



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ



ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
1465 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

Ο περί Προστασίας των Δικαιωμάτων των
Εργοδοτούμενων σε περίπτωση Αφερεγγυότητας
του Εργοδότη Νόμος 2001 –2008



ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΛΗΡΩΜΗ ΛΟΓΩ ΑΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

ΠΡΟΣΟΧΗ:

- Η αίτηση αυτή πρέπει να υποβληθεί σε διάστημα τριών μηνών από την ημερομηνία επέλευσης της αφερεγγυότητας του εργοδότη.
- Μαζί με την αίτηση να υποβληθούν:
 - Αντίγραφο επιστολής του προσωρινού εκκαθαριστή ή παραλήπτη της περιουσίας του αφερέγγυου εργοδότη και
 - σε περίπτωση που ο αιτητής είναι μέτοχος και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας να επισυνάπτεται σχετική βεβαίωση από τον Έφορο Εταιρειών και Επίσημο Παραλήπτη.
- Κάθε πρόσωπο που κάνει ψευδείς δηλώσεις ή παραστάσεις με σκοπό να εξασφαλίσει πληρωμή από το Ταμείο για Πληρωμή λόγω Αφερεγγυότητας του Εργοδότη είναι ένοχο αδικήματος για το οποίο προβλέπεται χρηματική ποινή μέχρι € 1708 ή φυλάκιση μέχρι έξι μήνες ή και τις δύο ποινές.

ΜΕΡΟΣ Ι – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ

Όνοματεπώνυμο:

Αρ. Ταυτότητας: Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων:

Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού: Αρ. Διαβατηρίου:

Ημερομηνία Γέννησης: Τηλ.:

Διεύθυνση: Ταχ. Κώδ.:

Σημείωση: Η πληρωμή θα σας καταβληθεί στον τραπεζικό λογαριασμό που έχετε ήδη δηλώσει στις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων για να λάβετε άλλη παροχή/πληρωμή από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Κεντρικό Ταμείο Αδειών ή/και το Ταμείο για Πλεονάζον Προσωπικό. Παρακαλώ όπως συμπληρώσετε τα πιο κάτω **μόνο** εάν ο τραπεζικός λογαριασμός που δηλώσατε έχει αλλάξει.

Όνομα Τραπεζικού/Συνεργατικού Ιδρύματος:

Αρ. Υποκαταστήματος Τράπεζας:

IBAN (Τραπεζικός Λογαριασμός):

BIC (Κωδικός Swift Τράπεζας):

Διεύθυνση Τραπεζικού/Συνεργατικού Ιδρύματος:

Πρωτότυπη βεβαίωση από το Τραπεζικό/Συνεργατικό Πιστωτικό Ίδρυμα, όπου να παρουσιάζεται ο δικαιούχος και ο διεθνής αριθμός λογαριασμού (IBAN).

ΜΕΡΟΣ ΙΙ – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΕΩΣ ΤΟΥ ΑΙΤΗΤΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΦΕΡΕΓΓΥΟ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Όνομα Εργοδότη:

Αριθμός Μητρώου Εργοδότη:

Διεύθυνση: Τηλ.:

Επάγγελμα με τον πιο πάνω εργοδότη:

Αν ο εργοδότης είναι εταιρεία, δηλώστε κατά πόσο ήσαστε μέτοχος και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου: ΝΑΙ/ΟΧΙ

Περίοδος απασχολήσεως με τον πιο πάνω εργοδότη: απόμέχρι

Ημερομηνία τερματισμού απασχολήσεως:

Ημερομηνία έκδοσης του διατάγματος εκκαθάρισης/παραλαβής:

Σας έχει δοθεί από τον εργοδότη σας προειδοποίηση για τερματισμό της απασχόλησής σας; ΝΑΙ/ΟΧΙ

Περίοδος προειδοποίησης που σας δόθηκε από τον εργοδότη σας από: μέχρι

Αν δεν έχετε εργαστεί την περίοδο προειδοποίησης και έχετε πάρει πληρωμή αντί προειδοποίησης δηλώστε το ποσό: €.....

Ποιές οι ακαθάριστες απολαβές σας €..... το μήνα/την εβδομάδα.

Οφειλόμενα ημερομίσθια: (περίοδος και ποσό)

περίοδος από μέχρι Ποσό: €.....

από μέχρι Ποσό: €.....

από μέχρι Ποσό: €.....

Οφειλόμενο ποσό 13ου/14ου μισθού, 53ης/54ης/55ης/56ης εβδομάδας: €.....

για την περίοδο από μέχρι

Οφειλόμενο ποσό άδειας €..... για την περίοδο από μέχρι

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ – ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι, έχοντας υπόψη ότι οποιαδήποτε ψευδής δήλωση ή παράσταση με σκοπό την εξασφάλιση πληρωμής λόγω αφερεγγυότητας του εργοδότη αποτελεί αδίκημα, οι πληροφορίες που έδωσα πιο πάνω είναι αληθείς.

Για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου, οι Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι δυνατό να συλλέγουν δεδομένα από τρίτους που είναι σχετικά με το αντικείμενο της αίτησης. Παράλληλα οι Υπηρεσίες μπορούν να κοινοποιούν προσωπικά μου δεδομένα σε άλλες υπηρεσίες σύμφωνα με τις πρόνοιες του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου του 2001.

Ημερομηνία

Υπογραφή Εργοδοτούμενου