|  |  |
| --- | --- |
|  | Logo colour |
| **ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ**  **ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ** | **ΤΜΗΜΑ**  **ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** |

**ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΕΣ**

**Ο ΠΕΡΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΙΟΝΙΖΟΥΣΕΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΕΣ**

**ΚΑΙ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ**

**ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 2018**

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ**

**ΓΙΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ**

**ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ**

**ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΚΑΙ**

**ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ**

**ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΑΡΘΡΟ 48 ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ**

**Ονοματεπώνυμο/Επωνυμία φορέα:**

**12/2020**

1. *Για τη συμπλήρωση της αίτησης και την επισύναψη των απαραίτητων δικαιολογητικών, παρακαλώ όπως συμβουλευτείτε* [*την περί Προστασίας από Ιονίζουσες Ακτινοβολίες και Πυρηνικής και Ραδιολογικής Ασφάλειας και Προστασίας (Προδιαγραφές Αναγνώρισης Υπηρεσιών και Εμπειρογνωμόνων στον τομέα της Ακτινοπροστασίας και Πυρηνικής Ασφάλειας και Προστασίας) Γνωστοποίηση του 2019 (Κ.Δ.Π. 154/2019*](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/all/5D72F3609811CA06C22583FA001F480D/$file/RAA_154_2019.pdf?openelement)*). Η Γνωστοποίηση αυτή είναι επίσης διαθέσιμη στην ιστοσελίδα του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας (διαδρομή: Νομοθεσία > Η περί Προστασίας από Ιονίζουσες Ακτινοβολίες και Πυρηνικής και Ραδιολογικής Ασφάλειας και Προστασίας νομοθεσία > Κανονισμοί).*
2. *Η αίτηση να υποβληθεί, δεόντως υπογεγραμμένη, στην Υπηρεσία Ελέγχου και Επιθεώρησης για Ακτινοβολίες (Υπηρεσία Ελέγχου) του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας, στη διεύθυνση που φαίνεται στην τελευταία σελίδα της αίτησης, καταβάλλοντας το προβλεπόμενο τέλος,* σύμφωνα με [*την περί Προστασίας από Ιονίζουσες Ακτινοβολίες και Πυρηνικής και Ραδιολογικής Ασφάλειας και Προστασίας (Καθορισμός Τελών Παροχής Υπηρεσιών) Γνωστοποίηση του 2014 (Κ.Δ.Π. 523/2014).*](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/all/5D72F3609811CA06C22583FA001F480D/$file/KDP_523_2014.pdf?openelement) *Η Γνωστοποίηση αυτή είναι επίσης διαθέσιμη στην ιστοσελίδα του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας (διαδρομή: Νομοθεσία > Η περί Προστασίας από Ιονίζουσες Ακτινοβολίες και Πυρηνικής και Ραδιολογικής Ασφάλειας και Προστασίας νομοθεσία > Κανονισμοί).*

***3.*** *Άλλες χρήσιμες παραπομπές:*

* [*Ο περί Προστασίας από Ιονίζουσες Ακτινοβολίες και Πυρηνικής και Ραδιολογικής Ασφάλειας και Προστασίας Νόμος του 2018*](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/B4D71EB2D39138D2C225837B00283D6C/$file/N_164(I)_2018.pdf) *(Ν. 164(Ι)/2018) (αναφέρεται στην παρούσα αίτηση ως «ο Νόμος»),*
* [*Οι περί Προστασίας από Ιονίζουσες Ακτινοβολίες και Πυρηνικής και Ραδιολογικής Ασφάλειας και Προστασίας (Καθορισμός Βασικών Προτύπων Ασφαλείας για την Προστασία από τους Κινδύνους που προκύπτουν από Ιονίζουσες Ακτινοβολίες) Κανονισμοί του 2018 (K.Δ.Π. 374/2018)*](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/All/5D72F3609811CA06C22583FA001F480D?OpenDocument)*.*

*Τα νομοθετήματα αυτά είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας (διαδρομή: Νομοθεσία > Η περί Προστασίας από Ιονίζουσες Ακτινοβολίες και Πυρηνικής και Ραδιολογικής Ασφάλειας και Προστασίας νομοθεσία > Νόμοι ή Κανονισμοί, αντίστοιχα).*

# **Γενικές πληροφορίες**

(να συμπληρώνεται από όλους/ες τους/ις αιτητές/τριες)

## **υπηρεσίεσ και εμπειρογνωμοσύνη**

Επιλέξετε το είδος υπηρεσίας ή/και εμπειρογνωμοσύνης για την οποία αιτείστε αναγνώριση.

