



ΣΦΡΑΓΙΔΑ

Ο περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων Νόμος  
Ο περί Ετησίων Αδειών Μετ' Απολαβών Νόμος  
Ο περί Τερματισμού Απασχολήσεως Νόμος  
Ο περί Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Νόμος  
Ο περί Ταμείου Κοινωνικής Συνοχής Νόμος  
Ο περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμος

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ		
Αριθμός Μητρώου		
Αύξ. Αριθμός	Επαρχ.	Οικ. Δραστ.
.....	.....	.....
Μονογραφή .....		
Ημερομηνία .....		

### ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

**ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ:** Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες που αναφέρονται στο πίσω μέρος της σελίδας προτού συμπληρώσετε την αίτηση αυτή.

**Να συμπληρωθεί μόνον αν ο εργοδότης είναι Νομικό πρόσωπο, Συνεταιρισμός ή άλλη οντότητα (εκτός από εργοδότες φυσικά πρόσωπα)**

Όνομα Εταιρείας, Συνεταιρισμού, άλλης οντότητας: .....

Αρ. Εγγρ. Εταιρείας/Συνεταιρισμού: .....

Διευθυντές/Συνέταιροι:

Όνομα	Επώνυμο	Αρ. ταυτότητας	Αρ. Αλλοδ. (για αλλοδ.)	Αρ. Διαβ. (για αλλοδ.)	Αρ. Ευρωπαϊού Πολίτη και χώρα	Ημερομηνία γέννησης	Ιδιότητα	Ημερομ. έναρξης Ιδιότητας

**Να συμπληρωθεί μόνον αν ο εργοδότης είναι φυσικό πρόσωπο**

Όνομα εργοδότη: ..... Επώνυμο Εργοδότη: .....

Α.Δ.Τ.: ..... Υπηκοότητα: .....

Αρ. Εγγρ. Ευρ. Πολίτη και χώρα: ..... Αρ. Κοιν. Ασφαλ.: .....

Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού: .....

Αρ. Διαβατηρίου: .....

**Να συμπληρωθεί από όλους τους εργοδότες**

Ημερομηνία από την οποία ο αιτητής έγινε εργοδότης: .....

Είδος επιχείρησης: .....

Σύντομη περιγραφή δραστηριότητας της επιχείρησης στην Κύπρο: .....

Κωδικός οικονομικής δραστηριότητας NACE: .....

(Ο κωδικός οικονομικής δραστηριότητας της επιχείρησης αποτελεί το τελευταίο μέρος στον Αριθμό Μητρώου Εργοδότη και θα καθοριστεί βάσει της Στατιστικής Ταξινόμησης Οικονομικών Δραστηριοτήτων στην Κοινότητα (NACE Αναθ. 2).

<https://www.mof.gov.cy/mof/cystat/statistics.nsf/classifications.en/classification.en?openform>. Αν γνωρίζετε ποιος κωδικός αντιπροσωπεύει τη δραστηριότητα της επιχείρησής σας, παρακαλώ συμπληρώστε το πιο πάνω πεδίο).

**Διεύθυνση Απασχόλησης**

Οδός/Αριθμός: .....

Ενορία/Χωριό: .....

Τ.Τ.: .....

Επαρχία: .....

Τηλέφωνο: .....

E-mail: .....

**Ταχυδρομική Διεύθυνση**

Οδός/Αριθμός: .....

Ενορία/Χωριό: .....

Τ.Τ.: .....

Επαρχία: .....

Τηλέφωνο: .....

E-mail: .....

Δηλώστε τα στοιχεία ενός εκ των υπαλλήλων που προτίθεστε να εργοδοτήσετε. (Η παρούσα πρόσληψη όπως και οποιαδήποτε άλλη θα πρέπει να καταχωρηθεί από τον εργοδότη στο Π.Σ. Εργάνη).

Όνομα	Επώνυμο	A.Δ.Τ.	A.K.A.	A.R.C.	Αρ. Ευρωπαϊού Πολίτη και χώρα	Ημερομ. γέννησης	Ημερομ. πρόσληψης	Υπηκ.	Επάγγ.

**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 δηλώνω ότι:

1. Δίδω την παρούσα εξουσιοδότηση στα πλαίσια της αίτησης "Εγγραφής Εργοδότη".
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 "Εγγραφής Εργοδότη".
3. Σε περίπτωση ανάκλησης της εξουσιοδότησης αυτής, υποχρεώνομαι να ενημερώσω άμεσα το Διευθυντή των ΥΚΑ.

Όνοματεπώνυμο: .....

