παρούσα εξουσιοδότηση ισχύει μέχρι νεότερης άλλης εξουσιοδότησης από εμένα/εμάς.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ / ΟΝΟΜΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ (για Φυσικά Πρόσωπα)	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ (για Εταιρείες)	
ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (Οδός και αριθμός ή Ταχυδρομική Θυρίδα)	
ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ	
ΠΟΛΗ / ΧΩΡΙΟ	
ΟΝΟΜΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ / ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΙΑΡΥΜΑΤΟΣ	

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN)

C	Y																							
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Σημείωση: Ο αριθμός λογαριασμού (IBAN) πρέπει να ανήκει στο όνομα του δικαιούχου που θα πληρωθεί. Αποδεκτός λογαριασμός γίνεται και στην περίπτωση που ο δικαιούχος, κατέχει κοινό λογαριασμό με άλλο πρόσωπο, νοούμενο ότι, στο φωτοαντίγραφο της κατάστασης του τραπεζικού λογαριασμού ή της βεβαίωσης από την τράπεζα που θα επισυναφθεί στην παρούσα εξουσιοδότηση, θα φαίνεται και το όνομα του δικαιούχου που θα πληρωθεί.

Σε περίπτωση που ο δικαιούχος δεν είναι φυσικό πρόσωπο, τότε απαραίτητα ο λογαριασμός θα πρέπει να ανήκει στο ίδιο το νομικό πρόσωπο που θα πληρωθεί.

(Σφραγίδα)

Υπογραφή Εξουσιοδοτούντος

Όνομα Εξουσιοδοτούντος (σε περίπτωση νομικής οντότητας)

Ημερομηνία: _____/_____/20_____

(Εάν είναι εταιρεία ή μη φυσικό πρόσωπο, η εξουσιοδότηση αυτή να σφραγισθεί στο μέρος δίπλα από το όνομα του εξουσιοδοτούντος με τη σφραγίδα της εταιρείας/οντότητας)

Σημείο 3β-ΔΕΙΓΜΑ

ΤΡΑΠΕΖΑ ΚΥΠΡΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΤΔ

Ημερ.: _____

IBAN

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ _____

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ _____

ΝΟΜΙΣΜΑ: _____

ΕΙΔΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ _____

Σας ενημερώνουμε ότι ο IBAN του λογαριασμού σας είναι o

ΕΝΤΥΠΗ ΜΟΡΦΗ:

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:

και η διεύθυνση SWIFT (κωδικός BIC) της Τράπεζας Κύπρου Δημόσια Εταιρεία Λτδ είναι o
BCYPCY2N.

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

ΠΡΟΣΟΧΗ:
Παρακαλώ διαβάστε
τις οδηγίες στο πίσω
μέρος του εντύπου
πριν το συμπληρώσετε

Ο περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων Νόμος
Ο περί Επησίων Αδειών Μετ' Απολαβών Νόμος
Ο περί Τερματισμού Απασχόλησεως Νόμος
Ο περί Αναπτυξής Ανθρωπίνου Δυναμικού Νόμος
Ο περί Ταμείου Κοινωνικής Συνοχής Νόμος

A.M.E.:

Όνομα και Διεύθυνση

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΚΑΙ ΕΙΣΦΟΡΩΝ

ΣΦΡΑΓΙΔΑ

ΜΕΡΟΣ Α – ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΟΔΟΧΩΝ

Όνοματεπώνυμο	1	2 Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	3 Αριθμός Κοιν. Ασφαλ.	4 Μ/Ε	5 Πραγματ. Αποδ. €	6 Ασφαλισ. Αποδ. €	7 Εισφ. Άδειας cent	8 Ημερ. Τερματ.	Εβδ. Απουσίας												
									1	2	3	4	5	10	11	12	13	14	15	16	17

ΜΕΡΟΣ Β – ΠΛΗΡΩΤΕΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ

Γενικό Σύνολο (Αποδοχών και Εισφορών Άδειών)	Κοινωνικόν Ασφαλίσεων		Εποισίων Άδειών		Πλεονάζοντος Προσωπικού		Ανθρώπινου Δυναμικού		Κοινωνικής Συνοχής		Σύνολο	
	11	€	€	cent	€	cent	€	cent	€	cent	€	cent
Πραγματ.												
Ασφ.	12											

