



Ο ΠΕΡΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΝΟΜΟΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΞΗ

ΠΡΟΣΟΧΗ:

1. Πριν συμπληρώσετε την αίτηση αυτή, διαβάστε προσεκτικά τις πληροφορίες/οδηγίες που αναγράφονται στο πίσω μέρος της αίτησης.
2. Πρόσωπο που σε γνώση του προβαίνει σε ψευδή δήλωση ή ψευδείς παραστάσεις με σκοπό να εξασφαλίσει σύνταξη είτε για τον εαυτό του είτε για άλλο πρόσωπο, υπόκειται σε ποινική δίωξη.

ΣΦΡΑΓΙΔΑ

ΜΕΡΟΣ Ι – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο: Ημερομηνία Γέννησης:

Τόπος Γέννησης: Αρ. Ταυτότητας: Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων:

Αρ. Διαβατηρίου/Χώρα Έκδοσης: Υπηκοότητα:

Οικογενειακή κατάσταση:

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

(Σημειώστε Χ ανάλογα)

Ταχ. Διεύθυνση: Οδός/αριθμός:

Ταχ. Κώδικας: Πόλη/Χωριό: Τηλ.:

Σημείωση: Η παροχή θα σας καταβληθεί/καταβάλλεται 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 Τράπεζικού Ιδρύματος:

Αρ. Υποκαταστήματος Τράπεζας:

IBAN (Τραπεζικός Λογαριασμός):

BIC (Κωδικός Swift Τράπεζας):

Διεύθυνση Τραπεζικού Ιδρύματος:

Αν παίρνετε οποιαδήποτε σύνταξη ή άλλη παρόμοια πληρωμή είτε από την Κύπρο είτε από το εξωτερικό δηλώστε το είδος της σύνταξης ή πληρωμής και την πηγή:

Αν έχετε ασφάλιση σε Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων άλλης χώρας δηλώστε:

(i) (α) Τη χώρα (β) τον Αρ. Ασφαλίσεων:

(ii) (α) Τη χώρα (β) τον Αρ. Ασφαλίσεων:

ΜΕΡΟΣ ΙΙ – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΑΙΤΗΤΗ/ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία Γάμου: Αρ. Ταυτότητας: Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων:

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ – ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΑΠΟΥΣΙΑΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΑΙΤΗΤΗ/ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Απουσιάσατε από την Κύπρο για οποιαδήποτε περίοδο πέρα των δύο μηνών; ΝΑΙ/ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ παρακαλώ δηλώστε τις περιόδους απουσίας πιο κάτω:

(α) Χώρα: Από: Μέχρι:

(β) Χώρα: Από: Μέχρι:

(γ) Χώρα: Από: Μέχρι:

ΜΕΡΟΣ VII – ΑΠΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ 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 και με αντίστοιχους αρμόδιους φορείς του εξωτερικού, 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 Κοινωνική Σύμβαση”.
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 αξιολόγηση ή επιβεβαίωση των στοιχείων που συμπεριλαμβάνονται στην αίτηση.
3. Σε περίπτωση ανάκλησης της εξουσιοδότησης αυτής, υποχρεώνομαι να ενημερώσω άμεσα το Διευθυντή των ΥΚΑ.

Αν δεν υπογραφεί η παρούσα εξουσιοδότηση τότε αυτόματα η παρούσα αίτηση θεωρείται ως μη παραληφθείσα.

Ημερομηνία: Ονοματεπώνυμο: Υπογραφή:

ΜΕΡΟΣ V – ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΟΙΝΟΤΑΡΧΗ

Πιστοποιώ ότι ο αιτητής υπέγραψε την αίτηση αυτή στην παρουσία μου και απ’ ότι καλύτερα γνωρίζω και πιστεύω τα όσα δηλώνει σ’ αυτή είναι αληθινά.

Υπογραφή	:	Σφραγίδα
Αρ. Ταυτότητας	:	Κοινοτάρχη
Διεύθυνση	:	
	:	

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).

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ / ΟΔΗΓΙΕΣ

1. Η κοινωνική σύνταξη χορηγείται σε πρόσωπο που–
 - (α) συμπλήρωσε την ηλικία των 65 χρόνων, είναι μόνιμος κάτοικος της Κυπριακής Δημοκρατίας και δε δικαιούται σε σύνταξη ή άλλη παρόμοια πληρωμή από οποιαδήποτε πηγή το ύψος της οποίας είναι ίσο ή μεγαλύτερο του ποσού τις κοινωνικής σύνταξης, και
 - (β) ικανοποιεί τις προϋποθέσεις διαμονής, οι οποίες είναι–
 - (i) νόμιμη διαμονή στην Κύπρο ή σε χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου και της Ελβετίας για συνολική περίοδο 20 τουλάχιστο χρόνων από την ημερομηνία από την οποία ο/η αιτητής/τρια συμπλήρωσε την ηλικία των 40 χρόνων, ή
 - (ii) νόμιμη διαμονή στην Κύπρο ή σε χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου και της Ελβετίας για συνολική περίοδο 35 χρόνων από την ημερομηνία από την οποία ο/η αιτητής/τρια συμπλήρωσε την ηλικία των 18 χρόνων.
2. Απαιράιτητη προϋπόθεση για καταβολή της σύνταξης είναι η υποβολή αίτησης μέσα σε τρεις μήνες από την ημέρα από την οποία απαιτείται η πληρωμή της. Παράλειψη υποβολής της αίτησης μέσα στην προθεσμία των τριών μηνών μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς το δικαίωμα σε σύνταξη.
3. **Η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται απαραίτητα από τα ακόλουθα πρωτότυπα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις:**
 - (α) Πιστοποιητικό γέννησης του/της αιτητή/αιτήτριας στην περίπτωση όπου ο τόπος γέννησης είναι εκτός Κύπρου.
 - (β) Βεβαίωση από το Τραπεζικό Ίδρυμα, όπου να παρουσιάζεται ο δικαιούχος και ο διεθνής αριθμός λογαριασμού (IBAN).

ΑΠΟΚΟΜΜΑ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ – (Να συμπληρωθεί από τον αιτητή/την αιτήτρια ή από αντιπρόσωπό του/της).

Όνοματεπώνυμο:

Παροχή για την οποία υποβάλλεται η αίτηση:

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας ή Αρ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων:

Ημερ. παραλαβής της αίτησης:

Σφραγίδα και υπογραφή παραλήπτη