



Ο ΠΕΡΙ ΕΤΗΣΙΩΝ ΑΔΕΙΩΝ ΜΕΤ' ΑΠΟΛΑΒΩΝ ΝΟΜΟΣ

## ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΠΟΛΑΒΩΝ ΑΔΕΙΑΣ

ΣΦΡΑΓΙΔΑ

### ΜΕΡΟΣ Ι – ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟ

Όνοματεπώνυμο: .....

Ημερομηνία Γέννησης: ..... Αρ. Ταυτότητας: ..... Αρ. Ασφάλισης: .....

Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού/Αρ. Διαβατηρίου: .....

Φύλο: Άρρεν  Θήλυ

Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος(η)  Έγγαμος(η)  Χήρος(α)  Διαζευγμένος(η)  Σε διάσταση

(Σημειώστε Χ ανάλογα)

Διεύθυνση Διαμονής: Οδός/Αριθμός: .....

Ενορία/Χωριό: .....

Επαρχία: ..... Ταχ. Κώδικας: .....

Τηλ.: ..... Φαξ: .....

Περίοδος άδειας: Από ..... μέχρι .....

Όνομα Τραπεζικού/Συνεργατικού Ιδρύματος: .....

Αρ. Υποκαταστήματος Τράπεζας: .....

IBAN (Τραπεζικός Λογαριασμός): .....

Διεύθυνση Τραπεζικού/Συνεργατικού Ιδρύματος: .....

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

**Σημειώνεται ότι δικαιούχος που δηλώνει πως οι πληρωμές απολαβών αδειάς του θα γίνονται μέσω τραπεζικού εμπάσματος δε θα πρέπει να συμπληρώνει κάθε χρόνο αίτηση για Πληρωμή Απολαβών Αδειάς. Τα ποσά που καθίστανται πληρωτέα προς αυτόν θα εμβάζονται κάθε χρόνο στον τραπεζικό λογαριασμό που δηλώνει.**

### ΔΗΛΩΣΗ

Σημειώστε  σε αυτό που ισχύει:

Δηλώνω ότι θα πάρω την ετήσια άδειά μου κατά την πιο πάνω περίοδο και απαιτώ πληρωμή των απολαβών αδειάς μου σύμφωνα με τον περί Ετησίων Αδειών μετ' Απολαβών Νόμο.

Δηλώνω ότι είμαι άνεργος και δε σκοπεύω να αναλάβω απασχόληση κατά την περίοδο της άδειας μου.

## 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 υπογράφοντας δηλώνω ότι:

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

Ημερομηνία: .....

Υπογραφή: .....

### 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).

### ΜΕΡΟΣ II – ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Βεβαιώνω ότι στον πιο πάνω εργοδοτούμενο χορηγήθηκε ετήσια άδεια για ..... ημέρες από ..... μέχρι .....

Αρ. Μητρώου Εργοδότη: ..... Τηλ.: .....

Ημερομηνία: .....

Υπογραφή Εργοδότη: .....