



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

(για υπηρεσιακή χρήση)

Αρ. Φακ.:.....

Αρ. Αίτησης:.....

(Έντυπο Π.Α.5

)Ημ. Παραλαβής:

.....

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΑΠΟΡΙΑΣ ΣΕ ΚΥΠΡΙΟ ΦΟΙΤΗΤΗ ΠΟΥ ΦΟΙΤΑ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΑΝΩΤΕΡΟ Ή ΑΝΩΤΑΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΚΑΔΗΜΑΙΚΟ ΕΤΟΣ 2023-2024**

**Προτού συμπληρώσετε την αίτηση, διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες στο πίσω μέρος. Για να εξεταστεί η αίτηση πρέπει απαραίτητα να συμπληρωθούν όλα τα στοιχεία που σας αφορούν και να υποβληθούν όλα τα δικαιολογητικά/πιστοποιητικά που απαιτούνται.**

**Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ**

Όνομα		Αρ. Ταυτότητας	
Επίθετο		Ημερ. Γέννησης	
Άγαμος: <input type="checkbox"/>	Έγγαμος: <input type="checkbox"/>	Τηλ. Σταθερό	
		Τηλ. Κινητό	

**Διεύθυνση Διαμονής στην Κύπρο:**

Οδός			
Αριθμός	Διαμ.		Δήμος/Κοινότητα
Ταχ. Κωδ.			Επαρχία

**Πρόσθετα στοιχεία φοιτητή:**

Σημειώστε √ στο κατάλληλο κουτάκι ανάλογα με τη κατηγορία που εμπίπτει ο φοιτητής

	Κατηγορία	
(i)	Παιδί οικογένειας που εμπίπτει στα εισοδηματικά όρια που έχουν καθοριστεί (βλ.Γενικές Πληροφορίες σελ. 4)	
(ii)	Παιδί το οποίο μέχρι το 18 <sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του, βρισκόταν υπό τη ΝομικήΦροντίδα της Διευθύντριας Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας	
(iii)	Παιδί οικογένειας που λαμβάνει Δημόσιο Βοήθημα ή Ελάχιστο ΕγγυημένοΕισόδημα	
(iv)	Παιδί οικογένειας με τρία ή περισσότερα παιδιά που λαμβάνει επίδομα τέκνου κατά την υποβολή της αίτησης	
(v)	«Εξαρτώμενος» με βάση τον περί Ανακουφίσεως Παθόντων Νόμο	
(vi)	Παιδί εγκλωβισμένων	
(vii)	Παιδί Ελληνοποντίων	



Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Θεμιστοκλή Δέρβη 46, Medcon Tower, 1066 Λευκωσία,  
Τηλ.: 1450, φαξ: 22803048,  
Ιστοσελίδα: [www.dmsw.gov.cy/wbas](http://www.dmsw.gov.cy/wbas), e-mail: [grants@wbas.dmsw.gov.cy](mailto:grants@wbas.dmsw.gov.cy)

**Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΠΟΥΔΩΝ**

Όνομα Εκπαιδευτικού Ιδρύματος			
Κλάδος Σπουδών			
Έτος Φοίτησης		Εξάμηνο	
Επίπεδο Σπουδών	Πτυχιακό <input type="checkbox"/> Μεταπτυχιακό <input type="checkbox"/>		
Ημερ. Έναρξης Σπουδών		Κανονική Διάρκεια Σπουδών (έτη)	

**Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΦΟΙΤΗΤΗ** (να συμπληρωθεί ότι εφαρμόζεται)

Σημείωση: σε περίπτωση διαζευγμένων γονέων προσκομίστε αντίγραφο διαζυγίου.

**(i) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ**

Όνομα		Αρ. Ταυτότητας	
Επώνυμο		Αρ. Τηλεφώνου	

**(ii) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ**

Όνομα		Αρ. Ταυτότητας	
Επώνυμο		Αρ. Τηλεφώνου	

**(iii) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ**

Όνοματεπώνυμο		Αρ. Ταυτότητας	
---------------	--	----------------	--

**(iv) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΔΕΛΦΟΥ/ΗΣ/ΩΝ ΦΟΙΤΗΤΗ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΚΑΤΑ ΤΟ ΙΔΙΟ ΑΚΑΔΗΜΑΙΚΟ ΕΤΟΣ**

Σημείωση: προσκομίστε αντίγραφο πιστοποιητικού φοίτησης για το τρέχον έτος.