Υπηρεσίες Επαγγελματικής Υγείας

Υπηρεσίες Δοσιμετρίας

Εμπειρογνώμονας Ακτινοπροστασίας

Εμπειρογνώμονας Ιατρικής Φυσικής

Επιλέξετε ανάλογα.

Πρώτη αναγνώριση

Εκ νέου αναγνώριση

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ προσωπου ΄ή φορεα ΠΟΥ ΑΙΤΕΙΤΑΙ αναγνωρIσης**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ** | | | | | |
| Ονοματεπώνυμο |  | | | | |
| Α.Δ.Τ. |  | Ημ. λήξης: |  | Χώρα έκδοσης: |  |
| Αρ. Διαβατηρίου |  | Ημ. λήξης: |  | Χώρα έκδοσης: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ[[1]](#footnote-1)** | | | | |
| Επωνυμία |  |  |  | |
| Αρ. εγγραφής |  |  |  | |
| Κατηγορία εταιρείας |  |  |  | |
| Χώρα εγγραφής |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:** | | | | |
| Ταχ. κιβώτιο |  | Ταχ. κώδικας κιβωτίου |  |  |
| Οδός |  | Αρ. |  |  |
| Ταχ. κώδικας οδού |  | Πόλη/Χωριό |  |  |
| Επαρχία |  | Χώρα |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:** | | | | |
| Αρ. τηλ. |  | | Αρ. φαξ |  |
| Ηλεκτρονική διεύθυνση (email) | |  | | |
| Ιστοσελίδα (website) | |  | | |

## **εδρα εγκαταστασησ της υπηρεσιασ**

(Αν είναι διαφορετική από πιο πάνω, σημειώστε την έδρα και τον χώρο φύλαξης του εξοπλισμού για την παροχή υπηρεσιών ή/και εμπειρογνωμοσύνης)[[2]](#footnote-2).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΧΩΡΟΥ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ:** | | | |
| Οδός |  | Αρ. |  |
| Ταχ. Κώδικας |  | Πόλη/Χωριό |  |
| Επαρχία |  | Χώρα |  |

## **ημερομηνία έναρξης παροχησ υπηρεσιών/Εμπειρογνωμοσυνης**

Σημειώστε την ημερομηνία έναρξης παροχής των υπηρεσιών/της εμπειρογνωμοσύνης[[3]](#footnote-3).

|  |
| --- |
|  |

# **Υπηρεσίες Επαγγελματικής Υγείας**

1. Περιγράψετε τις ομάδες εργαζομένων στις οποίες παρέχετε ή προτίθεστε να παρέχετε υπηρεσίες επαγγελματικής υγείας.

|  |
| --- |
|  |

1. Όπου εφαρμόζεται, αναφέρετε τα ονόματα των επιχειρήσεων με τις οποίες συνεργάζεστε ή προτίθεστε να συνεργάζεστε.

|  |
| --- |
|  |

1. Τεκμηριώστε με ποιο τρόπο ικανοποιούνται οι απαιτήσεις της παραγράφου 4.2(α)(1) της Γνωστοποίησης [*Κ.Δ.Π. 154/2019*](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/all/5D72F3609811CA06C22583FA001F480D/$file/RAA_154_2019.pdf?openelement) που αφορούν τον/την ιατρό εργασίας ή άλλο/η προσοντούχο/α ιατρό με τον/την οποίο/α συνεργάζεστε ή προτίθεστε να συνεργάζεστε.

|  |
| --- |
|  |

1. Τεκμηριώστε με ποιο τρόπο ικανοποιούνται οι απαιτήσεις της παραγράφου 4.2(α)(2) της Γνωστοποίησης [*Κ.Δ.Π. 154/2019*](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/all/5D72F3609811CA06C22583FA001F480D/$file/RAA_154_2019.pdf?openelement) που αφορούν την εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού που απασχολείτε ή προτίθεστε να απασχολείτε, αναλόγως των υπηρεσιών που παρέχετε ή προτίθεστε να παρέχετε.

|  |
| --- |
|  |

1. Αναφέρετε τον εξοπλισμό που χρησιμοποιείτε ή προτίθεστε να χρησιμοποιείτε για την παροχή υπηρεσιών επαγγελματικής υγείας και τις διευθετήσεις διασφάλισης της ποιότητας, για τον έλεγχο, τη βαθμονόμηση και τη συντήρηση του εξοπλισμού, περιλαμβανομένης της συχνότητας.