ΜΕΡΟΣ Γ – ΝΕΟΙ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟΙ

Όνοματεπώνυμο	19	Α.Δ.Τ.	20	Α.Κ.Α.	21	Ημερ. Γέννησης	22	23	24	25	Ημερ. Πρόσληψης	26	Υπηκοότητα	27	Επάγγελμα						
															21	22	23	24	25	26	27

Πιστοποιώ/σουμε ότι οι πιο πάνω πληροφορίες είναι ορθές και αληθείς.

Ημερομηνία _____ Υπογραφή Εργοδότη _____

(Έντυπο Υ.Κ.Α. 2-002)

Επισυναπτόμενο 4 – ΔΕΙΓΜΑ

ΠΡΟΣΟΧΗ:
Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες στο πίσω μέρος του εντύπου πριν το συμπληρώστε

Ο περι Κοινωνικών Ασφαλισμάτων Νόμος
Ο περι Επησιων Αδειών Μετ' Απολαβών Νόμος
Ο περι Τερματισμού Απασχόλησης Νόμος
Ο περι Αναπτυξής Ανθρώπου Δυναμικού Νόμος
Ο περι Ταμείου Κοινωνικής Συνοχής Νόμος

A.M.E.:

Όνομα και Διεύθυνση

Στοιχεία εταιρείας και Αριθμός μητρώου εταιρείας

ΣΦΡΑΓΙΔΑ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΚΑΙ ΕΙΣΦΟΡΩΝ

Μήνας Εισφορών
ΚΤΥ. Εργοδοτουμένων
Είδος Αποδοχών
Περίοδος Αποδοχών

Μήνας Εισφορών
και Αποδοχών

1
2
3
4

ΜΕΡΟΣ Α – ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΟΔΟΧΩΝ

Όνοματεπώνυμο	1	2	3	Μ/Ε	5	6	7	8	9					
	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	Αριθμός Κειτ. Ασφαλ.	Πραγματ. Απόδ. €		Δισφοριστ. Απόδ. €	Εισφ. Άδειας € cent	Ημερ. Τερψτ.	Εβδ. Απευθίας	1	2	3	4	5	
Ονοματεπώνυμα όλων των εργοδοτουμένων της εταιρείας	Ταυτότητα και Αριθμός κοινωνικών ασφαλίσεων εργοδοτουμένων		Ακάθαρτος μισθός εργοδοτουμένου συμφωνα με μισθό		Ταμείο Αδειών υπολογισμένο στον ακάθαρτο		Δήλωση ημερομηνίας τερματισμών εργοδοτουμένων		1	2	3	4	5	
π.χ Αντρέας Αντρέου	π.χ 7654321	123456	π.χ 1000,00	π.χ 80,00	π.χ 31/5/2010									
												Σύνολο	π.χ 1000,00	
												Σύνολο	π.χ 80,00	

ΜΕΡΟΣ Β – ΠΛΗΡΩΤΕΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ

Γενικό Σύνολο (Αποδημών και Εισφορών Άδειών)	Κοινωνικής Ασφαλίσεων	13	Επερίσιμη Άδειαν	14	Πλεονέκτος Προσωπικού	15	Ανθρώπου Δυναμικού	16	Κοινωνικής Συνοχής	17	Σύνολο	18
11 Πραγματ.	Άρθροισμα συνδλων για υπολογισμό πληρωτέων εισφορών π.χ 1080,00	15.6 %		80,00	1.2%		0,5%		2%			Sύνολο εισφορών που πρέπει να συμφωνά με απόδειξη πληρωμής π.χ 288,44
12 Απφ.		π.χ 168,48			π.χ 12,96		π.χ 5,40		π.χ 21,60			

ΜΕΡΟΣ Γ – ΝΕΟΙ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟΙ

Όνοματεπώνυμο	19	Α.Δ.Τ.	20	Α.Κ.Α.	21	Ημερ. Γέννησης	22	23	24	25	Ημερ. Πρόσληψης	26	Υπηρεσία	27	Επέγγειλμα	28
Υποχρεωτική συμπλήρωση του συγκεκριμένου πεδίου με όλα τα στοιχεία των νέων εργοδοτουμένων																

Πιστοποιώμετε ότι οι πάνω πληροφορίες είναι ορθές και αληθείς.