Όνοματεπώνυμο		Αρ. Ταυτότητας	
Όνοματεπώνυμο		Αρ. Ταυτότητας	
Όνοματεπώνυμο		Αρ. Ταυτότητας	

**Δ. ΔΗΛΩΣΤΕ ΕΑΝ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΕΠΙΒΑΡΥΝΟΥΝ ΤΟΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ**

Σημείωση: επισυνάψτε βεβαιώσεις ή/και πιστοποιητικά που να δικαιολογούν τα πιο κάτω.

.....
.....
.....
.....



## ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Εξουσιοδοτούμε τον Έφορο Φορολογίας όπως αποστέλλει στο Γενικό Διευθυντή του Υφυπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας, χωρίς να είναι αναγκαία η ενημέρωσή μας, οποιοδήποτε έγγραφο ζητηθεί για τους σκοπούς της παρούσας αίτησης. Επίσης παρέχεται η εξουσιοδότηση για τη χρήση οποιουδήποτε στοιχείου υπάρχει στο Μητρώο που τηρείται από την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας όπως επίσης και της Επιτροπής Ανακουφίσεως Παθόντων για τους σκοπούς της παρούσας αίτησης.

Όνοματεπώνυμο πατέρα	
Υπογραφή	

Όνοματεπώνυμο μητέρας	
Υπογραφή	

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω είναι αληθή. Σε περίπτωση ψευδούς δήλωσής μου, γνωρίζω ότι είμαι ένοχος αδικήματος και σε περίπτωση καταδίκης μου ότι θα υποστώ τις συνέπειες του Νόμου. Δεσμεύομαι ότι αν τα εισοδήματα τα περιουσιακά στοιχεία, οι οικογενειακές συνθήκες ή οποιοδήποτε άλλο στοιχείο περιλαμβάνεται στην αίτηση θα αλλάξουν, θα ενημερώσω εντός 30 ημερών την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας.

.....  
Ημερομηνία

.....  
Υπογραφή Αιτητή

**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 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 στην έκδοση Πιστοποιητικού Απορίας. 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).

## ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ

(Να μη συμπληρωθεί από τον αιτητή)

.....  
Ημερομηνία ελέγχου

.....  
Όνομα Λειτουργού

.....  
Υπογραφή Λειτουργού

Εγκρίνεται

Απορρίπτεται

Παρατηρήσεις:.....



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Θεμιστοκλή Δέρβη 46, Medcon Tower, 1066 Λευκωσία,  
Τηλ.: 1450, φαξ: 22803048,

3

Ιστοσελίδα: [www.dmsw.gov.cy/wbas](http://www.dmsw.gov.cy/wbas), e-mail: [grants@wbas.dmsw.gov.cy](mailto:grants@wbas.dmsw.gov.cy)

## Α. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ / ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Οι φοιτητές πρέπει να επισυνάψουν:
  - ανακοίνωση της επιτυχίας τους στις Παγκύπριες Εξετάσεις η οποία μπορεί να εξασφαλιστεί από την ιστοσελίδα του Υπουργείου Πολιτισμού, Παιδείας, και Θρησκευμάτων της Ελληνικής Δημοκρατίας ([www.minedu.gov.gr](http://www.minedu.gov.gr)), ή
  - βεβαίωση του Υπουργείου Παιδείας της Κύπρου ή της Ελλάδας ότι ο φοιτητής συμπεριλήφθηκε στον πίνακα εισακτέων στα Δημόσια Ανώτερα και Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα, ή
  - βεβαίωση φοίτησης σε Δημόσιο Ανώτερο και Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα της Ελλάδας
2. Αποδεικτικά στοιχεία ανάλογα με την κατηγορία στην οποία εμπίπτει ο φοιτητής, όπως φαίνεται στον πιο κάτω πίνακα:

Κατηγορία	Πιστοποιητικά
(i)	Αντίγραφο της Δήλωσης Εισοδήματος που είχε υποβληθεί οριστικά μέσω του συστήματος TAXISnet του Τμήματος Φορολογίας, για τα ακαθάριστα εισοδήματα των γονέων (για οικογένειες που εμπίπτουν στα όρια των εισοδηματικών κριτηρίων), για το έτος 2022
(ii)	Βεβαίωση από την Υπηρεσία Εγκλωβισμένων του Γραφείου Επιτρόπου Προεδρίας για Ανθρωπιστικά Θέματα ότι ο φοιτητής είναι παιδί εγκλωβισμένων
(iii)	Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης το οποίο εκδίδεται από τις αρμόδιες αρχές της Ελληνικής Δημοκρατίας, για παιδιά Ελληνοποντίων

Σημείωση: Η οριστική υποβολή της Δήλωσης Εισοδήματος επιβεβαιώνεται ΜΟΝΟ με την ένδειξη «Σε παραλαβή» ή «Αποδεκτή» στην οθόνη επιβεβαίωσης της παραλαβής του συστήματος TAXISnet.