|  |
| --- |
|  |

# **Υπηρεσίες Δοσιμετρίας**

1. Επιλέξετε τη δοσιμετρική υπηρεσία που παρέχετε ή προτίθεστε να παρέχετε:

Εκτίμηση της δόσης από εξωτερική ακτινοβόληση

Εκτίμηση της δόσης από εσωτερική ακτινοβόληση

1. Τεκμηριώστε με ποιο τρόπο ικανοποιούνται οι απαιτήσεις της παραγράφου 4.2(β)(1) της Γνωστοποίησης [*Κ.Δ.Π. 154/2019*](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/all/5D72F3609811CA06C22583FA001F480D/$file/RAA_154_2019.pdf?openelement) που αφορούν την εκπαίδευση και κατάρτιση και τη συνεχή κατάλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού που απασχολείτε ή προτίθεστε να απασχολείτε.

|  |
| --- |
|  |

1. Τεκμηριώστε με ποιο τρόπο ικανοποιούνται οι απαιτήσεις της παραγράφου 4.2(β)(2) της Γνωστοποίησης [*Κ.Δ.Π. 154/2019*](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/all/5D72F3609811CA06C22583FA001F480D/$file/RAA_154_2019.pdf?openelement) που αφορούν τη διάθεση κατάλληλων συστημάτων ατομικής δοσιμέτρησης και επαρκή αριθμό δοσιμέτρων, ανάλογα με το είδος και το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

|  |
| --- |
|  |

1. Υποβάλετε έγγραφα που τεκμηριώνουν τη συμμόρφωση του εξοπλισμού που χρησιμοποιείτε με τις απαιτήσεις της νομοθεσίας για προϊόντα με σήμανση CE (για εξοπλισμό που διατέθηκε στην αγορά της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) μετά την 1.5.2004, ημερομηνία ένταξης της Κύπρου στην ΕΕ).

|  |
| --- |
|  |

1. Τεκμηριώστε με ποιο τρόπο ικανοποιούνται οι απαιτήσεις της παραγράφου 4.2(β)(3) της Γνωστοποίησης [*Κ.Δ.Π. 154/2019*](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/all/5D72F3609811CA06C22583FA001F480D/$file/RAA_154_2019.pdf?openelement) που αφορούν την εφαρμογή προγραμμάτων διασφάλισης της ποιότητας και που περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, τα ακόλουθα:
2. εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού,
3. διαδικασίες βαθμονόμησης του εξοπλισμού,
4. περιγραφή της μεθοδολογίας που ακολουθείται (μετρήσεις, συχνότητα, ανακοίνωση αποτελεσμάτων, καταχώριση των δεδομένων και επίπεδα διερεύνησης των περιστατικών),
5. προγράμματα ποιοτικών ελέγχων, διαχείριση αρχείων, ενημέρωση εργαζομένων, τεκμηρίωση της μεθοδολογίας που ακολουθείται,
6. συμμετοχή σε ασκήσεις διασύγκρισης.

|  |
| --- |
|  |

1. Τεκμηριώστε με ποιο τρόπο ικανοποιούνται οι απαιτήσεις της παραγράφου 4.2(β)(4) της Γνωστοποίησης [*Κ.Δ.Π. 154/2019*](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/all/5D72F3609811CA06C22583FA001F480D/$file/RAA_154_2019.pdf?openelement) που αφορούν την τήρηση αρχείων ατομικής δοσιμετρίας και την αποστολή των αποτελεσμάτων της δοσιμέτρησης στις επιχειρήσεις ή/και στους εργαζόμενους, καθώς και στην Υπηρεσία Ελέγχου.

|  |
| --- |
|  |

# **Εμπειρογνώμονες Ακτινοπροστασίας**

1. Επιλέξετε τον τομέα ή τομείς εμπειρογνωμοσύνης για τους οποίους αιτείστε αναγνώριση:

Βιομηχανικές εφαρμογές

Ιατρικές εφαρμογές

Περιβαλλοντικές εφαρμογές

Άλλο

Αν η απάντηση σας είναι *Άλλο* παρακαλώ διευκρινίστε.