Ημερομηνία _____ Υπογραφή Εργοδότη _____

(Έντυπο Υ.Κ.Α. 2-002)

Υποχρεωτική συμπλήρωση του συγκεκριμένου πεδίου

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

- Ο Περι Κοινωνικών Ασφαλίσεων Νόμος
- Ο Περι Εποικιών Αθετών Μετ' Απολαβών Νόμος
- Ο Περι Τερτιαρικού Απολογήσεως Νόμος
- Ο Περι Ανάθευτης Ανθρωπίνου Δυναμικού Νόμος
- Ο Περι Έργου Κοινωνικής Συμοχής Νόμος

ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ
ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΤΕΛΟΥΣ

ΕΠΑΡΧ. ΓΡΑΜΜΕΙΟ ΚΟΙΝ. ΑΣΦ. Λ/ΣΙΑΣ

Αρ. Αιδειέντος :

**ΝΑ ΜΗΝ ΑΝΑΓΡΑΦΕΙ
ΔΙΠΛΑ ΑΠΟ ΤΟΝ
ΑΡΙΘΜΟ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ
ΤΗΝ ΛΕΞΗ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ**

Ημερομηνία :

Α.Η.Ε : Κοπιαρίου : ΜΙΣΘΩΤΟΙ

Περιοδος :

Εισφορά :

Περίοδος	Εισφορά:	Σύνολο
Ι.Κ.Α	549,98	549,98
Κ.Τ.Α	0,00	0,00
Γ.Π.Π	48,53	48,53
Τ.Α.Δ	20,22	20,22
Τ.Α.Θ	0,00	0,00
Τ.Κ.Σ	80,88	80,88
Σύνολο	699,61	699,61
Π.Τελ		
Ι.Κ.Α	0,00	0,00
Τ.Α.Δ	0,00	0,00
Τ.Κ.Σ	0,00	0,00
Σύνολο	699,61	699,61

Στοιχεία Πληρωτής

Τρίτος
ΠληρωτήςΑρ. Εγγασίας/
Αρ. Εντολής ΤρίτουΗέσω
Τσαϊβραμίου

ΕΠΙΤΑΓΗ

Όνομα Εισηγητού :

Τιμολογηθεί :

ΔΕΥΤΕΡΟ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Σημείο 7



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΥΕΠΑΚ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΔΑΣ, ΓΡΟΝΩΝ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΣΧΕΔΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣΗ ΑΝΕΡΓΩΝ

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 εργοδοτουμένων στην επιχείρηση. Σε περίπτωση μείωσης του εργατικού δυναμικού 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 εργοδοτουμένων και επισυνάπτω τη σχετική λίστα με τα ονόματα των εργοδοτουμένων που τερμάτισαν από τις μέχρι και τις

Όνομα Εργοδοτουμένου	Ταυτότητα	Ημερομηνία Πρόσληψης	Ημερομηνία Τερματισμού	Λόγος τερματισμού	Επάγγελμα

Ημερομηνία:...../...../201

Υπογραφή και σφραγίδα εργοδότη

Σημείο 9



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΟΣΗ



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΥΕΠΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΣΧΕΔΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣΗ ΑΝΕΡΓΩΝ

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 εργοδοτουμένων:

Όνομα Εργοδοτούμενου 1:

Όνομα Εργοδοτούμενου 2:

Όνομα Εργοδοτούμενου 3:

Όνομα Εργοδοτούμενου 4:

Όνομα Εργοδοτούμενου 5:

Ημερομηνία:...../...../ 201....

Υπογραφή και σφραγίδα εργοδότη

.....