## Β. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

1. Το πιστοποιητικό απορίας εκδίδεται σε φοιτητές πτυχιακού και μεταπτυχιακού επιπέδου, οι οποίοι εμπίπτουν στις πιο κάτω κατηγορίες:

Α) Παιδιά οικογενειών της οποίας το συνολικό ετήσιο ακαθάριστο εισόδημα του προηγούμενου έτους, με βάση τη Δήλωση Εισοδήματος στο Τμήμα Φορολογίας, δεν υπερβαίνει τις:

- €23.500 για τις οικογένειες με ένα εξαρτώμενο παιδί
- €27.000 για τις οικογένειες με δύο εξαρτώμενα παιδιά
- €27.000 αυξανόμενες κατά €2.500 για κάθε επιπρόσθετο τέκνο μετά το δεύτερο τέκνο και κατά επιπλέον €800 για κάθε τέκνο που φοιτά σε διαφορετική πόλη μετά το πρώτο τέκνο.

Στην περίπτωση διαζευγμένων γονέων, δεν λαμβάνεται υπόψη το ποσό που καταβάλλεται ως διατροφή προς το γονέα που έχει την κηδεμονία των παιδιών.



Περιπτώσεις οι οποίες εμπίπτουν στις πιο πάνω κατηγορίες αλλά το ετήσιο ακαθάριστο εισόδημα υπερβαίνει μέχρι €3.417 το καθορισμένο για τη συγκεκριμένη κατηγορία εισόδημα, θα εξετάζονται με βάση τη διακριτική εξουσία του ΓενικούΔιευθυντή του Υφυπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας, εάν παρουσιάζουν ιδιαίτερα κοινωνικοοικονομικά προβλήματα, τα οποία συνεπάγονται σοβαρή οικονομική επιβάρυνση του οικογενειακού προϋπολογισμού.

(B) Παιδιά οικογενειών που λαμβάνουν Δημόσιο Βοήθημα ή Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα.

(Γ) Παιδιά τα οποία μέχρι το 18<sup>ο</sup> έτος των ηλικιών τους βρίσκονταν υπό τη Νομική φροντίδα της Διευθύντριας Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας.

(Δ) Παιδιά οικογενειών τριών παιδιών και άνω που λαμβάνουν επίδομα τέκνου.

(Ε) Παιδιά που εμπίπτουν στην έννοια του όρου εξαρτώμενος, με βάση τον περί Ανακουφίσεως Παθόντων Νόμο 114/88.

(ΣΤ) Παιδιά εγκλωβισμένων.

(Ζ) Παιδιά Ελληνοποντίων.

2. Με τα πιστοποιητικά απορίας δύναται να παρέχεται δωρεάν σίτιση σε Κύπριους φοιτητές ΔημόσιωνΑνώτερων και Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων στις φοιτητικές Εστίες της Ελλάδας.
3. Πιστοποιητικό απορίας παραχωρείται σε φοιτητές κατά την κανονική διάρκεια των σπουδών τους για την απόκτηση πτυχίου και μεταπτυχιακού. Το πιστοποιητικό απορίας μπορεί να εκδοθεί για ακόμη ένα χρόνο πέραν της κανονικής διάρκειας των σπουδών.
4. Το πιστοποιητικό απορίας ισχύει για το ακαδημαϊκό έτος για το οποίο εκδίδεται. Εφόσον οι φοιτητές εξακολουθούν να ανήκουν στις κατηγορίες που αναφέρονται στην παράγραφο 1 πιο πάνω, θα μπορούν να υποβάλουν το επόμενο ακαδημαϊκό έτος νέα αίτηση ώστε να τους παραχωρηθεί εκ νέου πιστοποιητικό απορίας.
5. Πιστοποιητικό απορίας ΔΕΝ δικαιούνται:
  - Οι φοιτητές δεύτερου πτυχίου/μεταπτυχιακού,
  - Οι εξωτερικοί φοιτητές,
  - Οι φοιτητές που φοιτούν σε Ιδιωτικές Σχολές της Ελλάδας,
  - Οι φοιτητές διδακτορικού επιπέδου.
6. Για την έκδοση του πιστοποιητικού απορίας ακολουθείται η παρακάτω διαδικασία:
  - Συμπληρώνεται από το γονέα ή το φοιτητή το Έντυπο Π.Α.5 στο οποίο πρέπει να επισυνάπτονται όλα τα σχετικά δικαιολογητικά που αναφέρονται στις παραγράφους Α1 και Α2 (Α. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ / ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ).
  - Το πιστοποιητικό απορίας εκδίδεται από την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων



Πρόνοιας και παραδίδεται προσωπικά ή αποστέλλεται ταχυδρομικώς στη διεύθυνση που δηλώνεται στην αίτηση.

- Σε περίπτωση απόρριψης της αίτησης, ο αιτητής ενημερώνεται γραπτώς για τους λόγους της απόφασης αυτής και δικαιούται εντός 30 ημερών να υποβάλει ένσταση στο Γενικό Διευθυντή του Υφυπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας.

7. Όλες οι πληροφορίες που αφορούν το πιστοποιητικό απορίας καθώς και τα έντυπα αιτήσεων, είναι αναρτημένες στην ιστοσελίδα της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας στη διεύθυνση [www.wbas.dmsw.gov.cy](http://www.wbas.dmsw.gov.cy). Σημειώνεται ότι οι αιτητές θα πρέπει να τυπώσουν και να συμπληρώσουν την αίτηση καθώς δεν διατίθενται σε έντυπη μορφή.

### **Γ. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ**

1. Οι συμπληρωμένες αιτήσεις μπορούν να υποβάλλονται στα Σημεία Εξυπηρέτησης Επιδομάτων Πρόνοιας (Σ.Ε.Ε.Π) που λειτουργούν στις εξής τοποθεσίες:

1. Κεντρικά Γραφεία ΥΔΕΠ: Θεμιστοκλή Δέρβη 46, 1066 **Λευκωσία**

2. ΚΕ.ΠΟ. Προδρόμου 100, 2063 Στρόβολος **Λευκωσία**

3. ΚΕ.ΠΟ. Αναστάση Μανώλη 17, 7520 **Ξυλοφάγου**

4. Σημείο Εξυπηρέτησης ΥΔΕΠ: εντός του Πολυδύναμου Πολυχώρου Κοινωνικής Πρόνοιας και Απασχόλησης του Δήμου Λάρνακας, στην οδό Φανερωμένης 60, 6025 **Λάρνακα** (Η είσοδος για το γραφείο της ΥΔΕΠ βρίσκεται στο πίσω μέρος, επί της οδού Αδώνιδος, στο ισόγειο)

5. Σημείο Εξυπηρέτησης ΥΔΕΠ: 1ης Απριλίου 40, 4876 **Κυπερούντα**

6. ΚΕ.ΠΟ. Αριστοτέλη Σάββα 23, 8025 **Πάφος**

7. ΚΕ.ΠΟ. 16ης Ιουνίου 1943, 3, 3022 **Λεμεσός**

8. Σημείο Εξυπηρέτησης ΥΔΕΠ: Αγίας Κυριακής 1, 8830 **Πόλης Χρυσοχούς**

2. Σημειώνεται ότι οι αιτητές θα μπορούν να επισκεφθούν τα Σημεία Εξυπηρέτησης Επιδομάτων Πρόνοιας **ΜΟΝΟ** μετά από διευθέτηση ραντεβού. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την διευθέτηση ραντεβού μπορείτε να επισκεφθείτε την Ιστοσελίδα της Υ.Δ.Ε.Π., στον σύνδεσμο Επικοινωνία – Ραντεβού.

([http://www.wbas.dmsw.gov.cy/dmsw/ydep.nsf/contac4\\_el/contac4\\_el?OpenDocument](http://www.wbas.dmsw.gov.cy/dmsw/ydep.nsf/contac4_el/contac4_el?OpenDocument))

3. Οι αιτητές προτρέπονται να υποβάλουν τις αιτήσεις τους στα Σημεία Εξυπηρέτησης Επιδομάτων Πρόνοιας ενώ εναλλακτικά μπορούν να αποστέλλουν τις αιτήσεις τους μέσω συστημένου ταχυδρομείου στην: Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας, Τ.Θ. 25686,1311, Λευκωσία.

**Σημείωση:** έντυπα αιτήσεων που αποστέλλονται μέσω τηλεομοιότυπου ή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, δεν θα γίνονται αποδεκτά.