|  |
| --- |
|  |

1. Τεκμηριώστε με ποιο τρόπο ικανοποιούνται οι απαιτήσεις της παραγράφου 4.2(γ)(1) της Γνωστοποίησης [*Κ.Δ.Π. 154/2019*](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/all/5D72F3609811CA06C22583FA001F480D/$file/RAA_154_2019.pdf?openelement)που αφορούν την επάρκεια σε πεδία της ακτινοπροστασίας ή/και πυρηνικής ή ραδιολογικής ασφάλειας και προστασίας, ανάλογα με την πρακτική ή το είδος των πρακτικών για τις οποίες παρέχετε ή προτίθεστε να παρέχετε υπηρεσίες.

|  |
| --- |
|  |

1. Τεκμηριώστε με ποιο τρόπο ικανοποιούνται οι απαιτήσεις της παραγράφου 4.2(γ)(2) της Γνωστοποίησης [*Κ.Δ.Π. 154/2019*](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/all/5D72F3609811CA06C22583FA001F480D/$file/RAA_154_2019.pdf?openelement)που αφορούν τη θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση και κατάρτιση / επάρκεια.

|  |
| --- |
|  |

1. Εάν αιτείστε εκ νέου αναγνώριση, τεκμηριώστε με ποιο τρόπο ικανοποιούνται οι απαιτήσεις της παραγράφου 4.2(γ)(5) της Γνωστοποίησης [*Κ.Δ.Π. 154/2019*](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/all/5D72F3609811CA06C22583FA001F480D/$file/RAA_154_2019.pdf?openelement)που αφορούν την εκπαίδευση και κατάρτιση σε θέματα σχετικά με την πρακτική ή το είδος των πρακτικών για τις οποίες παρέχετε ή προτίθεστε να παρέχετε υπηρεσίες.

|  |
| --- |
|  |

1. **Εμπειρογνώμονες Ιατρικής Φυσικής**
2. Επιλέξετε τον τομέα ή τους τομείς εμπειρογνωμοσύνης για τους οποίους αιτείστε αναγνώριση:

Διαγνωστική ή/και επεμβατική ακτινολογία

Πυρηνική ιατρική

Ακτινοθεραπεία/ογκολογία

1. Τεκμηριώστε με ποιο τρόπο ικανοποιούνται οι απαιτήσεις της παραγράφου 4.2(δ)(1) της Γνωστοποίησης [*Κ.Δ.Π. 154/2019*](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/all/5D72F3609811CA06C22583FA001F480D/$file/RAA_154_2019.pdf?openelement)που αφορούν την επάρκεια στην ακτινοπροστασία κατά την ιατρική έκθεση, ανάλογα με την πρακτική για την οποία παρέχετε ή προτίθεστε να παρέχετε υπηρεσίες.

|  |
| --- |
|  |

1. Τεκμηριώστε με ποιο τρόπο ικανοποιούνται οι απαιτήσεις της παραγράφου 4.2(δ)(2) της Γνωστοποίησης [*Κ.Δ.Π. 154/2019*](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/all/5D72F3609811CA06C22583FA001F480D/$file/RAA_154_2019.pdf?openelement)που αφορούν την εγγραφή στο Μητρώο Φυσικών Ιατρικής Κύπρου από το Συμβούλιο Εγγραφής Φυσικών Ιατρικής Κύπρου, όπως ορίζεται στον περί Εγγραφής Φυσικών Ιατρικής Νόμο.

|  |
| --- |
|  |

1. Τεκμηριώστε με ποιο τρόπο ικανοποιούνται οι απαιτήσεις της παραγράφου 4.2(δ)(3) της Γνωστοποίησης [*Κ.Δ.Π. 154/2019*](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/all/5D72F3609811CA06C22583FA001F480D/$file/RAA_154_2019.pdf?openelement)που αφορούν την κατοχή άδειας άσκησης του επαγγέλματος του Φυσικού Ιατρικής από το Συμβούλιο Εγγραφής Φυσικών Ιατρικής Κύπρου, όπως ορίζεται στον περί Εγγραφής Φυσικών Ιατρικής Νόμο, ως τεκμηρίου συμπλήρωσης των αναγκαίων απαιτήσεων κλινικής κατάρτισης στον τομέα για τον οποίο αιτείστε αναγνώριση εμπειρογνωμοσύνης.

