



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

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

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ – APPLICATION FOR EMPLOYER'S REGISTRATION

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ: Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες που αναφέρονται πιο κάτω προτού συμπληρώσετε την αίτηση αυτή.

IMPORTANT: Before you fill this application, read carefully instructions written below.

1.	Όνομα Εργοδότη – Employer's name:	Αρ. Ταυτότητας I.D. Number	Ημερ. Γέννησης Date of birth
	Διευθυντές/Συνεταίροι – Director's/Partners: <u>Όνοματεπώνυμο</u> Name and Surname		
	(α) (a)		
	(β) (b)		
	(γ) (c)		
2.	A.Δ.Τ. – I.D. No.:	Υπηκοότητα – Citizenship:	
	Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού – Aliens No.:	Αρ. Ασφάλισης/Αρ. Εγγραφής: S.I. No./Registration No.:	
	Αρ. Διαβατηρίου – Passport No.:	Αρ. Εγγρ. Εταιρείας – Company's Reg. No.:	
3.	Ημερομηνία από την οποία ο αιτητής έγινε εργοδότης: Date in which the applicant became an employer:		
4.	Είδος επιχείρησης – Business type:		
5.	<u>Διεύθυνση Απασχόλησης – Employment Address</u>	6. <u>Ταχυδρομική Διεύθυνση – Postal address</u>	
	Οδός/Αριθμός:	Οδός/Αριθμός:	
	Street/Number:	Street/Number:	
	Ενορία/Χωριό:	Ενορία/Χωριό:	
	Parish/Village:	Parish/Village:	
	Επαρχία:	Επαρχία:	Ταχ. Κώδ.:
	District:	District:	Postal Code:
	Αρ. Τηλ.:	Αρ. Τηλ.:	Αρ. Φαξ:
	Tel No.:	Fax No.:	Fax No.:
	Ταχ. Κώδ.:		
	Postal Code:		
	Αρ. Φαξ:		
	Fax No.:		
	Ημερομηνία – Date	Υπογραφή Εργοδότη – Employer's Signature:	

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ – INSTRUCTIONS FOR FILLING THE APPLICATION

1. Στο σημείο 1 αν ο εργοδότης είναι φυσικό πρόσωπο να σημειωθεί το ονοματεπώνυμό του. Αν είναι Εταιρεία να σημειωθεί η ακριβής επωνυμία της Εταιρείας και να επισυναφθούν φωτοαντίγραφα (α) του Πιστοποιητικού Σύστασης Εταιρείας και (β) του Πιστοποιητικού των Διευθυντών. Αν είναι συνεταιρισμός να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο Πιστοποιητικού Εγγραφής ή να σημειωθούν τα στοιχεία των συνεταίρων. Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση να σημειωθεί η ακριβής επωνυμία του εργοδότη.

2. Στο σημείο 2 αν ο εργοδότης είναι φυσικό πρόσωπο να σημειωθεί ο αριθμός ταυτότητάς του, αν πρόκειται για αλλοδαπό να σημειωθεί ο αριθμός εγγραφής αλλοδαπού ή και ο αριθμός διαβατηρίου. Αν πρόκειται για πολίτη χώρας μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου να σημειωθεί η υπηκοότητά του και ο αριθμός ασφάλισης/αριθμός εγγραφής.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ: 1. Εργοδότης που προτίθεται να καταβάλει τις εισφορές μέσω διαδικτύου συμβουλευτείται να υποβάλει αίτηση, συμπληρώνοντας το σχετικό έντυπο Υ.Κ.Α. 1-021.

2. Εργοδότης ο οποίος χρησιμοποιεί μηχανογραφημένο σύστημα για την πληρωμή των εργοδοτούμενων του, συμβουλευτείται να υποβάλει αίτηση συμπληρώνοντας το σχετικό έντυπο Υ.Κ.Α. 1-006 για υποβολή στοιχείων με μηχανογραφημένα μέσα.

3. Ο οδηγός εργοδότη τον οποίο μπορείτε να προμηθευτείτε από τα κατά τόπους Επαρχιακά Γραφεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων και την ιστοσελίδα: www.mlsi.gov.cy/sid, δίδει λεπτομέρειες για τις υποχρεώσεις των εργοδοτών σ' ότι αφορά την πληρωμή εισφορών.

1. At point 1, if the employer is a physical person he/she must write his/her name and surname. If it is a company, the exact name of the company must be filled and the following copies must be submitted (a) Certificate of Company's establishment and (b) Directors certificate. If it is a partnership, a copy of the Registration Certificate must be submitted or the partner's date must be noted. In any other case the exact name of the employer must be noted.

2. At point 2, if the employer is a physical person his I.D. No. must be noted. If he is an alien, the ARC or the Passport No. must be noted. If he is a E.U. Citizen or a Citizen at the European Economic Area his citizenship and his security/registration number must be noted.

NOTES: 1. If the employer is going to pay contributions through the internet he must fill the respective application (Υ.Κ.Α. 1-021).

2. If the employer uses a computerized system for his employees payment, he must fill the application (Υ.Κ.Α. 1-006) for the submission of computerized date.

3. The Employer Guide which is available in our District Offices and the Customer Service Centers as well as at our website: (www.mlsi.gov.cy/sid), provides details about the employer's obligations regarding the payment of contributions.