



**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ
ΣΕ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥΣ ΜΕ ΧΑΜΗΛΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ**

Προτού συμπληρώσετε την αίτηση, διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες στο πίσω μέρος της αίτησης.
Να συμπληρώσετε με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα όσα στοιχεία εφαρμόζονται.

ΜΕΡΟΣ 1

1. ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΤΗ ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι εάν εφαρμόζεται

Διαμένω στις περιοχές της Κυπριακής Δημοκρατίας που τελούν υπό τον αποτελεσματικό έλεγχο της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας και έχω κατά την αμέσως προηγούμενη περίοδο του ενός (1) έτους που προηγείται της ημερομηνίας υποβολής της αίτησης, νόμιμη και συνεχή διαμονή στη Δημοκρατία

2. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι εφόσον εφαρμόζεται.

1. Είμαι συνταξιούχος Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή επαγγελματικού συνταξιοδοτικού σχεδίου που εφαρμόζεται στην Κυπριακή Δημοκρατία
2. Το ετήσιο ακαθάριστο εισόδημα του νοικοκυριού μου είναι κάτω από το εισοδηματικό όριο, το οποίο ανέρχεται στις €10.324 για μονήρη και στις €15.486 για νοικοκυριό δύο ατόμων, αναπροσαρμοζόμενο ανάλογα με την σύνθεση της οικογένειας.
3. Οι συνολικές καταθέσεις του νοικοκυριού μου σε χρηματοπιστωτικά ιδρύματα δεν υπερβαίνουν τις €100.000.

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ
(Να μη συμπληρωθεί από τους αιτητές)

Ελέγχθηκε και πληροί τις απαραίτητες προϋποθέσεις του ΜΕΡΟΥΣ 1 για υποβολή της αίτησης

Όνομα Λειτουργού:

Υπογραφή Λειτουργού:



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΜΕΡΟΣ 2

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ *Να συμπληρωθεί ό,τι εφαρμόζεται

Αρ. Κυπριακής Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>	Αρ. ταυτότητας Χώρας προέλευσης	<input type="text"/>
Αρ. Διαβατηρίου	<input type="text"/>	Χώρα Έκδοσης	<input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>	Επίθετο	<input type="text"/>
Ημερ. Γέννησης	<input type="text"/>		
Ηλ. Ταχυδρομείο	<input type="text"/>		
Τηλέφωνο σταθερό	<input type="text"/>	Κυπριακό κινητό τηλέφωνο	<input type="text"/>
Αγαμος/η <input type="checkbox"/>	Έγγαμος/η <input type="checkbox"/>	Διαζευγμένος/η <input type="checkbox"/>	Χήρος/α <input type="checkbox"/>

Διεύθυνση κατοικίας

Οδός	<input type="text"/>		
Αριθμός	<input type="text"/>	Διαμ.	<input type="text"/>
Όνομα Κτηρίου	<input type="text"/>		
Δήμος / Κοινότητα	<input type="text"/>		
Ταχ. Κώδ.	<input type="text"/>	Επαρχία	<input type="text"/>

Κατάσταση αιτητή / αιτήτριας κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης

* Σημειώστε με √ ό,τι εφαρμόζεται

Συνταξιούχος Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων	<input type="checkbox"/>	Συνταξιούχος Επαγγελματικού Συνταξιοδοτικού Σχεδίου που εφαρμόζεται στην Κυπριακή Δημοκρατία	<input type="checkbox"/>
Τερματισμός εργοδότησης κατά το προηγούμενο έτος υποβολής αίτησης	<input type="checkbox"/>	Διαφοροποίηση σύνθεσης νοικοκυριού (π.χ. σύζυγος απεβίωσε το προηγούμενο έτος υποβολής αίτησης)	<input type="checkbox"/>

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ (περιλαμβανομένου και συμβίου) *Να συμπληρωθεί ό,τι εφαρμόζεται

Αρ. Κυπριακής Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>	Αρ. ταυτότητας Χώρας προέλευσης	<input type="text"/>
Αρ. Διαβατηρίου	<input type="text"/>	Χώρα Έκδοσης	<input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>	Επίθετο	<input type="text"/>
Ημερ. Γέννησης	<input type="text"/>		
Τηλέφωνο σταθερό	<input type="text"/>	Κυπριακό κινητό τηλέφωνο	<input type="text"/>

