



(για υπηρεσιακή χρήση)

(Έντυπο ΕΧΣ 12)  
Ημ. Παραλαβής:

Αρ. Φακέλου ΕΧΣ:.....

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

...../...../.....

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΕΝΣΤΑΣΗΣ  
Επίδομα Συνταξιούχου με Χαμηλά Εισοδήματα

Το εν λόγω έντυπο αποτελεί υποβολή ένστασης στην Υφυπουργό Κοινωνικής Πρόνοιας κατά της απόφασης του Προϊσταμένου Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας αναφορικά με την παροχή Επιδόματος Συνταξιούχου με Χαμηλά Εισοδήματα.

Η ένσταση πρέπει να υποβληθεί μέσα **σε εξήντα (60) μέρες**, από τη ημερομηνία γνωστοποίησης της απόφασης του Προϊσταμένου Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας αναφορικά με το εν λόγω επίδομα.

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Αρ. Κυπριακής Ταυτότητας

Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού (ARC)

Όνομα

Επίθετο

Τηλέφωνο

2. ΛΟΓΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ Η ΕΝΣΤΑΣΗ

\*Παρακαλώ σημειώστε με “✓” τον λόγο για τον οποίο υποβάλλεται ένσταση

- |    |  |                          |
|----|--|--------------------------|
| 1. | Απόρριψη ή τερματισμός αίτησης λόγω υπέρβασης ορίου καταθέσεων   | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Απόρριψη ή τερματισμός αίτησης λόγω μη αιτιολογημένης αποξένωσης καταθέσεων  | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Απόρριψη ή τερματισμός αίτησης λόγω υπέρβασης εισοδηματικού ορίου  | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Απόρριψη ή τερματισμός αίτησης λόγω μη προσκόμισης στοιχείων που ζητήθηκαν με επιστολή της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Το ποσό του Επιδόματος Συνταξιούχου με Χαμηλά Εισοδήματα το οποίο λαμβάνετε  | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Απόρριψη ή τερματισμός αίτησης λόγω μη λήψης σύνταξης από την Κυπριακή Δημοκρατία  | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Απόρριψη ή τερματισμός αίτησης λόγω μη συνήθους διαμονής στην Κυπριακή Δημοκρατία  | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Απόρριψη ή τερματισμός αίτησης για άλλους λόγους   | <input type="checkbox"/> |

**ΠΡΟΣΟΧΗ.** Για την εξέταση της ένστασης για έναν από τους πιο πάνω λόγους, **θα πρέπει να υποβάλλονται όλα τα σχετικά και απαραίτητα στοιχεία και παραστατικά** που να υποστηρίζουν τους ισχυρισμούς σας, όπως π.χ. βεβαιώσεις από τραπεζικά ιδρύματα, βεβαιώσεις για υποτροφίες ή σπουδαστικό δάνειο, σχετικές δικαστικές αποφάσεις κλπ., καθώς και την ημερομηνία που αυτά τα γεγονότα έχουν συμβεί. Σημειώνεται ότι η ένσταση δεν θα εξετάζεται εάν δεν υποβληθεί μέσα **σε εξήντα (60) μέρες** από τη ημερομηνία γνωστοποίησης της απόφασης του Προϊσταμένου Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας.



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



### 3. ΙΣΧΥΡΙΣΜΟΙ<sup>1</sup>

Παραθέστε λεπτομέρειες για επιβεβαίωση των ισχυρισμών σας

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 4. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή. Σε περίπτωση ψευδούς δήλωσής μου, γνωρίζω ότι είμαι ένοχος αδικήματος και σε περίπτωση καταδίκης μου υπόκειμαι σε ποινές όπως προνοούνται στις ανάλογες νομοθεσίες.

		/			/					
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--

Ημερομηνία

Υπογραφή αιτητή/δικαιούχου

**Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο ΙΙΙ του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27<sup>ης</sup> 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 27<sup>ης</sup> Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου για δικαίωμα σε Επίδομα Συνταξιούχων με Χαμηλά Εισοδήματα. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υφυπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, 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 27<sup>ης</sup> Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας).

<sup>1</sup> Σε περίπτωση που ο χώρος δεν είναι αρκετός για την παράθεση των ισχυρισμών σας, μπορεί να επισυναφθεί και ξεχωριστή επιστολή μαζί με το έντυπο ένστασης