|  |
| --- |
|  |

1. Εάν δεν κατέχετε άδεια άσκησης του επαγγέλματος του Φυσικού Ιατρικής από το Συμβούλιο Εγγραφής Φυσικών Ιατρικής Κύπρου, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του πρώτου μέρους της παραγράφου 4.2(δ)(3) της Γνωστοποίησης [*Κ.Δ.Π. 154/2019*](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/all/5D72F3609811CA06C22583FA001F480D/$file/RAA_154_2019.pdf?openelement), τεκμηριώστε με ποιο τρόπο ικανοποιούνται οι εναλλακτικές απαιτήσεις της παραγράφου αυτής που αφορούν την κλινική κατάρτιση σε αναγνωρισμένο ιατρικό κέντρο.

|  |
| --- |
|  |

1. Τεκμηριώστε με ποιο τρόπο ικανοποιούνται οι απαιτήσεις της παραγράφου 4.2(δ)(4) της Γνωστοποίησης [*Κ.Δ.Π. 154/2019*](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/all/5D72F3609811CA06C22583FA001F480D/$file/RAA_154_2019.pdf?openelement)που αφορούν την προηγμένη εμπειρία στον τομέα για τον οποίο αιτείστε αναγνώριση εμπειρογνωμοσύνης.

|  |
| --- |
|  |

1. Εάν αιτείστε εκ νέου αναγνώριση, τεκμηριώστε με ποιο τρόπο ικανοποιούνται οι απαιτήσεις της παραγράφου 4.2(δ)(7) της Γνωστοποίησης [*Κ.Δ.Π. 154/2019*](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/all/5D72F3609811CA06C22583FA001F480D/$file/RAA_154_2019.pdf?openelement)που αφορούν την εκπαίδευση και κατάρτιση σε θέματα σχετικά με τον τομέα εμπειρογνωμοσύνης κατά την περίοδο από την έναρξη της προηγούμενης αναγνωρισμένης εμπειρογνωμοσύνης.

|  |
| --- |
|  |

**Επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα**

Η Υπηρεσία Ελέγχου και Επιθεώρησης για Ακτινοβολίες (Υπηρεσία Ελέγχου) του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας, για σκοπούς εφαρμογής της νομοθεσίας που φαίνεται στον τίτλο της παρούσας αίτησης, διατηρεί και επεξεργάζεται σε ηλεκτρονική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που έχουν δηλωθεί στην παρούσα αίτηση, κατά την έννοια του Γενικού Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 και του Νόμου Ν.125(I)/2018 για την Προστασία των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών.

Η επεξεργασία θα διενεργείται για σκοπούς εξέτασης της αίτησης και εφαρμογής των προνοιών που απορρέουν από τον Νόμο Ν.164(Ι)/2018. Για την εξέταση της αίτησης, η Υπηρεσία Ελέγχου, δύναται να ζητήσει επιπλέον στοιχεία από άλλες αρμόδιες Αρχές / Υπηρεσίες / φορείς / πρόσωπα που αφορούν τον/την αιτητή/τρια ή/και άλλα πρόσωπα που απασχολεί και δηλώνονται στην αίτηση, για εξακρίβωση των στοιχείων που περιλαμβάνονται στην αίτηση. Ως εκ τούτου, κάποια από τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί η Υπηρεσία Ελέγχου, δύναται να κοινοποιηθούν σε τρίτους και ειδικά στις εμπλεκόμενες κυβερνητικές Υπηρεσίες, κέντρα επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης και ιδρύματα ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης στην Κύπρο και το εξωτερικό ή/και σε άλλες υπηρεσίες και, εάν διαπιστωθεί και κριθεί απαραίτητο, να ενεργοποιηθούν οι διατάξεις νομοθεσιών που υποχρεώνουν την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων.

Τα στοιχεία που δηλώνονται στην αίτηση και αφορούν τον/την αιτητή/τρια ή/και άλλα πρόσωπα που απασχολεί και δηλώνονται στην αίτηση θα τηρούνται σε αρχείο, για διάστημα σύμφωνα με τη νομοθεσία περί Κρατικών Αρχείων και θα τυγχάνουν επεξεργασίας από την Υπηρεσία Ελέγχου.

Επίσης, πληροφορείστε ότι, σε περίπτωση που τύχετε αναγνώρισης από την Υπηρεσία Ελέγχου, τα προσωπικά σας δεδομένα και τα στοιχεία της αναγνώρισης σας, τα οποία τυγχάνουν προστασίας σύμφωνα με τις πρόνοιες της νομοθεσίας, θα αξιοποιούνται από την Υπηρεσία Ελέγχου για ενημέρωση των ενδιαφερόμενων επιχειρήσεων και θα αναρτώνται στην ιστοσελίδα του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας.

Συμφωνώ με τη δημοσιοποίηση των στοιχείων μου στην ιστοσελίδα του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας.

Ναι

Όχι

Πληροφορείστε περαιτέρω ότι, μεταξύ άλλων, έχετε το δικαίωμα υποβολής αιτήματος στον Αρχιεπιθεωρητή για πρόσβαση ή/και διόρθωση ή/και διαγραφή των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν ή/και περιορισμό της επεξεργασίας που σας αφορά ή/και δικαίωμα αντίταξης στην επεξεργασία. Σε περίπτωση αντίταξης στην επεξεργασία η αίτησή σας δεν θα μπορεί να εξεταστεί. Έχετε επίσης το δικαίωμα να υποβάλετε καταγγελία στον Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

**Προστασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα στο Σύστημα Εσωτερικής Αγοράς της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Internal Market Information System)**

Στο πλαίσιο εφαρμογής των Οδηγιών 2005/36/ΕΚ και 2006/123/ΕΚ και του περί Αναγνώρισης των Επαγγελματικών Προσόντων Νόμου του 2008 (Ν. 31(I)/2008) και του περί της Ελευθερίας Εγκατάστασης Παρόχων Υπηρεσιών και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Υπηρεσιών Νόμου του 2010 (Ν. 76(I)/2010) αντίστοιχα, όπως τροποποιούνται, η Υπηρεσία Ελέγχου, για σκοπούς απλοποίησης των διαδικασιών και της διοικητικής συνεργασίας που απαιτείται για την εξέταση της αίτησης, μπορεί μέσω του Συστήματος Εσωτερικής Αγοράς (IMI) να ζητήσει και να πάρει πληροφορίες που αφορούν τον/την αιτητή/τρια ή/και πρόσωπο που απασχολεί από την αρμόδια Αρχή άλλου κράτους μέλους, στην οποία ο/η αιτητής/τρια ή/και το πρόσωπο που απασχολεί έχει δηλώσει ότι είναι εγγεγραμμένο μέλος. Οι συντονιστές του ΙΜΙ ενδέχεται επίσης να ενεργήσουν ως αρμόδιες Αρχές και ως τέτοιες μπορούν να στείλουν ή να λάβουν αιτήματα πληροφόρησης.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη λειτουργία του ΙΜΙ μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στον σύνδεσμο http://ec.europa.eu/imi-net ή στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Ενέργειας, Εμπορίου και Βιομηχανίας στον σύνδεσμο http://www.mcit.gov.cy.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Δηλώνω ότι τα στοιχεία της πιο πάνω αίτησης είναι αληθή | |
| Υπογραφή |  |
| Ονοματεπώνυμο |  |
| Ημερομηνία |  |

Η πρωτότυπη αίτηση, αφού συμπληρωθεί και υπογραφεί, πρέπει να παραδοθεί στην πιο κάτω διεύθυνση:

Υπηρεσία Ελέγχου και Επιθεώρησης για Ακτινοβολίες

Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας

Οδός Απελλή αρ. 12

1080 Λευκωσία

ή να σταλεί ταχυδρομικώς με επιστολή στην πιο κάτω διεύθυνση:

Υπηρεσία Ελέγχου και Επιθεώρησης για Ακτινοβολίες

Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας

Τ.Θ. 24855

1304 Λευκωσία

Για πρόσθετες πληροφορίες ή διευκρινίσεις, μπορείτε να επικοινωνείτε με τους/τις Λειτουργούς της Υπηρεσίας Ελέγχου στο τηλέφωνο 22405623.

1. Προσκομίστε το πιστοποιητικό εγγραφής από το Τμήμα Εφόρου Εταιρειών και Επίσημου Παραλήπτη αν το νομικό πρόσωπο είναι εγγεγραμμένο στην Κύπρο η προσκομίστε το ανάλογο πιστοποιητικό από την χώρα εγγραφής του νομικού προσώπου. [↑](#footnote-ref-1)
2. Επισυνάψετε πιστοποιητικό έγκρισης ή, στην απουσία αυτού, πολεοδομική άδεια ή άδεια οικοδομής από την αρμόδια πολεοδομική/οικοδομική Αρχή. [↑](#footnote-ref-2)
3. Υποβάλετε την αίτηση τουλάχιστον 3 μήνες πριν από την προτιθέμενη ημερομηνία έναρξης της παροχής υπηρεσιών ή/και εμπειρογνωμοσύνης. [↑](#footnote-ref-3)