Κατάσταση συζύγου κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης

* Σημειώστε με √ ό,τι εφαρμόζεται

Συνταξιούχος Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων	<input type="checkbox"/>	Συνταξιούχος Επαγγελματικού Συνταξιοδοτικού Σχεδίου που εφαρμόζεται στην Κυπριακή Δημοκρατία	<input type="checkbox"/>
Τερματισμός εργοδότησης κατά το προηγούμενο έτος υποβολής αίτησης	<input type="checkbox"/>	Άνεργος/η εγγεγραμμένος/η στη Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης	<input type="checkbox"/>
Μισθωτός	<input type="checkbox"/>	Αυτοτελώς εργαζόμενος	<input type="checkbox"/>
Άλλο:.....			<input type="checkbox"/>

3. ΑΓΑΜΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΤΕΚΝΑ ΠΟΥ ΔΙΑΜΕΝΟΥΝ ΜΑΖΙ ΣΑΣ

A/A	Αρ. Κυπριακής Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού (ARC)	Όνοματεπώνυμο	Ημερ. γέννησης	Κατάσταση (μαθητής, φοιτητής, στρατιώτης, άτομο με αναπηρία)
1				
2				
3				

*ΠΡΟΣΟΧΗ *

Για σκοπούς παροχής επιδόματος σε Συνταξιούχους με Χαμηλά Εισοδήματα, «εξαρτώμενα τέκνα» ορίζονται τα τέκνα:

- (α) άγαμα τέκνα ηλικίας κάτω των 18 ετών
- (β) άγαμα εξαρτώμενα τέκνα ηλικίας μεταξύ ηλικίας 18 – 23 που είναι μαθητές ή φοιτητές
- (γ) άγαμα εξαρτώμενα αγόρια ηλικίας 18-25 ετών που υπηρετούν τη στρατιωτική τους θητεία στην Εθνική Φρουρά
- (δ) άγαμα εξαρτώμενα αγόρια φοιτητές ηλικίας μεταξύ 23-25 ετών, εφόσον τυγχάνουν τακτικής εκπαίδευσης για τόσο χρονικό διάστημα όσο και η περίοδος που υπηρέτησαν στην Εθνική Φρουρά
- (ε) άγαμα εξαρτώμενα παιδιά τα οποία στερούνται μόνιμα της ικανότητας για αυτοσυντήρηση ανεξάρτητα από ηλικία

4. ΕΤΗΣΙΟ ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ (ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΜΟΝΟ Ο,ΤΙ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ)

ΠΡΟΣΟΧΗ

Να μην δηλωθούν οποιαδήποτε εισοδήματα από συντάξεις / επιδόματα / παροχές από την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, το Γενικό Λογιστήριο, το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Κεντρικό Ταμείο Αδειών, τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, τον Κυπριακό Οργανισμό Αγροτικών Πληρωμών καθώς και ωφελήματα που λαμβάνονται δυνάμει του Περί Ανακούφισης Παθόντων Νόμου.

Τα υπό αναφορά εισοδήματα, λαμβάνονται απευθείας από τα αρμόδια Τμήματα / Υπηρεσίες, μέσω διασύνδεσης με την Κρατική Αποθήκη Πληροφοριών (ΚΑΠ) και υπολογίζονται ως εισόδημα για τους σκοπούς του παρόντος Σχεδίου.

Ετήσια Ακαθάριστα Εισοδήματα προηγούμενου έτους υποβολής αίτησης	Αιτητή/ριας €	Συζύγου €	Εξαρτώμενων Τέκνων €
1. Εισόδημα από εργασία μισθωτού (ακαθάριστες απολαβές συμπεριλαμβανομένου 13 ^{ου} και 14 ^{ου} μισθού)			
2. Εισόδημα αυτοτελώς εργαζόμενου			
3. Συντάξεις από Επαγγελματικό Σχέδιο Όνομα επαγγελματικού σχεδίου			
4. Συντάξεις από Ατομικό Ασφαλιστικό / Συνταξιοδοτικό Σχέδιο Όνομα ασφαλιστικού ιδρύματος.....			
5. Συντάξεις / επιδόματα εξωτερικού Χώρες εξωτερικού			
6. Εισόδημα από ενοίκια εσωτερικού και εξωτερικού			
7. Τόκοι από καταθέσεις από εξωτερικό			
8. Μερίσματα από μετοχές σε δημόσιες ή/και ιδιωτικές εταιρείες			
9. Οποιοδήποτε άλλο ετήσιο εισόδημα από άλλη πηγή : (εσωτερικού ή εξωτερικού)			

5. ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ΚΑΤΑΘΕΣΕΙΣ)

*Να δηλωθούν τα περιουσιακά στοιχεία που έχει στην κατοχή του στο εξωτερικό ο αιτητής/αιτήτρια, ο/η σύζυγος και τα εξαρτώμενα τέκνα

5α.	ΚΑΤΑΘΕΣΕΙΣ / ΓΡΑΜΜΑΤΙΑ (κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης)		
A/A	Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα (εξωτερικό)	Δικαιούχος	Αρ. λογαριασμού
1			
2			
3			

6. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ

Να δηλωθούν τα στοιχεία του τραπεζικού λογαριασμού στον οποίο θα εμβάζεται το επίδομα

Η μηνιαία πληρωμή γίνεται συνήθως απευθείας σε προσωπικό ή σε κοινό λογαριασμό με το **συνταξιούχο μέλος νοικοκυριού** τον οποίο θα δηλώσετε πιο κάτω.

Σε περίπτωση που ενεργείτε ως αντιπρόσωπος προσώπου που υπέβαλε αίτηση, τότε ο λογαριασμός θα πρέπει να είναι ο προσωπικός λογαριασμός του **αιτητή συνταξιούχου** ή κοινός λογαριασμός με το πρόσωπο αυτό.

Επωνυμία Αδειοδοτημένου Πιστωτικού Ιδρύματος (ΑΠΙ)

ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN)

C Y

Να επισυναφθεί απαραίτητα Βεβαίωση Αδειοδοτημένου Πιστωτικού Ιδρύματος

Σε περίπτωση που στο νοικοκυριό υπάρχουν **δύο (2) συνταξιούχοι** και επιθυμείτε το έμβασμα να πραγματοποιείται εξ' ημισείας στους δύο συζύγους, τότε χρειάζεται να συμπληρωθούν τα αντίστοιχα στοιχεία που αφορούν και τον λογαριασμό του/της **συνταξιούχου** συζύγου:

Επωνυμία Αδειοδοτημένου Πιστωτικού Ιδρύματος (ΑΠΙ)

ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN)

C Y

7. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟ ΑΡΧΗ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Βεβαιώνεται ότι το πιο κάτω πρόσωπο είχε κατά την αμέσως προηγούμενη περίοδο του ενός (1) έτους που προηγείται της αίτησης, νόμιμη και συνεχή διαμονή στη Δημοκρατία:

Όνοματεπώνυμο προσώπου:

ΑΔΤ/ΑΡC:

Στοιχεία εκπροσώπου της Αρχής Τοπικής Αυτοδιοίκησης

Αρχή Τοπικής Αυτοδιοίκησης:

Όνοματεπώνυμο / Θέση:

Υπογραφή:

Σφραγίδα

Ημερομηνία:

8. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή. Σε περίπτωση υποβολής ψευδούς δήλωσής, γνωρίζω ότι είμαι ένοχος αδικήματος και σε περίπτωση καταδίκης μου υπόκειμαι σε ποινές όπως προνοούνται στο Σχέδιο Ενίσχυσης Συνταξιούχων με Χαμηλά Εισοδήματα, όπως αυτό εκάστοτε τροποποιείται.

Δεσμεύομαι ότι αν τα εισοδήματα, τα περιουσιακά στοιχεία, οι οικογενειακές συνθήκες ή οποιοδήποτε άλλο στοιχείο περιλαμβάνεται στην αίτηση αλλάξουν, θα ενημερώσω εντός 1 μηνός την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας.

Εξουσιοδοτώ την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας του Υφυπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας, να επαληθεύσει σε συνεργασία με άλλες αρμόδιες αρχές της Δημοκρατίας, με αντίστοιχους αρμόδιους φορείς του εξωτερικού καθώς επίσης και σε συνεργασία με τα αδειοδοτημένα πιστωτικά ιδρύματα και τις ασφαλιστικές εταιρείες, όσα από τα στοιχεία που περιέχονται στην αίτηση μου κρίνει απαραίτητο.

Σημειώνεται ότι για σκοπούς εξέτασης της αίτησης έχει απαραίτητα συμπληρωθεί πλήρως και επισυναφθεί το Έντυπο Εξουσιοδότησης (ΕΕΕ8) από εμένα και όλα τα μέλη της οικογένειάς μου.

Εξουσιοδοτώ την ΥΔΕΠ, όπως με ενημερώσει σχετικά με την διαδικασία εξέτασης της αίτησης μου, με αποστολή γραπτού μηνύματος στον αριθμό κινητού τηλεφώνου που έχω δηλώσει στο Μέρος 2, Σημείο 1 της αίτησης ή και μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση που έχω δηλώσει.

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

Ημερομηνία υποβολής της
αίτησης

Υπογραφή αιτητή/τριας

Υπογραφή συζύγου

***ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ:** Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο ΙΙΙ του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27^{ης} 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^{ης} 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 σε Συνταξιούχους με Χαμηλά Εισοδήματα. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υφυπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας/Υπηρεσίας 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. Ο αριθμός του τηλεφώνου μου μπορεί να χρησιμοποιηθεί για σκοπούς αποστολής ενημερωτικών μηνυμάτων για σκοπούς εξέτασης της αίτησης μου. 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^{ης} Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας /Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας).

A. ΓΕΝΙΚΑ

Πιο κάτω παρατίθενται υποβοηθητικά σχόλια για συμπλήρωση της αίτησης.

B. ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΑΙΤΗΤΗ Ή/ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

2. Ο αιτητής/δικαιούχος οφείλει να ενημερώνει γραπτώς την Υπηρεσία, εντός 1 μηνός, για οποιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία που δηλώθηκαν στην αίτηση (όπως αλλαγές στα εισοδήματα, ακίνητη και κινητή περιουσία, χρηματοοικονομικά στοιχεία, διεύθυνση κατοικίας, αριθμός τραπεζικού λογαριασμού, απόκτηση τέκνου, απώλεια μέλους οικογένειας, σύναψη γάμου, διαζύγιο, κ.α.), στο σχετικό Έντυπο Αλλαγών (ΕΧΣ.6) το οποίο μπορείτε να προμηθευτείτε από όλα τα Σημεία Εξυπηρέτησης Επιδομάτων Πρόνοιας της Υπηρεσίας, Κέντρα Εξυπηρέτησης του Πολίτη (ΚΕΠ), Κέντρα Πολίτη (ΚΕ.ΠΟ.) και στην ιστοσελίδα της Υπηρεσίας στη διεύθυνση www.wbas.dmsw.gov.cy.

Παράλειψη σας να γνωστοποιήσετε έγκαιρα οποιαδήποτε ουσιώδη αλλαγή στα στοιχεία που δηλώθηκαν στην αίτηση, συνεπάγεται την επιβολή χρηματικών επιβαρύνσεων ή/και ποινικής δίωξης.

**ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΜΕ ΧΑΜΗΛΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ**

Το Επίδομα παραχωρείται σύμφωνα με το Νέο Σχέδιο Ενίσχυσης των Συνταξιούχων με Χαμηλά Εισοδήματα που ενέκρινε το Υπουργικό Συμβούλιο με Αποφάσεις του.

1. Δικαιούχοι Επιδόματος

Νοικοκυριά με εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας (βλ. παράγραφο 3 πιο κάτω), που διαμένουν σε περιοχές που βρίσκονται κάτω από τον έλεγχο της Κυπριακής Δημοκρατίας, με τουλάχιστον ένα συνταξιούχο, ανεξάρτητα από ηλικία, που λαμβάνει:

- Σύνταξη από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ή/και
- Κοινωνική Σύνταξη, ή/και
- Σύνταξη από Επαγγελματικό Συνταξιοδοτικό Σχέδιο που εφαρμόζεται στην Κύπρο.

Ένα νοικοκυριό θεωρείται ότι έχει τη συνήθη διαμονή στην Κύπρο, όταν κατά την υποβολή της αίτησης έχει συμπληρωθεί ένας (1) χρόνος από την εγκατάσταση των μελών του στις ελεγχόμενες από τη Δημοκρατία περιοχές της Κύπρου. Νοείται ότι αυτά δεν θα πρέπει να απουσιάζουν από την Κύπρο για συνεχή περίοδο πέραν των τριών μηνών εντός του ίδιου έτους.

Δεν μπορούν να καταστούν δικαιούχοι του Σχεδίου οποιαδήποτε πρόσωπα ή νοικοκυριά τα οποία κατέχουν καταθέσεις οι οποίες υπερβαίνουν συνολικά τις €100.000 για όλα τα πρόσωπα που είναι μέλη του νοικοκυριού, λαμβάνοντας υπόψη και οποιοσδήποτε αποξενώσεις καταθέσεων επισυνέβησαν κατά την περίοδο των 36 μηνών που προηγούνται του έτους αναφοράς για το οποίο λαμβάνονται υπόψη εισοδήματα και καταθέσεις, εκτός εάν οι εν λόγω αποξενώσεις αιτιολογηθούν ως επιβεβλημένες και αναγκαίες.

2. Ορισμός Νοικοκυριού

Για σκοπούς παροχής του επιδόματος σε συνταξιούχους με χαμηλά εισοδήματα, μέλη του νοικοκυριού θεωρούνται τα παρακάτω πρόσωπα, νοουμένου ότι διαμένουν κάτω από την ίδια στέγη:

ο/η συνταξιούχος, ο/η σύζυγος/σύντροφος, άγαμα τέκνα ηλικίας κάτω των 18 ετών, άγαμα εξαρτώμενα τέκνα ηλικίας μεταξύ 18-23 ετών που είναι μαθητές ή φοιτητές, άγαμα εξαρτώμενα αγόρια ηλικίας μεταξύ 18-25 ετών που υπηρετούν τη στρατιωτική τους θητεία στην Εθνική Φρουρά, άγαμα εξαρτώμενα αγόρια φοιτητές ηλικίας μεταξύ 23-25 ετών για όσο χρονικό διάστημα έχουν υπηρετήσει στην Εθνική Φρουρά, άγαμα εξαρτώμενα παιδιά τα οποία στερούνται μόνιμα της ικανότητας για αυτοσυντήρηση ανεξάρτητα από ηλικία.

Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες και οι δύο σύζυγοι είναι συνταξιούχοι αλλά είτε και οι δύο είτε μόνο ο ένας ζει σε Οίκο Ευγηρίας, οι σύζυγοι θεωρούνται ως ξεχωριστά νοικοκυριά και θα πρέπει να υποβάλουν ξεχωριστές αιτήσεις.

Ξεχωριστά νοικοκυριά επίσης θεωρούνται και ορφανά, ανεξάρτητα από ηλικία, που διαμένουν σε ανάδοχες οικογένειες ή Ίδρυμα. Ορφανά που διαμένουν με γονέα ή ζουν κάτω από την ίδια στέγη, θεωρούνται ως ένα νοικοκυριό.

Σε περίπτωση διαφοροποίησης της σύνθεσης του νοικοκυριού του συνταξιούχου, αυτός/αυτή οφείλει να ενημερώνει γραπτώς, μέσα σ' ένα μήνα, την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας.

3. Εισοδήματα Νοικοκυριού

Ένα νοικοκυριό για να έχει δικαίωμα σε επίδομα, θα πρέπει να έχει ετήσιο εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας, όπως αυτό υπολογίζεται και ορίζεται για διάφορες περιπτώσεις νοικοκυριών. Το όριο φτώχειας για ένα πρόσωπο ορίζεται με Απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου και τα αντίστοιχα εισοδηματικά όρια για διάφορους τύπους νοικοκυριών αναφορικά με το τρέχον έτος μπορείτε να τα βρείτε σε σχετική ανακοίνωση που εκδίδει ως προς τούτο το Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας. Για το 2023 το όριο για παροχή του επιδόματος για ένα πρόσωπο είναι €10.324 και το όριο αυτό αναπροσαρμόζεται ανάλογα με τη σύνθεση του νοικοκυριού σύμφωνα με τους συντελεστές που αναφέρονται στην παράγραφο (5) πιο κάτω.

Για τον υπολογισμό του εισοδήματος του νοικοκυριού, λαμβάνονται υπόψη:

τα εισοδήματα του **τρέχοντος έτους** όλων των ατόμων, που αποτελούν το νοικοκυριό τα οποία προέρχονται από: συντάξεις οποιασδήποτε μορφής και από οποιαδήποτε πηγή, εντός και εκτός Κύπρου και **προηγούμενου έτους** τα οποία προέρχονται από απασχόληση μισθωτού ή αυτοτελώς εργαζομένου, εισπρακτέα ενοίκια, τόκους, μερίσματα, επιδόματα από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, επίδομα τέκνου, Ειδική μηνιαία σύνταξη Παθόντων.

Για τα πρόσωπα που λαμβάνουν σύνταξη για πρώτη φορά εντός του έτους υποβολής της αίτησης, θα λαμβάνονται υπόψη τα εισοδήματα, οι συντάξεις και τα λοιπά εισοδήματα του ίδιου έτους και θα υπολογίζονται με αναγωγή των μηνιαίων εισοδημάτων στο σύνολο του έτους.

4. Ουσιώδης διαφοροποίηση εισοδήματος (ισχύει μόνο για νέους αιτητές)

Σε περίπτωση ύπαρξης ουσιώδους διαφοροποίησης του εισοδήματος κατά το έτος καταβολής του επιδόματος σε σχέση με το αμέσως προηγούμενο έτος, όπως για παράδειγμα λόγω διακοπής ή έναρξης απασχόλησης ή και έναρξη καταβολής νέας σύνταξης ή και διαφοροποίηση της σύνθεσης του νοικοκυριού, δύναται να λαμβάνεται υπόψη το εισόδημα του τρέχοντος έτους εφόσον υποβληθούν τα αναγκαία παραστατικά που να τεκμηριώνουν τη διαφοροποίηση, η οποία θα λαμβάνεται υπόψη μόνο καθόσον αφορά το συγκεκριμένο είδος εισοδήματος.

5. Ύψος του επιδόματος

Το ύψος του επιδόματος καθορίζεται αφού ληφθούν υπόψη τα συνολικά εισοδήματα του νοικοκυριού, τα οποία αναφέρονται πιο πάνω. Το εισοδηματικό όριο για την παροχή του επιδόματος καθορίζεται με βάση τον αριθμό των ατόμων του νοικοκυριού. Για Νοικοκυριό ενός ατόμου το εισοδηματικό όριο έχει καθοριστεί για το 2022 σε €10.324. Για κάθε επιπρόσθετο πρόσωπο στο

νοικοκυριό ηλικίας άνω των 14 ετών το εισοδηματικό όριο αυξάνεται κατά 50% και για κάθε πρόσωπο ηλικίας κάτω των 14 ετών αυξάνεται κατά 30%.

Το ύψος του επιδόματος καθορίζεται αφού ληφθούν υπ' όψη τα συνολικά εισοδήματα του νοικοκυριού και είναι κλιμακωτό, ούτως ώστε να παρέχεται μεγαλύτερο επίδομα σε νοικοκυριά συνταξιούχων με χαμηλότερα εισοδήματα.

Για νοικοκυριά με δύο συνταξιούχους, το συνολικό μηνιαίο επίδομα καταβάλλεται εξ ημισείας και στους δύο συνταξιούχους.

6. Υποβολή αίτησης

Απαραίτητη προϋπόθεση για εξέταση του δικαιώματος του νοικοκυριού για παροχή επιδόματος συνταξιούχων με χαμηλά εισοδήματα είναι η υποβολή αίτησης από το συνταξιούχο ή ζεύγος αιτητών, εφόσον πληρούν τα προβλεπόμενα από το Σχέδιο κριτήρια / προϋποθέσεις και δεν έχουν υποβάλει μέχρι τώρα αίτηση. Για την εξέταση της αίτησης για παροχή επιδόματος σε συνταξιούχους με χαμηλά εισοδήματα πρέπει απαραίτητα να υποβληθεί το παρόν έντυπο αίτησης .

Σημειώνεται ότι, όσοι έχουν υποβάλει αίτηση και λαμβάνουν ήδη το επίδομα συνταξιούχων με χαμηλά εισοδήματα, δεν χρειάζεται να υποβάλουν νέα αίτηση με το παρόν έντυπο.

7. Ανεξάρτητα από το έτος υποβολής της αίτησης για πρώτη φορά, οποιοσδήποτε έχει εισοδήματα από άλλες πηγές, πλην αυτών που είναι δηλωμένα στις Κοινωνικές Ασφαλίσεις (για παράδειγμα: ενοίκια, τόκους, μερίσματα, σύνταξη εξωτερικού, σύνταξη από Επαγγελματικό Σχέδιο, επιχορηγήσεις Κ.Ο.Α.Π.), ή αλλαγές στην οικογενειακή τους κατάσταση θα πρέπει να τα δηλώσουν και να επισυνάψουν σχετικές βεβαιώσεις/πιστοποιητικά.
8. Για όσους συνταξιούχους υποβάλλουν για πρώτη φορά αίτηση για το επίδομα σε νοικοκυριά συνταξιούχων με χαμηλά εισοδήματα, το δικαίωμα σε επίδομα δεν θα αρχίζει πριν από την ημερομηνία υποβολής πλήρως και ορθώς συμπληρωμένης αίτησης.
9. Το παρόν έντυπο αίτησης ΕΧΣ.1 για την παροχή επιδόματος σε συνταξιούχους με χαμηλά εισοδήματα διατίθεται από όλα τα Σημεία Εξυπηρέτησης Επιδομάτων Πρόνοιας της Υπηρεσίας, Κέντρα Εξυπηρέτησης του Πολίτη (ΚΕΠ), Κέντρα Πολίτη (ΚΕ.ΠΟ.) και στην ιστοσελίδα της Υπηρεσίας στη διεύθυνση www.wbas.dmsw.gov.cy.
10. Όλες οι πληροφορίες που αφορούν το επίδομα συνταξιούχων με χαμηλά εισοδήματα καθώς και τα έντυπα αιτήσεων είναι καταχωρημένα στην ιστοσελίδα της Υπηρεσίας στην διεύθυνση www.wbas.dmsw.gov.cy.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ Η/ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ

A. Να υποβάλλονται ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ μαζί με την αίτηση τα πιο κάτω πιστοποιητικά για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 25 ετών ή τα εξαρτώμενα τέκνα (όπου ισχύει):

1. Αντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή βεβαίωση εγγραφής αλλοδαπού (ARC) ή αντίγραφο πιστοποιητικού γεννήσεως σε περιπτώσεις παιδιών που δεν έχουν ταυτότητα. Να επισυνάπτεται σχετική ιατρική βεβαίωση για άγαμα εξαρτώμενα που είναι μόνιμα ανίκανα για αυτοσυντήρηση.
2. Έντυπο Εξουσιοδότησης (ΕΕΕ.8) υπογραμμένο από αιτητή/τρια, σύζυγο και τέκνα ηλικίας 18- 25 ετών.
3. Βεβαίωση διεθνούς τραπεζικού λογαριασμού (IBAN) από Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα για τον αιτητή/τρια **συνταξιούχο και σύζυγο συνταξιούχο**.
4. Κατάσταση όλων των τραπεζικών λογαριασμών αιτητή και μελών του νοικοκυριού στα Αδειοδοτημένα Πιστωτικά Ίδρύματα που διαθέτουν λογαριασμούς για την περίοδο των **δώδεκα (12) μηνών** πριν την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.

B. Να υποβάλλονται ΜΟΝΟ ΟΠΟΥ ΙΣΧΥΕΙ μαζί με την αίτηση τα πιο κάτω πιστοποιητικά για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα άγαμα εξαρτώμενα τέκνα ηλικίας μέχρι 25 ετών:

1. Για συνταξιούχους εξωτερικού, αποδειχτικά στοιχεία τα οποία να αναφέρουν το ποσό της σύνταξης του τρέχοντος καθώς και του προηγούμενου έτους.
2. **Για πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης:** Βεβαίωση εγγραφής πολίτη της Ένωσης και μελών της Οικογένειας που είναι επίσης πολίτες της Ένωσης (MEU1) **ή/και** Πιστοποιητικό μόνιμης διαμονής πολίτη της Ένωσης και μελών της οικογένειάς του που είναι επίσης πολίτες της Ένωσης (MEU3).
3. **Για υπηκόους τρίτης χώρας:** Έγκυρη άδεια διαμονής για πολίτες χωρών εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης.
4. Βεβαίωση φοίτησης σε πανεπιστήμιο εξωτερικού ή εσωτερικού για τέκνα που είναι φοιτητές.
5. Βεβαιώσεις φοίτησης για τέκνα μαθητές ή βεβαίωση αρχής τοπικής αυτοδιοίκησης για ανήλικα τέκνα που φοιτούν σε σχολείο ή νηπιαγωγείο, ότι διαμένουν κάτω από την ίδια στέγη με την οικογένειά τους.
6. Σε περιπτώσεις διαζευγμένων αντίγραφο διαζυγίου.

Για μετόχους ιδιωτικής εταιρείας, ένα από τα ακόλουθα:

1. Για τον αιτητή, βεβαίωση μερίσματος που βρίσκεται στην παρούσα αίτηση. Αντίστοιχες βεβαιώσεις μερίσματος για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας αν ισχύει.
2. Κατάσταση παρακρατήσεων έκτακτης αμυντικής εισφοράς από μερίσματα.
3. Πιστοποιητικό μερίσματος που υποβάλλεται στο Τμήμα Εσωτερικών Προσόδων.