A.Δ.Τ. / Αρ. Ταυτ. Ε.Ε. / Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού / Αρ. Διαβατηρίου: .....

Σχέση με εργοδότη: ..... Τηλέφωνο: .....

Υπογραφή: ..... Ημερομηνία: .....

Σφραγίδα σε περίπτωση νομικού προσώπου:

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο III 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).

## ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ/ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Φωτοαντίγραφα Πιστοποιητικού Σύστασης Εταιρείας και Πιστοποιητικού Διευθυντών (για εταιρείες).
2. Φωτοαντίγραφα Πιστοποιητικού Εγγραφής Συνεταιρισμού (για συνεταιρισμό).
3. Για οποιαδήποτε άλλη οντότητα να παρουσιαστεί Βεβαίωση από την Αρμόδια Αρχή.
4. Πιστοποιητικό Εγγραφής στην Υπηρεσία Φ.Π.Α. και πρώτη φορολογική δήλωση Φ.Π.Α.
5. Ενοικιαστήριο έγγραφο χώρου απασχόλησης.
6. Συμφωνία ανάληψης έργου.
7. Έγγραφα ή δικαιολογητικά που να αποδεικνύουν την πραγματική ημερομηνία έναρξης λειτουργίας της επιχείρησης σε περίπτωση που αυτή διαφέρει από την ημερομηνία σύστασης εταιρείας ή την ημερομηνία εγγραφής συνεταιρισμού που αναφέρουν τα επίσημα πιστοποιητικά.

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΣΛΗΨΕΩΝ

Μετά την εγγραφή σας στο Μητρώο Εργοδοτών των ΥΚΑ θα πρέπει να κάνετε **εγγραφή στο διαδικτυακό πληροφοριακό σύστημα Εργάνη (ergani.mlsi.gov.cy)** προκειμένου να υποβάλετε **όλες** τις προσλήψεις των εργοδοτούμενων σας. Η καταχώρηση για κάθε νέα πρόσληψη πρέπει να υποβάλλεται μέσω του Π.Σ. Εργάνη **το αργότερο μια μέρα πριν από την πρόσληψη του μισθωτού** (δηλαδή μέχρι τις 24:00 της ημέρας που προηγείται της ημερομηνίας πρόσληψης).

Για την εγγραφή σας στο Π.Σ. Εργάνη είναι απαραίτητη η καταχώρηση του ΑΜΕ, της ημερομηνίας εγγραφής εργοδότη στις ΥΚΑ (η οποία αναφέρεται στην επιστολή έγκρισης εγγραφής εργοδότη) ή ο αριθμός απόδειξης πληρωμής εισφορών των τελευταίων 3 ετών (αν υπάρχει). Σε περίπτωση που ο εργοδότης έχει υποκαταστήματα σε διάφορες επαρχίες ή απασχολείται σε περισσότερες από μια οικονομικές δραστηριότητες, πρέπει να εγγραφεί στις ΥΚΑ και στο Π.Σ. Εργάνη ξεχωριστά για κάθε επαρχία ή δραστηριότητα.

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΛΗΡΩΜΗ ΕΙΣΦΟΡΩΝ

Η καταβολή των εισφορών γίνεται από τον εργοδότη μέσω του διαδικτυακού συστήματος πληρωμής εισφορών (sisnet). Για την εγγραφή σας στο **διαδικτυακό σύστημα πληρωμής εισφορών** είναι απαραίτητη η καταχώρηση του Α.Μ.Ε., η ημερομηνία εγγραφής εργοδότη στις ΥΚΑ ή ο αριθμός μιας απόδειξης πληρωμής εισφορών των τελευταίων 3 ετών (αν υπάρχει).

(Ο οδηγός εργοδότη που υπάρχει αναρτημένος στην ιστοσελίδα: [www.mlsi.gov.cy/sid](http://www.mlsi.gov.cy/sid) δίδει λεπτομέρειες για τις υποχρεώσεις των εργοδοτών σ' ότι αφορά την πληρωμή εισφορών).

## ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ

### I. ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΚΛΑΔΟΥ

Παραπέμπεται για διερεύνηση: ΝΑΙ/ΟΧΙ

Ημερομηνία: ..... Υπογραφή: .....

\* Εγκρίνεται από .....

\* Απορρίπτεται.

Ημερομηνία: ..... Υπογραφή: .....

Ημερομηνία καταχώρησης: ..... Υπογραφή: .....

### II. ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΗ:

.....  
.....  
.....  
.....

Ημερομηνία: ..... Υπογραφή: .....

\* Διαγράφεται ανάλογα με την περίπτωση.