



Πίνακας 16

(για υπηρεσιακή χρήση)
Αρ. Μητρώου:.....
Αρ. Αίτησης Μ.Σ.....

**ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

(Έντυπο ΕΕΕ19.v2)
Ημ. Παραλαβής:
.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Προς Προϊστάμενο Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας,

Δηλώνω/ουμε ότι τα στοιχεία που καταχωρώ/ούμε στη δήλωση αυτή είναι αληθή. Γνωρίζω/ουμε ότι τα στοιχεία υπόκεινται σε ελέγχους και ότι ψευδής δήλωση με σκοπό την εξασφάλιση επιδόματος / οικονομικής βοήθειας συνιστά ποινικό αδίκημα, για το οποίο, σε περίπτωση καταδίκης, επιβάλλονται ποινές με βάση την κείμενη νομοθεσία. Με την παρούσα δήλωση εξουσιοδοτώ/ούμε το Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας να επιβεβαιώσει τα δεδομένα της δήλωσής μου/μας με τις αρμόδιες κυβερνητικές υπηρεσίες, οι οποίες μπορούν να γνωστοποιούν τα προσωπικά μου / μας δεδομένα σύμφωνα με τις πρόνοιες της περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) νομοθεσίας.

Εγώ/εμείς ο/οι κάτωθι υποφαινόμενος/οι αναλαμβάνω/νουμε να εισπράττουμε το επίδομα/οικονομική βοήθεια..... (σημειώσατε ακριβές όνομα επιδόματος) για λογαριασμό του / της με αρ. ταυτότητας που καταβάλλεται από την **Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας**, αλλά δεν δύναται να το διαχειρίζεται ο/η ίδιος/α από μόνος/η του/της λόγω της αναπηρίας του/της και όπως αυτό δύναται να διαπιστωθεί από την Υπηρεσία. Έχω/χουμε λάβει γνώση της σχετικής Νομοθεσίας που διέπει το επίδομα και δηλώνω/νουμε υπεύθυνα ότι αυτό θα διατίθεται προς όφελος του δικαιούχου, για τον σκοπό για τον οποίο το δικαιούται, όπως καθορίζεται στην σχετική νομοθεσία. Για τον σκοπό αυτό η Υπηρεσία, με δική μου/μας ευθύνη, μπορεί να καταβάλλει το επίδομα στον τραπεζικό λογαριασμό του/της*(πατέρας / μητέρα / άλλο πρόσωπο - διαγράψετε ανάλογα με την περίπτωση και σημειώστε την ιδιότητα άλλου προσώπου) με αρ. ταυτότητας..... Είναι σε γνώση μου/μας ότι η Υπηρεσία δύναται να διακόψει την παροχή του επιδόματος σε περίπτωση που διαπιστώσει ότι αυτό χρησιμοποιείται για σκοπούς που δεν είναι προς όφελος του δικαιούχου.

| | Όνοματεπώνυμο | Αρ. ταυτότητας | Υπογραφή |
|------------------------|---------------|----------------|----------|
| Πατέρας** | | | |
| Μητέρα** | | | |
| Άλλο φυσικό πρόσωπο*** | | | |

*Επισυνάπτεται απαραίτητα βεβαίωση IBAN για τον τραπεζικό λογαριασμό στον οποίο θα καταβάλλεται το επίδομα.
**Είναι σημαντικό να υπογράψουν και οι δύο γονείς όταν είναι εν ζωή. Σε περίπτωση σοβαρού κωλύματος παρακαλώ επισυνάψετε οποιαδήποτε στοιχεία τεκμηριώνουν το σοβαρό κώλυμα.
***Μόνο αν μπορεί να αποδειχθεί ότι ο δικαιούχος είναι ορφανός και από τους δύο γονείς ή είναι αδύνατο να συντηρείται από τους γονείς του και ότι συντηρείται με δαπάνη άλλου φυσικού προσώπου. Σε τέτοια περίπτωση, παρακαλώ επισυνάψετε όλα τα αποδεικτικά στοιχεία και δηλώστε την ιδιότητα του άλλου προσώπου.



Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης

