

**Πίνακας 4**

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



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

(Έντυπο ΕΕΕ15.v2)  
Ημ. Παραλαβής:  
.....

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ**  
**ΣΕ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**

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 των πέντε (5) ετών που προηγείται της ημερομηνίας υποβολής της αίτησης, νόμιμη και συνεχή διαμονή στη Δημοκρατία (δείτε επεξηγηματικά σχόλια στο πίσω μέρος της αίτησης)

**2. ΗΛΙΚΙΑ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**

\*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι.

- i. Είμαι άτομο με αναπηρία και δεν έχω συμπληρώσει το 18<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας μου
- ii. Είμαι άτομο με αναπηρία και έχω συμπληρώσει το 18<sup>ο</sup> αλλά όχι το 28<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας μου
- iii. Είμαι άτομο με αναπηρία και έχω συμπληρώσει το 28<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας μου

**3. ΛΟΓΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ**

\*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι. Μπορείτε να σημειώσετε πέραν της μίας επιλογής.

- i. Είμαι έγγαμο άτομο ανεξαρτήτως ηλικίας
- ii. Είμαι μόνος γονέας ανεξαρτήτως ηλικίας που ζει με ένα τουλάχιστο ανήλικο τέκνο
- iii. Είμαι πρώην παιδί υπό τη φροντίδα του Διευθυντή ΥΚΕ και τώρα είμαι φοιτητής
- iv. Είμαι ορφανό άτομο και διέμενα με τον γονέα που απεβίωσε
- v. Είμαι άτομο ανάκανο για εργασία
- vi. Αιτούμαι την καταβολή ποσών για ανάγκες φροντίδας (η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται με τα έντυπα ΕΕΕ10 ή/και ΕΕΕ11)
- vii. Έχω παραιτηθεί εκούσια από την εργασία μου: ...../...../.....
- viii. Έχω απολυθεί από την εργασία μου στις: ...../...../.....
- ix. Είμαι θύμα εμπορίας και εκμετάλλευσης προσώπων
- x. Θέλω να πιστοποιηθώ ως ανάπηρο άτομο με βάση το άρθρο 2 του Νόμου 109(I)/2014 από το ΤΚΕΑΑ
- xi. Είμαι αιτητής ο οποίος κηρύχθηκε εκούσια άνεργος/η και επιθυμώ να υποβάλλω νέα αίτηση καθότι έχουν παρέλθει έξι (6) μήνες από την ημερομηνία της απόφασης
- xii. Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε): .....

**4. ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ ΑΙΤΗΤΗ**

\*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι.

1. Πολίτης της Κυπριακής Δημοκρατίας  2. Πολίτης της Ευρωπαϊκής Ένωσης (πέραν του κύπριου πολίτη)  3. Υπήκοος Τρίτης Χώρας

**5. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ**

\*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι.

1. Πρώτη αίτηση  2. Δεύτερη ή πολλαπλή αίτηση

Στην περίπτωση την οποία υποβάλλετε δεύτερη ή πολλαπλή αίτηση παρακαλώ δηλώστε τον λόγο τον οποίο υποβάλλεται η νέα αίτηση, καθώς και τον λόγο που απορρίφθηκε ή τερματίστηκε η προηγούμενη αίτηση:

.....  
.....



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



**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:

**ΜΕΡΟΣ 2**

**1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**

\*Να συμπληρωθεί ό,τι εφαρμόζεται

Αρ. Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>	Αρ. Διαβατηρίου	<input type="text"/>
Αρ. ΦΠΑ	<input type="text"/>	Αρ. Φορολογικής Ταυτότητας	<input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>		
Επίθετο	<input type="text"/>		
Ημερ. Γέννησης	<input type="text"/>	Ηλικία	<input type="text"/>
Ηλ. Ταχυδρομείο	<input type="text"/>		
Τηλέφωνο σταθερό	<input type="text"/>	Τηλέφωνο κινητό	<input type="text"/>
Άγαμος/η <input type="checkbox"/> Έγγαμος/η <input type="checkbox"/> Διαζευγμένος/η* <input type="checkbox"/> Χήρος/α <input type="checkbox"/> Μονογονιός <input type="checkbox"/>			

\*Σε περίπτωση διαζυγίου θα πρέπει να επισυναφθεί το διάταγμα λύσης του γάμου καθώς και το διάταγμα φύλαξης τέκνων, αναλόγως της περίπτωσης

**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"/>
Ταχ. Θυρ.	<input type="text"/>	Ταχ. Κωδ.	<input type="text"/>

**Πιστοποίηση αναπηρίας**

\* Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι.

1. Έχω πιστοποιηθεί ως ανάπηρο πρόσωπο από το ΤΚΕΑΑ και το πόρισμα είναι σε ισχύ.	<input type="checkbox"/>	2. Δεν έχω πιστοποιηθεί ως ανάπηρο πρόσωπο από το ΤΚΕΑΑ	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------

**Κατάσταση αιτητή / αιτήτριας κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης**

\* Σημειώστε με √ ότι εφαρμόζεται

Αυτοτελώς εργαζόμενος	<input type="checkbox"/>	<b>Άτομο με αναπηρία</b> α) Είδος αναπηρίας (Δηλώστε την αναπηρία για την οποία θα αξιολογηθείτε ή έχετε ήδη αξιολογηθεί): – Νοητική <input type="checkbox"/> – Κινητική <input type="checkbox"/> – Άλλη σωματική <input type="checkbox"/> – Οπτική <input type="checkbox"/> – Ψυχική <input type="checkbox"/> – Ακουστική <input type="checkbox"/> β) Έκταση αναπηρίας (Εάν έχετε αξιολογηθεί από το ΤΚΕΑΑ, παρακαλώ δηλώστε την μεγαλύτερη σε έκταση από οποιοδήποτε είδος αναπηρίας): – Ήπια <input type="checkbox"/> – Μέτρια <input type="checkbox"/> – Σοβαρή <input type="checkbox"/> – Ολική <input type="checkbox"/>
Εργοδοτούμενος/η με πλήρη απασχόληση	<input type="checkbox"/>	
Εργοδοτούμενος/η με μερική απασχόληση	<input type="checkbox"/>	
Παρακαλώ δηλώστε το ωράριο εργασίας σας: .....		
Άνεργος/η εγγεγραμμένος/η στη Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης	<input type="checkbox"/>	
Δηλώστε αν προτίθεστε, στους επόμενους τρεις μήνες, να υποβάλετε αίτηση για επίδομα ανεργίας	<input type="checkbox"/>	
Ανίκανος για εργασία	<input type="checkbox"/>	
Ορφανό πρόσωπο	<input type="checkbox"/>	
Πρώην παιδί υπό φροντίδα του Διευθυντή Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας που είναι φοιτητής	<input type="checkbox"/>	
Άλλο:	<input type="checkbox"/>	

## 2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ

\*Να συμπληρωθεί ότι εφαρμόζεται

Αρ. Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>	Αρ. Διαβατηρίου	<input type="text"/>
Αρ. Ασφάλισης Ευρωπαίου Πολίτη	<input type="text"/>	Χώρα Έκδοσης	<input type="text"/>
Αρ. ΦΠΑ	<input type="text"/>	Αρ. Φορολογικής Ταυτότητας	<input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>		
Επίθετο	<input type="text"/>		
Ημερ. Γέννησης	<input type="text"/>	Ηλικία	<input type="text"/>
Τηλέφωνο σταθερό	<input type="text"/>	Τηλέφωνο κινητό	<input type="text"/>

### Υπηκοότητα συζύγου του αιτητή

\*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι.

1. Πολίτης της Κυπριακής Δημοκρατίας  2. Πολίτης της Ευρωπαϊκής Ένωσης (πέραν του κύπριου πολίτη)  3. Υπήκοος Τρίτης Χώρας

### Πιστοποίηση αναπηρίας

\*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι

1. Ο/η σύζυγος έχει πιστοποιηθεί ως ανάπηρο πρόσωπο από το ΤΚΕΑΑ και το πόρισμα είναι σε ισχύ.  2. Ο/η σύζυγος δεν έχει πιστοποιηθεί ως ανάπηρο πρόσωπο από το ΤΚΕΑΑ

### Κατάσταση συζύγου κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης

\*Σημειώστε με √ ότι εφαρμόζεται

Αυτοτελώς εργαζόμενος <input type="checkbox"/>	<b>Άτομο με αναπηρία</b> α) Είδος αναπηρίας (Δηλώστε την αναπηρία για την οποία θα αξιολογηθείτε ή έχετε ήδη αξιολογηθεί):
Εργοδοτούμενος/η με πλήρη απασχόληση <input type="checkbox"/>	
Εργοδοτούμενος/η με μερική απασχόληση <input type="checkbox"/>	– Νοητική <input type="checkbox"/>
Παρακαλώ δηλώστε το ωράριο εργασίας σας: .....	– Κινητική <input type="checkbox"/>
Άνεργος/η εγγεγραμμένος/η στη Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης <input type="checkbox"/>	– Άλλη σωματική <input type="checkbox"/>
Δηλώστε αν προτίθεστε, στους επόμενους τρεις μήνες, να υποβάλετε αίτηση για επίδομα ανεργίας <input type="checkbox"/>	– Οπτική <input type="checkbox"/>
Ανίκανος για εργασία <input type="checkbox"/>	– Ψυχική <input type="checkbox"/>
Ορφανό πρόσωπο <input type="checkbox"/>	– Ακουστική <input type="checkbox"/>
Πρώην παιδί υπό φροντίδα του Διευθυντή Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας που είναι φοιτητής <input type="checkbox"/>	β) Έκταση αναπηρίας (Εάν έχετε αξιολογηθεί από το ΤΚΕΑΑ παρακαλώ δηλώστε τη μεγαλύτερη σε έκταση από οποιοδήποτε είδος αναπηρίας):
Άλλο: <input type="checkbox"/>	– Ήπια <input type="checkbox"/>
	– Μέτρια <input type="checkbox"/>
	– Σοβαρή <input type="checkbox"/>
	– Ολική <input type="checkbox"/>

Παρακαλώ δηλώστε με √ αν ο/η σύζυγος διαμένει στην ίδια κατοικία μαζί σας

**3. ΑΓΑΜΑ ΤΕΚΝΑ \*2****3α. Άγαμα ανήλικα τέκνα κάτω των 18 ετών που ζουν στην ίδια κατοικία**

A/A	Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού (ARC)	Όνομα	Επίθετο	Ημερ. γέννησης	Σημειώστε με <input type="checkbox"/> αν κάποιο τέκνο είναι άτομο με αναπηρία
1				/ /	
2				/ /	
3				/ /	
4				/ /	

**3β. Άγαμα τέκνα από 18 έως 28 ετών που διαμένουν στη Δημοκρατία ή που είναι φοιτητές εντός ή εκτός της Δημοκρατίας**

A/A	Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού (ARC)	Όνομα	Επίθετο	Ημερ. γέννησης	Κατάσταση (εργαζόμενος, φοιτητής, άνεργος ή άτομο με αναπηρία)
1				/ /	
2				/ /	
3				/ /	
4				/ /	

**4. ΑΛΛΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑ(εκτός από τα άγαμα τέκνα που αναφέρονται στο σημείο 3)**

A/A	Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού (ARC)	Όνομα	Επίθετο	Ημερ. γέννησης	Σχέση με αιτητή/τρια
1				/ /	
2				/ /	
3				/ /	
4				/ /	
5				/ /	

\*2Στα άγαμα τέκνα δεν περιλαμβάνεται τέκνο που είναι **μόνος γονέας** («μόνος γονέας» σημαίνει γονέα χωρίς σύζυγο που ζει με ένα τουλάχιστον ανήλικο τέκνο που αποκτήθηκε είτε από γάμο είτε εκτός γάμου και περιλαμβάνει και γονέα του οποίου ο/η σύζυγος έχει κηρυχθεί σε αφάνεια.)

Σε περίπτωση που η αίτηση υποβάλλεται από **άγαμο ορφανό πρόσωπο** το οποίο δεν έχει συμπληρώσει το 28<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του και έχει άγαμα αδέρφια μικρότερα των 28 ετών, τότε η οικογενειακή μονάδα αναφορικά με τον αιτητή περιλαμβάνει και τα αδέρφια αυτά. Τα αδέρφια ηλικίας κάτω των 18 ετών να δηλώνονται στο σημείο 3α πιο πάνω και τα αδέρφια ηλικίας από 18 μέχρι 28 ετών να δηλώνονται στο σημείο 3β πιο πάνω.

## 5. ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ

### 5α. Μηνιαίο εισόδημα για το μήνα κατά την ημερομηνία που υποβάλλεται η αίτηση

\*Να δηλωθούν τα μηνιαία εισοδήματα που προέρχονται από την Κύπρο ή/και το εξωτερικό κατά την ημερομηνία που υποβάλλεται η αίτηση για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών. Οποιαδήποτε εισοδήματα από συντάξεις / επιδόματα / παροχές από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Ταμείο Αδειών, Επίδομα Τέκνου και Μονογονεϊκής Οικογένειας και ωφελήματα που λαμβάνονται δυνάμει του Περί Ανακούφισης Παθόντων Νόμου, θα λαμβάνονται υπόψη στον υπολογισμό του οικογενειακού εισοδήματος και θα υπολογίζονται με βάση τα στοιχεία που τηρούνται στα αρμόδια τμήματα και υπηρεσίες.

Μηνιαία Εισοδήματα		Αιτητή /Αιτήτριας	Συζύγου	Τέκνων		
<b>Αρ. Ταυτότητας ή Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού τέκνου</b>						
1. Εισόδημα από εργασία μισθωτού (ακαθάριστες απολαβές) (Εάν το ποσό έχει διαφοροποιηθεί κατά της τελευταίους 6 μήνες, επισυνάψτε δικαιολογητικά και λόγους διαφοροποίησης του ποσού)		€	€	€	€	€
- Όνομα εργοδότη		.....	.....	.....	.....	.....
- Ημερομηνία εργοδότησης		.....	.....	.....	.....	.....
2. Για τους αυτοτελώς εργαζόμενους παρακαλώ δηλώστε		Αριθμό Εγγραφής ΦΠΑ				
		Μηνιαίο Εισόδημα	€	€	€	€
3. Διατροφή από υπόχρεο πρόσωπο *3		€	€	€	€	€
4. Συντάξεις από Επαγγελματικό Σχέδιο		Όνομα επαγγελματικού σχεδίου	€	€	€	€
		.....	.....	.....	.....	.....
5. Συντάξεις από Ατομικό Ασφαλιστικό / Συνταξιοδοτικό Σχέδιο (εξαιρουμένου του Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων)		Όνομα ασφαλιστικού ιδρύματος	€	€	€	€
		.....	.....	.....	.....	.....
6. Συντάξεις / επιδόματα εξωτερικού		Χώρες εξωτερικού	€	€	€	€
		.....	.....	.....	.....	.....
7. Χορηγία για Επαγγελματική Κατάρτιση ή/και Απόκτηση Εργασιακής Πείρας		€	€	€	€	€
8. Εισόδημα από ακίνητη περιουσία		Ενοίκια	€	€	€	€
		Άλλα εισοδήματα	€	€	€	€
1. Οποιοδήποτε μηνιαίο εισόδημα από άλλη πηγή:		€	€	€	€	€
.....		.....	.....	.....	.....	.....
2. Οποιοδήποτε άλλο μηνιαίο επίδομα ή παροχή από οποιοδήποτε Υπουργείο της Κυπριακής Δημοκρατίας *4		€	€	€	€	€
.....		.....	.....	.....	.....	.....

\*3 Σε περίπτωση μη είσπραξης της, επισυνάψτε δικαιολογητικά για τους λόγους που δεν λαμβάνεται και τι ενέργειες έχουν γίνει.

\*4 Να δηλωθεί το είδος του επιδόματος ή της παροχής και το Υπουργείο από το οποίο λαμβάνεται (εκτός από συντάξεις / επιδόματα / παροχές από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Ταμείο Αδειών, Επίδομα Τέκνου και Μονογονεϊκής Οικογένειας και ωφελήματα που λαμβάνονται δυνάμει του Περί Ανακούφισης Παθόντων Νόμου).

### 5β. Εισόδημα δώδεκα μήνες πριν την ημερομηνία υποβολής της αίτησης

Για τα πιο κάτω εισοδήματα, δηλώστε το συνολικό ποσό των τελευταίων δώδεκα (12) μηνών πριν από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών.

Εισοδήματα		Αιτητή /Αιτήτριας	Συζύγου	Τέκνων		
<b>Αρ. Ταυτότητας ή Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού τέκνου</b>						
1. 13 <sup>ος</sup> μισθός		€	€	€	€	€
2. 14 <sup>ος</sup> μισθός		€	€	€	€	€
3. Δώρα, φιλοδωρήματα, προμήθειες και άλλα		€	€	€	€	€
4. Μερίσματα από μετοχές σε δημόσιες ή/και ιδιωτικές		€	€	€	€	€
5. Τόκοι από καταθέσεις / ομόλογα / χρεόγραφα		€	€	€	€	€
6. Οποιοδήποτε εισόδημα από άλλη πηγή:		€	€	€	€	€
.....		.....	.....	.....	.....	.....
7. Οποιοδήποτε άλλο επίδομα ή παροχή από οποιοδήποτε Υπουργείο της Κυπριακής Δημοκρατίας *4		€	€	€	€	€
.....		.....	.....	.....	.....	.....
8. Για τους αυτοτελώς εργαζόμενους παρακαλώ δηλώστε		Ετήσιο κύκλο εργασιών	€	€	€	€
		Ετήσιο καθαρό κέρδος	€	€	€	€

**6. ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

\*Να δηλωθούν τα περιουσιακά στοιχεία που έχει στην κατοχή του στην Κύπρο ή/και στο εξωτερικό ο αιτητής/αιτήτρια, ο/η σύζυγος και τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών:

<b>6α. ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΩΛΗΣΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ</b> (κατά τους τελευταίους δώδεκα (12) μήνες από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης)							
		Αιτητή /Αιτήτριας	Συζύγου	Τέκνων			
Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού τέκνου		.....	.....	.....	.....	.....	
1	Εξαργύρωση ασφαλιστήριου συμβολαίου	€	€	€	€	€	
2	Έσοδα από πώληση ακίνητης περιουσίας	€	€	€	€	€	
3	Έσοδα από πώληση κινητής περιουσίας	€	€	€	€	€	
4	Άλλο (Δηλώστε .....	€	€	€	€	€	
<b>6β. ΚΑΤΑΘΕΣΕΙΣ / ΓΡΑΜΜΑΤΙΑ</b> (κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης) (Να αναφερθούν τα Αδειοδοτημένα Πιστωτικά Ιδρύματα σε Κύπρο και εξωτερικό)							
A/A	Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα	Δικαιούχος	Ποσό κατάθεσης €	Μεγαλύτερο υπόλοιπο λογαριασμού κατά της τελευταίους δώδεκα (12) μήνες €			
1							
2							
3							
4							
<b>6γ. ΜΕΤΟΧΕΣ/ ΧΡΕΟΓΡΑΦΑ/ ΟΜΟΛΟΓΑ</b> (κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης) (Η αξία των μετοχών/ομολόγων/χρεογράφων να δηλωθεί στην ονομαστική της αξία)							
A/A	Επωνυμία εταιρείας	Δικαιούχος	Αριθμός	Ονομαστική Αξία €			
1							
2							
3							
4							
<b>6δ. ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΑ ΣΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ</b> (κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης)							
A/A	Επωνυμία Ασφαλιστικού Οργανισμού	Δικαιούχος	Τρέχουσα Αξία Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου €				
1							
2							
3							
4							
<b>ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ</b>							
<b>6ε. ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΣΤΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ</b> (Στις περιοχές της Κυπριακής Δημοκρατίας που τελούν υπό τον αποτελεσματικό έλεγχο της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας) * Να σημειωθεί με √ η κύρια κατοικία							
A/A	Περιγραφή Ακινήτου (π.χ. οικία, διαμέρισμα, κατάστημα, πολυκατοικία, οικόπεδο, χωράφι)	Ιδιοκτήτης	Δήμος / Κοινότητα	Μερίδιο	Αρ. Τεμαχίου	Φύλλο/Σχέδιο	Κύρια κατοικία
1							
2							
3							
4							
<b>6στ. ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ</b>							
A/A	Περιγραφή Ακινήτου (π.χ. οικία, διαμέρισμα, κατάστημα, πολυκατοικία, οικόπεδο, χωράφι)	Ιδιοκτήτης	Χώρα / Πόλη	Μερίδιο	Αξία €		
1							
2							
3							
4							

## 7. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΜΟΝΗ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

\*Για σκοπούς δήλωσης των πιο κάτω στοιχείων που έχουν σχέση με τη στέγαση ενημερώνεστε ότι η αναφορά σε:

(α) **Ιδιόκτητη κατοικία** σημαίνει οικιστική μονάδα η οποία ανήκει στον αιτητή/τρια, στον/στην σύζυγο ή στα άγαμα τέκνα όπως αναφέρονται στο σημείο 3, η οποία χρησιμοποιείται ως κύριος και μόνιμος χώρος διαμονής.

(β) **Ενοικιαζόμενη κατοικία** σημαίνει οικιστική μονάδα για την οποία υπάρχει έγκυρη σύμβαση ενοικίασης από τον αιτητή/τρια, στον/στην σύζυγο ή στα άγαμα τέκνα όπως αναφέρονται στο σημείο 3, η οποία χρησιμοποιείται ως κύριος χώρος διαμονής.

**A) Διαμένετε σε ιδιόκτητη κατοικία;** ΝΑΙ  ΟΧΙ

**Αν ναι, δηλώστε:**

- Το εμβαδόν της ιδιόκτητης κατοικίας .....τ.μ.
- Έχετε συνάψει δάνειο για σκοπούς ανέγερσης ή αγοράς της ιδιόκτητης κατοικίας, το οποίο δεν έχει εξοφληθεί κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης; ΝΑΙ  ΟΧΙ

**Αν ναι, δηλώστε:**

ΑΔΤ ή ARC δανειολήπτη: .....

Όνομα δανειολήπτη: .....

Επίθετο δανειολήπτη: .....

Όνομα ΑΠΙ: .....

Αριθμός λογαριασμού δανείου: .....

Αρχικό ποσό δανείου: € .....

Υπόλοιπο ποσό δανείου: € .....

Ημερομηνία σύναψης δανείου: .....

Ημερομηνία αποπληρωμής δανείου: .....

Να επισυναφθεί έγκυρη συμφωνία στεγαστικού δανείου και κατάσταση προβλεπόμενων τόκων του στεγαστικού δανείου για την ιδιόκτητη κατοικία, από το Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα που έχει παραχωρήσει το δάνειο

**B) Διαμένετε σε ενοικιαζόμενη κατοικία;** ΝΑΙ  ΟΧΙ

**Αν ναι, δηλώστε:**

(i) Μηνιαίο ποσό που καταβάλλετε για ενοίκιο €.....

(ii) Έχετε οποιαδήποτε συγγενική\*<sup>5</sup> σχέση με τον ιδιοκτήτη της κατοικίας; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Αν ναι, δηλώστε τη σχέση: .....

(iii) Αν διαθέτετε οποιοδήποτε άλλη ιδιόκτητη οικιστική μονάδα την οποία δεν χρησιμοποιείτε ως κύρια κατοικία παρακαλώ δηλώστε:

Οδός και Αριθμός: .....

Δήμος/Κοινότητα: .....

Ταχ. Κώδικας: .....

Επαρχία: .....

Την αξιοποιείτε κατά τρόπο που να σας αποφέρει εισόδημα; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Αν ναι δηλώστε το μηνιαίο εισόδημα € .....

Για ποιο λόγο δεν χρησιμοποιείται ως κύρια κατοικία;

(iv) Στοιχεία ιδιοκτήτη ενοικιαζόμενης κατοικίας

Όνοματεπώνυμο Ιδιοκτήτη/Εταιρείας: .....

Αριθμός Φορολογικής Ταυτότητας Ιδιοκτήτη/Εταιρείας: .....

Αριθμός Φόρου Προστιθέμενης Αξίας: .....

Ταχυδρομική Διεύθυνση Ιδιοκτήτη/Εταιρείας

Οδός και Αριθμός : .....

Ταχ. Κώδικας : .....

Επαρχία : .....

Δήμος/Κοινότητα : .....

Τηλ. Επικοινωνίας : .....

Επωνυμία ΑΠΙ: .....

ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN) ΤΟΥ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΕΝΟΙΚΙΑΖΟΜΕΝΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

C Y

Να επισυναφθεί Βεβαίωση Αδειοδοτημένου Πιστωτικού Ιδρύματος και αντίγραφο έγκυρης σύμβασης ενοικίασης κατοικίας

**Γ) Παρακαλώ δηλώστε εάν φιλοξενείστε** ΝΑΙ  ΟΧΙ

Η διεύθυνση στην οποία φιλοξενείστε θα θεωρηθεί αυτή την οποία δηλώσατε στο Μέρος 2 στα στοιχεία του αιτητή.

\*<sup>5</sup> «συγγενής» σημαίνει συγγενή μέχρι του τέταρτου βαθμού συγγένειας εξ αίματος ή εξ αγχιστείας.

## 8. ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΣΥΝΟΗΚΕΣ

Παρακαλώ δηλώστε με  κατά πόσο εσείς ή κάποιος άλλο μέλος της οικογενειακής σας μονάδας (πχ. σύζυγος ή άγαμα τέκνα που είναι σε ηλικία που μπορούν να εργαστούν μέχρι 28 ετών) αντιμετωπίζει οποιοσδήποτε προσωπικές ή/και οικογενειακές δυσκολίες ή/και προβλήματα υγείας που εμποδίζει:

(α) στο να εξευρεθεί εργασία ή/και εργασία πλήρους απασχόλησης

(β) στο να εξευρεθεί πιο προσοδοφόρα εργασία

## 9. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ

Να δηλωθούν τα στοιχεία του τραπεζικού λογαριασμού στον οποίο θα εμβάζεται το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα

Η μηνιαία πληρωμή γίνεται συνήθως απευθείας σε προσωπικό ή σε κοινό λογαριασμό 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 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

## 10. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ

Να συμπληρωθούν τα στοιχεία για κάθε μέλος της οικογένειας που είναι μέτοχος σε ιδιωτική εταιρεία:

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ: .....

Πιστοποιώ ότι κατά τη διάρκεια των τελευταίων δώδεκα (12) μηνών πριν από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης, καταβλήθηκε ή πιστώθηκε σε λογαριασμό των ακόλουθων μετόχων, το πιο κάτω **μεικτό** μέρισμα από τα κέρδη της εταιρείας, που αφορούν οποιοδήποτε οικονομικό έτος:

Όνοματεπώνυμο Μετόχου	ΑΔΤ/ΑΡC	Μεικτό μέρισμα €

Βεβαιώνω

(Σφραγίδα και υπογραφή Λογιστή/Γραμματέα/Ελεγκτή εταιρείας)

Ημερομηνία .....

Όνοματεπώνυμο Λογιστή/Γραμματέα/Ελεγκτή εταιρείας .....

## 11. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Βεβαιώνεται ότι το πιο κάτω πρόσωπο εργάζεται κατά την χρονική περίοδο την οποία υποβάλλεται η αίτηση ως εξής:

Όνοματεπώνυμο προσώπου: .....

ΑΔΤ/ΑΡC: .....

Όνομα επιχείρησης / εταιρείας: .....

Μηνιαίος ακαθάριστος μισθός: €.....

Σύνολο των ακαθάριστων απολαβών για το έτος, συμπεριλαμβανομένων 13ου /14ου μισθού και υπερωριακής εργασίας: €.....

Βεβαιώνω

(Υπογραφή και Σφραγίδα)

Όνοματεπώνυμο:

Θέση:

Ημερομηνία:

## 12. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟ ΑΡΧΗ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Βεβαιώνεται ότι το πιο κάτω πρόσωπο είχε κατά την αμέσως προηγούμενη περίοδο των πέντε (5) ετών 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:



### 13. 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 στον περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμο του 2014 ή όπως αυτός εκάστοτε τροποποιείται.

Δεσμεύομαι ότι αν τα εισοδήματα, τα περιουσιακά στοιχεία, οι οικογενειακές συνθήκες ή οποιοδήποτε άλλο στοιχείο περιλαμβάνεται στην αίτηση αλλάζουν, θα ενημερώσω εντός 15 ημερών 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 έχω απαραίτητα συμπληρώσει και επισυνάψω το Έντυπο Εξουσιοδότησης (ΕΕΕ8.v2 ή ΕΕΕ8.v21) για εμένα και όλα τα μέλη της οικογένειας μου (όπου αυτά υφίστανται).

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.

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

Ημερομηνία υποβολής της  
αίτησης

Υπογραφή αιτητή/τριας / Πατέρα  
/ Κηδεμόνα

Υπογραφή συζύγου / Μητέρας

Σε περίπτωση που η αίτηση υποβάλλεται από τον ίδιο τον αιτητή, τότε υπογράφει ο ίδιος και ο/η σύζυγος εάν υπάρχει. Σε περίπτωση που η αίτηση υποβάλλεται από άλλο πρόσωπο εκ μέρους του αιτητή, τότε η αίτηση υπογράφεται από τους γονείς ή κηδεμόνες του αιτητή.

**\*ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ:** 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 Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα. 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<sup>ης</sup> Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας /Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας).

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

### Α. ΓΕΝΙΚΑ

Πιο κάτω παρατίθενται υποβοηθητικά σχόλια για συμπλήρωση της αίτησης.

Μπορείτε να προχωρήσετε στη συμπλήρωση του ΜΕΡΟΥΣ 2 της αίτησης εφόσον εμπίπτετε σε μία από τις κατηγορίες που περιλαμβάνονται στο σημείο 3 – Λόγος υποβολής αίτησης του ΜΕΡΟΥΣ 1.

### Β. ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ ΟΡΩΝ

- 1) Οικογενειακή μονάδα:** σημαίνει, ο αιτητής ή/και δικαιούχος, ο/η σύζυγος του, εφόσον διαμένει στην ίδια κατοικία με τον αιτητή ή/και δικαιούχο, τα τέκνα του ηλικίας κάτω των 18 ετών, εφόσον διαμένουν στην ίδια κατοικία με τον αιτητή ή/και δικαιούχο και τα τέκνα του ηλικίας από 18 μέχρι 28 ετών, ανεξάρτητα του χώρου διαμονής τους, εφόσον η διαμονή τους βρίσκεται στη Δημοκρατία.
- 2) Σύζυγος:** σημαίνει τη σχέση που δημιουργείται μεταξύ άνδρα και γυναίκας ως αποτέλεσμα γάμου αναγνωρισμένου από την πολιτεία και περιλαμβάνει πρόσωπα τα οποία δεν έχουν τελέσει γάμο αλλά συζούν ως σύζυγοι).
- 3) Μόνος γονέας:** σημαίνει γονέας χωρίς σύζυγο που ζει με ένα τουλάχιστον ανήλικο τέκνο που αποκτήθηκε είτε από γάμο είτε εκτός γάμου και περιλαμβάνει και γονέα του οποίου ο/η σύζυγος έχει κηρυχθεί σε αφάνεια).
- 4) Ορφανό πρόσωπο:** σημαίνει πρόσωπο του οποίου και οι δύο γονείς έχουν αποβιώσει ή/και πρόσωπο του οποίου έχει αποβιώσει ο ένας εκ των γονέων του με τον οποίο διέμενε.
- 5) Άτομο με αναπηρία:** για τους σκοπούς της νομοθεσίας, σημαίνει πρόσωπο το οποίο έχει μακροχρόνιες σωματικές, πνευματικές, διανοητικές ή αισθητηριακές διαταραχές, οι οποίες κατά την αλληλεπίδραση τους με διάφορα εμπόδια, δυνατόν να εμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή του στην κοινωνία σε ίση βάση με άλλους και το οποίο πιστοποιείται ως πρόσωπο με σοβαρή ή ολική αναπηρία από το Σύστημα Αξιολόγησης της Αναπηρίας ή έχει εγκριθεί ως λήπτης δημόσιου βοηθήματος ως ανάπηρο άτομο με βάση τις διατάξεις του περί Δημόσιων Βοηθημάτων και Υπηρεσιών Νόμου, μέχρι να πιστοποιηθεί ως άτομο με σοβαρή ή ολική μακροχρόνια σωματική ή/και πνευματική ή/και διανοητική ή/και αισθητηριακή αναπηρία από το Σύστημα Αξιολόγησης της Αναπηρίας εφόσον κληθεί για πιστοποίηση ή πρόσωπο που πιστοποιείται από το Σύστημα Αξιολόγησης της Αναπηρίας ως πρόσωπο με μέτρια νοητική αναπηρία).
- 6) Χρηματοοικονομικά στοιχεία:** σημαίνει οποιαδήποτε άυλη περιουσία που περιλαμβάνει χρήματα (καταθέσεις, γραμμάτια, επιταγές), εισπρακτέους λογαριασμούς, εμπορεύσιμους τίτλους (ομολογίες, μετοχές, χρεόγραφα), ασφαλιστικά συμβόλαια και άλλα παρόμοια στοιχεία.

### Γ. ΠΡΟΣΩΠΟ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΔΥΝΑΤΑΙ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΕΙ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΕΕ

- 1) Οποιοδήποτε πρόσωπο έχει συμπληρώσει το 28<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του, ή
- 2) Σε περίπτωση έγγαμων προσώπων ανεξαρτήτως ηλικίας, ένας εκ των συζύγων, ή
- 3) Οποιοδήποτε πρόσωπο το οποίο είναι μόνος γονέας, ή
- 4) Οποιοδήποτε πρόσωπο μέχρι την ηλικία των εικοσιοκτώ (28) ετών το οποίο κατά τη συμπλήρωση του δέκατου όγδοου (18ου) έτους της ηλικίας του τελούσε υπό τη φροντίδα του Διευθυντή των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας, ή
- 5) Οποιοδήποτε πρόσωπο είναι ορφανό, ένας εκ των αδελφών, ή
- 6) Οποιοδήποτε πρόσωπο είναι άτομο με αναπηρία ανεξαρτήτως ηλικίας, νοουμένου ότι η αναπηρία του θα πιστοποιηθεί από το Σύστημα Αξιολόγησης της Αναπηρίας ως άτομο με αναπηρία, όπως προβλέπεται το άρθρο 2 του περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμος του 2014, όπως εκάστοτε τροποποιείται.

**Στο σημείο αυτό τονίζεται ότι η παρούσα αίτηση υποβάλλεται μόνο από άτομα με αναπηρία σύμφωνα με τον ορισμό που δίδεται στο Γ(6) πιο πάνω. Άλλες κατηγορίες προσώπων πρέπει να υποβάλουν διαφορετικό τύπο αίτησης.**

### Δ. ΔΕΝ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΤΟ ΟΠΟΙΟ:

- 1) Έχει την ιδιότητα του φοιτητή, εκτός αν είναι πρόσωπο που αναφέρεται στο Β (4), (5) και (6) πιο πάνω.
- 2) Υπηρετεί θητεία δυνάμει του περί Εθνικής Φρουράς Νόμου όπως εκάστοτε τροποποιείται ή αντικαθίσταται.
- 3) Άγει ασκητικό βίο σε μοναστήρι.
- 4) Πρόσωπο το οποίο έχει κηρυχθεί ως εκούσια άνεργος με βάση το άρθρο 22, για περίοδο έξι (6) μηνών από την ημερομηνία που καθορίζεται στη σχετική απόφαση.

### Ε. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΠΕΝΤΕ (5) ΕΤΗ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΕΕ

- 1) Για να μπορείτε να υποβάλετε αίτηση θα πρέπει ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ να αποδείξετε ότι διαμένετε στις περιοχές της Κυπριακής Δημοκρατίας που τελούν υπό τον αποτελεσματικό έλεγχο της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας και να έχετε κατά την αμέσως προηγούμενη περίοδο των πέντε (5) ετών που προηγείται της ημερομηνίας υποβολής της αίτησης, νόμιμη και συνεχή διαμονή στη Δημοκρατία.
- 2) Η συνεχής διαμονή δε θεωρείται ότι διακόπτεται για εσάς ή για τα μέλη της οικογενειακής σας μονάδας σε μία από τις πιο κάτω περιπτώσεις:
  - Απουσιάζατε ένα (1) μήνα κάθε έτος
  - Απουσιάζατε για λήψη θεραπείας για λόγους υγείας, εφόσον προσκομιστούν τα απαραίτητα πιστοποιητικά και ικανοποιηθεί ο Προϊστάμενος της Υπηρεσίας ότι η απουσία αυτή είναι δικαιολογημένη
  - Απουσιάζατε προσωρινά από την Δημοκρατία για σπουδές ενώ κατά την περίοδο που προηγείτο της φοίτησης είχατε τη νόμιμη και συνήθη διαμονή σας στη Δημοκρατία
- 3) Αν απουσιάζατε εκτός της Δημοκρατίας εσείς ή τα μέλη οικογένειάς σας για μεγαλύτερη περίοδο ή για άλλο λόγο από αυτά που αναγράφονται στην παράγραφο Ε.2. πιο πάνω, παρακαλώ όπως επισυνάψετε τους λόγους και χρόνο απουσίας σας μαζί με την αίτηση.

### ΣΤ. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- 1) **Ακίνητη ιδιοκτησία:** Η συνολική αξία της ακίνητης ιδιοκτησίας να μην υπερβαίνει τις €100.000 με βάση την εκτίμηση του Τμήματος Κτηματολογίου και Χωρομετρίας, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη οποιαδήποτε ακίνητη ιδιοκτησία αξίας μέχρι €100.000 η οποία δεν είναι αξιοποιήσιμη ολόκληρη ή το μεγαλύτερο μέρος αυτής, λόγω εγγραφής εμπράγματος βάρους ή δικαιώματος επικαρπίας στα βιβλία του Τμήματος Κτηματολογίου και Χωρομετρίας, η οποία έγινε πριν την 11/07/2014. Η ιδιόκτητη κατοικία δεν περιλαμβάνεται στην πιο πάνω αξία εφόσον δεν υπερβαίνει τα 300 τ.μ..
- 2) **Καταθέσεις:** Το σύνολο των καταθέσεων να μην υπερβαίνει το ποσό των πέντε χιλιάδων ευρώ (€5.000) για οποιοδήποτε μέλος της οικογενειακής μονάδας αυξανόμενο κατά χίλια ευρώ (€1.000) για κάθε πρόσθετο μέλος της οικογενειακής μονάδας, ή η συνολική αξία των λοιπών χρηματοοικονομικών στοιχείων να μην υπερβαίνει το ποσό των πέντε χιλιάδων ευρώ (€5.000) Πέραν των ανωτέρω, το όριο αυξάνεται κατά €20.000 εάν οι καταθέσεις:
  - αφορούν ανάγκες ατόμου με αναπηρία
  - είναι δεσμευμένες ως εγγύηση για δάνειο (πριν από την 11/07/2014)
  - αφορούν παροχή υποτροφίας ή σπουδαστικό δάνειο

- είναι δεσμευμένες επειδή βρίσκονται επ' ονόματι ανήλικων τέκνων και αποδεδειγμένα το γεγονός αυτό έλαβε χώρα πριν από την 11/07/2014)
- βρίσκονται επ' ονόματι ανήλικων τέκνων λόγω κληροδοτήματος ή κληρονομικού δικαιώματος ή εγκεκριμένων εράνων ή άλλων ιδιαίτερων λόγων
- βρίσκονται σε κοινό λογαριασμό με τον υπερήλικα/συνταξιούχο γονέα του αιτητή και αποδεδειγμένα προέρχονται από τον γονέα (πριν από την 11/07/2014)

**3) Αποξένωση ακίνητης ιδιοκτησίας ή/και κινητής περιουσίας ή/και χρηματοοικονομικών στοιχείων:** Σε περίπτωση αποξένωσης ακίνητης ιδιοκτησίας ή/και κινητής περιουσίας ή/και χρηματοοικονομικών στοιχείων κατά τους τελευταίους δώδεκα (12) μήνες πριν από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης για παροχή ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος, η περιουσία αυτή θα λαμβάνεται υπόψη στον υπολογισμό του εισοδήματος ή/και της αξίας της ακίνητης ιδιοκτησίας και χρηματοοικονομικών στοιχείων. ο Προϊστάμενος της Υπηρεσίας δύναται να λάβει υπ' όψη οποιαδήποτε αποξένωση έλαβε χώρα μετά την 01/01/2014.

#### **Η. ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΑΙΤΗΤΗ Ή/ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ**

Ο αιτητής/δικαιούχος οφείλει να ενημερώνει γραπτώς την Υπηρεσία, εντός δεκαπέντε (15) ημερών, 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, συγκατοίκηση, κ.ά.), στο σχετικό Έντυπο Αλλαγών (ΕΕΕ6) το οποίο μπορείτε να προμηθευτείτε από τα επαρχιακά και τοπικά γραφεία των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας, τα Κέντρα Εξυπηρέτησης του Πολίτη, τα Κυπριακά Ταχυδρομεία και το διαδίκτυο. Παράλειψη σας να γνωστοποιήσετε έγκαιρα οποιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία που δηλώθηκαν στην αίτηση, συνεπάγεται την επιβολή χρηματικών επιβαρύνσεων ή/και ποινικής δίωξης.

#### **Θ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ (ΤΚΕΑΑ)**

Το Άρθρο 34(1) του Νόμου 109(I)/2014 προνοεί ότι άτομο με αναπηρία οποιασδήποτε ηλικίας δύναται να αιτείται παροχή ΕΕΕ, νουμένου ότι πληρούνται οι προϋποθέσεις των άρθρων 5, 8, 12, 13 και 14 του Νόμου 109(I)/2014.

Νοείται ότι άγαμο άτομο με αναπηρία που δεν έχει συμπληρώσει το εικοστό όγδοο (28) έτος της ηλικίας του δε θεωρείται μέλος της οικογενειακής μονάδας για σκοπούς εφαρμογής των προϋποθέσεων που αναφέρονται στα άρθρα 8,12,13 και 14 του Νόμου 109(I)/2014.

Οποιαδήποτε αίτηση υποβάλλεται από άγαμο πρόσωπο κάτω των 28 ετών, που είναι άτομο με αναπηρία, δεν δύναται να εξεταστεί παρά μόνο εφόσον έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία πιστοποίησης της αναπηρίας από το Σύστημα Αξιολόγησης της Αναπηρίας του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, με τον τρόπο που περιγράφεται πιο κάτω.

Σημειώνεται ότι οποιοδήποτε πρόσωπο δεν έχει τη δυνατότητα να υποβάλει αυτοπροσώπως της αίτηση για παροχή ΕΕΕ λόγω της αναπηρίας του, μπορεί να υποβάλει την αίτηση μέσω νομίμως εξουσιοδοτημένου αντιπροσώπου του (όπως για παράδειγμα τους γονείς του, σε περίπτωση ανήλικου προσώπου).

Η διαδικασία για παραπομπή στο Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρία (ΤΚΕΑΑ) είναι η εξής:

- Υποβάλλεται αίτηση για παροχή ΕΕΕ στην οποία αναφέρεται ότι υπάρχει άτομο με αναπηρία
- Η ΥΔΕΠ θα αποστείλει στον αιτητή επιστολή που να περιλαμβάνει έντυπο παραπομπής, κενή αναφορά του Θεράποντα Ιατρού και Υπεύθυνη Δήλωση.
- Κατόπιν συμπλήρωσης όλων των ανωτέρω εγγράφων, αυτά θα πρέπει να υποβληθούν στο Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες (ΤΚΕΑΑ), μαζί με ένα (1) αντίγραφο ταυτότητας και ένα (1) αντίγραφο του πιστοποιητικού γεννήσεως. Επισημαίνεται ότι τα εν λόγω έντυπα πρέπει να αποστέλλονται απευθείας στο ΤΚΕΑΑ, το οποίο θα διευθετήσει και το ραντεβού για την αξιολόγηση.
- Μετά την αξιολόγηση του ατόμου από το ΤΚΕΑΑ, το πόρισμα αποστέλλεται στην Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας η οποία με τη σειρά της ενημερώνει τον αιτητή.

### **ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ Η/ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ**

**Α. Να υποβάλλονται ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ μαζί με την αίτηση τα πιο κάτω πιστοποιητικά για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών (όπου ισχύει):**

1. Αντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή βεβαίωση εγγραφής αλλοδαπού (ARC) ή αντίγραφο πιστοποιητικού γεννήσεως σε περιπτώσεις παιδιών που δεν έχουν ταυτότητα.
2. Αντίγραφο Διαβατηρίου
3. Έντυπο Εξουσιοδότησης (ΕΕΕ8.v2) ή έντυπο για εξουσιοδότηση αντιπροσωπευμένου προσώπου (έντυπο ΕΕΕ8.v21)
4. Βεβαίωση διεθνούς τραπεζικού λογαριασμού (IBAN) από Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα για τον αιτητή/τρια.
5. Κατάσταση τραπεζικού λογαριασμού αιτητή και μελών της οικογενειακής μονάδας ((βλέπε σημείο Β.1 ανωτέρω (Οδηγίες Συμπλήρωσης) για τα πρόσωπα που περιλαμβάνονται στον ορισμό της οικογενειακής μονάδας) στα Αδειοδοτημένα Πιστωτικά Ίδρυματα που διαθέτουν λογαριασμούς για την περίοδο των δώδεκα (12) μηνών πριν την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.
6. Ολοκληρωμένο Πόρισμα Αναπηρίας αιτητή (ΟΠΑΑ) από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Αναπήρων (όπου αυτό υφίσταται)
7. Όταν η αίτηση υποβάλλεται για άτομο το οποίο δεν έχει δικαιοπρακτική ικανότητα, θα υποβάλλεται μαζί με την αίτηση το έντυπο «Υπεύθυνη Δήλωση»