Η Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, δύναται, όπου κρίνει σκόπιμο να ζητεί και επιπρόσθετα παραστατικά για την εξέταση της αίτησης.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

Έγγραφα που πρέπει να επισυνάπτονται ανάλογα με τον τύπο της αίτησης και την ιδιότητα του/της αιτητή/τριας. Σημειώστε (✓) για ό,τι επισυνάπτεται. Στην περίπτωση που δεν επισυναφθούν τα έγγραφα, όπως πιο κάτω, η αίτηση ΔΕΝ θα θεωρείται πλήρης για σκοπούς αξιολόγησης.

Κύπριος πολίτης	Αντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας αιτητή/τριας	
Ευρωπαίος Πολίτης	Αντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας	
	Βεβαίωση Εγγραφής πολίτη της Ένωσης και μελών της οικογένειας που είναι επίσης πολίτες της Ένωσης (ΜΕU1)	
	Πιστοποιητικό μόνιμης διαμονής πολίτη της Ένωσης και μελών της οικογένειας που είναι επίσης πολίτες της Ένωσης (ΜΕU3)	
Υπήκοος Τρίτης Χώρας	Αντίγραφο Άδειας Διαμονής	
Βεβαίωση διεθνούς τραπεζικού λογαριασμού (IBAN) από Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα για τον αιτητή συνταξιούχο		
Βεβαίωση διεθνούς τραπεζικού λογαριασμού (IBAN) από Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα για τον σύζυγο συνταξιούχο		
Έντυπο Εξουσιοδότησης (ΕΕΕ.8.) υπογραμμένο από αιτητή/τρια, σύζυγο και τέκνα ηλικίας 18 μέχρι 25 ετών		
Κατάσταση όλων των τραπεζικών λογαριασμών του αιτητή και μελών του νοικοκυριού στα Αδειοδοτημένα Πιστωτικά Ιδρύματα που διαθέτουν λογαριασμούς για την περίοδο των δώδεκα (12) μηνών πριν την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.		
Ζεύγος	Αντίγραφο Δελτίου Πολιτικής Ταυτότητας Συζύγου/Συμβίου Για ευρωπαίους πολίτες, Βεβαίωση Εγγραφής Για πολίτες τρίτων χωρών, Άδεια Διαμονής	
Διαζευγμένος	Αντίγραφο διαζυγίου ή στοιχεία για τις ενέργειες τις οποίες έχετε προβεί για τη λύση του γάμου	
	Στην περίπτωση εξαρτώμενων τέκνων: Αντίγραφο απόφασης Δικαστηρίου αναφορικά με το πρόσωπο με το οποίο διαμένουν τα τέκνα Αντίγραφο Διατάγματος Διατροφής	
Εξαρτώμενα Τέκνα αιτητή/τριας που ζουν στην ίδια κατοικία	Αντίγραφα Πιστοποιητικών Γέννησης Εξαρτώμενων Τέκνων/ Αντίγραφα Δελτίου Ταυτότητας	
	Για ευρωπαίους πολίτες, Βεβαίωση Εγγραφής Για πολίτες τρίτων χωρών, Άδεια Διαμονής Βεβαίωση Φοίτησης ή Στρατιωτικής θητείας ή Βεβαίωση Εργοδότησης ή Δελτίο Εγγραφής Υποψηφίου (R210) για εξεύρεση εργασίας	
Άλλες Συντάξεις	Βεβαιώσεις για Συντάξεις από Επαγγελματικό Σχέδιο, Ατομικό Ασφαλιστικό / Συνταξιοδοτικό Σχέδιο Συντάξεις / Επιδόματα από Εξωτερικό	
Άλλα Εισοδήματα	Ενοίκια, Εισοδήματα από ακίνητη περιουσία και οποιοδήποτε μηνιαίο εισόδημα / επίδομα από άλλη πηγή	
Επιπρόσθετα έντυπα από τον αιτητή/τρια		

Δηλώνω υπεύθυνα ότι επισυνάπτω τα πιο πάνω έγγραφα για εξέταση της αίτησης μου για παροχή επιδόματος από την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας.

□ □ / □ □ / □ □ □ □

Ημερομηνία

Υπογραφή αιτητή/τριας