**Β. Να υποβάλλονται ΟΠΟΥ ΙΣΧΥΕΙ μαζί με την αίτηση τα πιο κάτω πιστοποιητικά για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών:**

1. Αντίγραφο συμβολαίων εργασίας για τη διάρκεια των τελευταίων 5 χρόνων για τον αιτητή/τρια.
2. Αντίγραφο του ενοικιαστήριου συμβολαίου ή αγοραπωλητήριου εγγράφου για την κατοικία ή κατοικίες στις οποίες διαμένετε τα τελευταία 5 χρόνια.
3. Για πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης: Βεβαίωση εγγραφής πολίτη της Ένωσης και μελών της Οικογένειας που είναι επίσης πολίτες της Ένωσης (ΜΕU1) ή/και Πιστοποιητικό μόνιμης διαμονής πολίτη της Ένωσης και μελών της οικογένειάς του που είναι επίσης πολίτες της Ένωσης (ΜΕU3)
4. Για υπηκόους τρίτης χώρας: Έγκυρη άδεια διαμονής για πολίτες χωρών εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης
5. Αντίγραφο διατάγματος δικαστηρίου για διατροφή (Σε περίπτωση μη είσπραξης της, επισύναψη δικαιολογητικών για τους λόγους μη είσπραξης και τι ενέργειες έχουν γίνει)
6. Βεβαίωση φοίτησης σε πανεπιστήμιο εξωτερικού ή εσωτερικού
7. 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.

8. Σε περιπτώσεις τέκνων διαζευγμένων γονέων ή ορφανά από τους δύο γονείς, αντίγραφο απόφασης δικαστηρίου αναφορικά με το άτομο με το οποίο τα τέκνα διαμένουν μαζί.

**Γ. Για παροχή τόκων στεγαστικού δανείου, υποβάλλονται απαραίτητα:**

1. Αντίγραφο συμφωνίας στεγαστικού δανείου
2. Κατάσταση των τόκων του στεγαστικού σας δανείου από το Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα

**Δ. Για παροχή ενοικίου, υποβάλλονται απαραίτητα:**

1. Αντίγραφο έγκυρης σύμβασης ενοικίασης κατοικίας
2. Βεβαίωση διεθνούς τραπεζικού λογαριασμού (IBAN) από το Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα για τον ιδιοκτήτη της ενοικιαζόμενης κατοικίας

**Ε. Οι αιτητές υποχρεούνται να υποβάλουν μαζί με την αίτηση τους, αποδεικτικά στοιχεία για τα ακαθάριστα εισοδήματα του αιτητή/τριας, του/της συζύγου και των άγαμων τέκνων ηλικίας μέχρι 28 ετών (όπου ισχύει) ξεχωριστά**

Για μισθωτό εργαζόμενο

1. Για τον αιτητή, βεβαίωση εργοδότη που βρίσκεται στην παρούσα αίτηση.
2. Αντίστοιχες βεβαιώσεις εργοδότη για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας που εργάζονται ως μισθωτοί.

Για αυτοτελώς εργαζόμενο, όλα τα πιο κάτω

1. Τέσσερις (4) τελευταίες φορολογικές δηλώσεις στο Φ.Π.Α.
2. Αντίγραφο φορολογικής δήλωσης στο Τμήμα Εσωτερικών Προσόδων
3. Βεβαίωση εισοδήματος από Λογιστή/Ελεγκτή

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/ριας. 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 (MEU1)	
	Πιστοποιητικό μόνιμης διαμονής πολίτη της Ένωσης και μελών της οικογένειας που είναι επίσης πολίτες της Ένωσης (MEU3)	
Υπήκοος Τρίτης Χώρας	Αντίγραφο Άδειας Διαμονής	
Βεβαίωση διεθνούς τραπεζικού λογαριασμού (IBAN) από Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα για τον αιτητή		
Έντυπο Εξουσιοδότησης (EEE8. v2) υπογραμμένο από αιτητή/τρια, σύζυγο και τέκνα ηλικίας 18 μέχρι 28 ετών		
Κατάσταση όλων των τραπεζικών λογαριασμών του αιτητή και μελών της οικογένειας 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 στις 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	
Για μισθωτό εργαζόμενο	Βεβαίωση εργοδότη	
Για Αυτοτελώς Εργαζόμενο:	Τέσσερις (4) τελευταίες φορολογικές δηλώσεις στο Φ.Π.Α. Αντίγραφο φορολογικής δήλωσης στο Τμήμα Εσωτερικών Προσόδων Βεβαίωση εισοδήματος από Λογιστή/Ελεγκτή	
Για Συνταξιούχους	Συντάξεις από Επαγγελματικό Σχέδιο, Ατομικό Ασφαλιστικό / Συνταξιοδοτικό Σχέδιο Συντάξεις / Επίδομα από Εξωτερικό	
Άλλα Εισοδήματα	Ενοίκια, Εισοδήματα από ακίνητη περιουσία και οποιοδήποτε μηνιαίο εισόδημα / επίδομα από άλλη πηγή	
Για παροχή ενοικίου	Αντίγραφο έγκυρης σύμβασης ενοικίασης κατοικίας Χαρτοσήμανση για σύμβαση συνολικής αξίας πέραν των €5.000 Υπογραφές από τα συμβαλλόμενα μέρη (ιδιοκτήτη και ενοικιαστή) Υπογραφές από δυο μάρτυρες (Αριθμός Ταυτότητας και Ονοματεπώνυμο)	
	Στοιχεία Ιδιοκτήτη ή Διαχειριστή Όταν ο ιδιοκτήτης είναι Φυσικό Πρόσωπο: Αντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας, Ταχυδρομική διεύθυνση και τηλέφωνο επικοινωνίας Όταν ο ιδιοκτήτης είναι Νομικό Πρόσωπο: Αριθμό Φορολογικής Ταυτότητας Εταιρείας και Πιστοποιητικό Διευθυντών / Γραμματέα από το Τμήμα Εφόρου Εταιρειών και Επίσημου Παραλήπτη	
	Βεβαίωση διεθνούς τραπεζικού λογαριασμού (IBAN) από Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα για τον ιδιοκτήτη της ενοικιαζόμενης κατοικίας	
Για παροχή τόκων στεγαστικού δανείου	Αντίγραφο συμφωνίας στεγαστικού δανείου που να αφορά την κύρια κατοικία σας	
	Πιστοποιητικό προβλεπόμενων τόκων στεγαστικού δανείου από το αρμόδιο Τραπεζικό Ίδρυμα	
Συμπληρωματικά έντυπα	Συμπληρωματικό έντυπο φροντίδας (EEE10)	
	Συμπληρωματικό έντυπο φροντίδας για την επιδότηση της ανάγκης για πάνες ανηλίκων / ενηλίκων (EEE11)	
	Ιατρική έκθεση (EEE14)	
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