



**ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ  
ΤΗΣ ΚΥΠΡΙΑΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΤΡΙΤΟ  
ΜΕΡΟΣ Ι  
ΚΑΝΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ**

Αριθμός 5231	Κυριακή, 29 Μαρτίου 2020	489
--------------	--------------------------	-----

**Αριθμός 129**

Ο ΠΕΡΙ ΤΩΝ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΓΙΑ  
ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ ΙΟΥ COVID 19 ΝΟΜΟΣ 27(Ι) ΤΟΥ 2020

Απόφαση δυνάμει των άρθρων 7, 8, 10 και 12

Η Υπουργός Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ασκώντας τις εξουσίες που της παρέχονται από τα άρθρα 7, 8, 10 και 12 του περί των Έκτακτων Μέτρων που Λαμβάνονται από το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για την Αντιμετώπιση της Πανδημίας του ιού COVID 19 Νόμου 27(Ι) του 2020 με την παρούσα Απόφαση εκδίδει τους ακόλουθους Κανονισμούς:

1. Η παρούσα Απόφαση θα αναφέρεται ως η περί Ειδικού Σχεδίου των Αυτοτελώς Εργαζομένων Απόφαση (Αρ. 3) του 2020.
2. Στο πλαίσιο του περί των Έκτακτων Μέτρων που Λαμβάνονται για την Αντιμετώπιση της Πανδημίας του ιού COVID 19 Νόμου του 2020 και με στόχο τη στήριξη των αυτοτελώς εργαζομένων παρέχεται το «Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων» σύμφωνα με τους όρους και προϋποθέσεις που καθορίζονται στην παρούσα Απόφαση.
3. Όροι και προϋποθέσεις και τρόπος υπολογισμού για την παροχή Ειδικού Επιδόματος Αυτοτελώς Εργαζομένων:
  - (α) Το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων καταβάλλεται μόνο εφόσον υποβληθεί η σχετική ηλεκτρονική αίτηση στο Έντυπο ΕΕΑ.5 που επισυνάπτεται ως Παράρτημα Ι στην παρούσα Απόφαση και αναρτάται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου ( [www.coronavirus.mlsi.gov.cy](http://www.coronavirus.mlsi.gov.cy) ).

- (β) Το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων καταβάλλεται μόνο εφόσον υποβληθεί από την αιτήτρια ή τον αιτητή διαδικτυακά η δήλωση ΕΕΑ.6 «ΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ» που αφορά τη δήλωση για τα στοιχεία του λογαριασμού στον οποίο θα κατατεθεί το επίδομα.
- (γ) Η αίτηση για το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων υποβάλλεται από:
- i. Αυτοτελώς εργαζομένους οι οποίοι έχουν αναστείλει πλήρως την εργασία τους σύμφωνα με τα Διατάγματα του Υπουργού Υγείας και τις σχετικές αποφάσεις του Υπουργικού Συμβουλίου που βρίσκονται αναρτημένα στην ιστοσελίδα [www.rio.gov.cy/coronavirus](http://www.rio.gov.cy/coronavirus) και δεν έχει διαφοροποιηθεί η φύση ή και ο τρόπος δραστηριοποίησής τους, ή
  - ii. που έχουν αναστείλει μερικώς την εργασία τους, δηλαδή έχουν μείωση του κύκλου εργασιών τους πέραν του 25% κατά το μήνα Μάρτιο 2020 και προβλέπουν αντίστοιχη μείωση του κύκλου εργασιών τους και για το μήνα Απρίλιο 2020, σε σύγκριση με τους αντίστοιχους μήνες του προηγούμενου έτους και η μείωση του κύκλου εργασιών τους οφείλεται αποκλειστικά στην κατάσταση που περιήλθε η επιχείρησή τους λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού COVID 19. Σε περίπτωση που η επιχείρησή δεν λειτουργούσε κατά το προηγούμενο έτος τότε η σύγκριση θα γίνει με τους μήνες που προηγούνται του Μαρτίου 2020.
- (δ) Στο Ειδικό Σχέδιο Αυτοτελώς Εργαζομένων μπορούν να συμμετέχουν μόνο αυτοτελώς εργαζόμενα φυσικά πρόσωπα τα οποία δεν ασκούν οποιοδήποτε από τα πιο κάτω επαγγέλματα:

Φαρμακολόγοι, μικροβιολόγοι και παρόμοιοι
Ιατροί (δεν περιλαμβάνονται οδοντίατροι)
Κτηνίατροι
Φαρμακοποιοί
Χειριστές ιατρικών συσκευών και εξοπλισμού
Ασφαλιστές, αντιπρόσωποι / πωλητές ασφαλειών
Περιφερειάρχες, παντοπώλες, πωλητές μίνι μάρκετ
Παρασκευαστές γαλακτοκομικών προϊόντων
Εκπαιδευτικοί κρατικών ιδρυμάτων (οι απολαβές τους θα καταβληθούν από το Υπουργείο Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας)

Ο λόγος της μη συμπερίληψης των πιο πάνω επαγγελμάτων είναι ότι η οικονομική δραστηριότητά τους δεν έχει επηρεαστεί ιδιαίτερα.

- (ε) Το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων (εβδομαδιαίο) θα ισούται με το 60% του ποσού του εβδομαδιαίου ύψους των ασφαλιστέων αποδοχών, βάσει των οποίων ο δικαιούχος είχε την υποχρέωση καταβολής εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων για το τέταρτο τρίμηνο του 2019.
- (στ) Το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων δεν μπορεί να είναι μικρότερο των €300 αν αφορά περίοδο τεσσάρων εβδομάδων και με ανώτατο όριο τα €900 αν αφορά περίοδο τεσσάρων εβδομάδων.
- (ζ) Οι αυτοτελώς εργαζόμενοι για τους εργοδοτούμενούς τους θα υποβάλουν το Έντυπο Πλήρους ή Μερικής Αναστολής και όχι το έντυπο που επισυνάπτεται στην παρούσα Απόφαση.
- (η) Το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων δεν παρέχεται για περίοδο για την οποία ο αιτητής λαμβάνει ανεργιακό επίδομα, ειδικό επίδομα ασθενείας, ειδικό ανεργιακό επίδομα, επίδομα ασθενείας, επίδομα Ειδικής Άδειας για Φροντίδα Παιδιών, ή άλλες παρόμοιες παροχές από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- (θ) Βασική προϋπόθεση παροχής του Ειδικού Επιδόματος Αυτοτελώς Εργαζομένων είναι ο αιτητής να μην έχει απολύσει οποιοδήποτε υπάλληλό του από την 1η Μαρτίου 2020 και σε περίπτωση έγκρισης της παρούσας αίτησης, να μην έχει απολύσει οποιοδήποτε υπάλληλό του τόσο για την περίοδο για την οποία θα λαμβάνει το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων όσο και για επιπρόσθετη περίοδο ίση με την περίοδο για την οποία θα λαμβάνει το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων συν ένα επιπλέον μήνα (εκτός για λόγους που αιτιολογείται απόλυση άνευ προειδοποιήσεως).
- (ι) Η παρούσα αίτηση πρέπει να υποβληθεί από τον ίδιο τον αυτοτελώς εργαζόμενο ή από δεόντως εξουσιοδοτημένο αντιπρόσωπό του.
4. Το Ειδικό Σχέδιο Αυτοτελώς Εργαζομένων ισχύει από τις 16/03/2020 μέχρι τις 12/04/2020, λαμβάνοντας υπόψη τις ημερομηνίες που εκδόθηκαν τα Διατάγματα του Υπουργού Υγείας ή οι Αποφάσεις του Υπουργικού Συμβουλίου για την υποχρεωτική πλήρη αναστολή των εργασιών και δύναται να έχουν και προγενέστερη ημερομηνία της 16ης Μαρτίου εφόσον η απόφαση της υποχρεωτικής αναστολής επήλθε προ της 16ης Μαρτίου.
5. Από το Ειδικό Σχέδιο Αυτοτελώς Εργαζομένων μπορούν να επωφεληθούν και δικαιούχοι Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος οι οποίοι εργάζονται ως αυτοτελώς εργαζόμενοι. Το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων το οποίο θα καταβληθεί σε δικαιούχους Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος θα ληφθεί υπόψη για σκοπούς υπολογισμού του εισοδήματος που λαμβάνεται υπόψη για σκοπούς καταβολής του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος για την περίοδο καταβολής του.

6. Το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων θα παραχωρείται μόνο μετά από υπεύθυνη δήλωση / εξουσιοδότηση του αιτητή με την οποία:
  - (α) Θα βεβαιώνεται υπεύθυνα ότι τα στοιχεία που έχουν καταχωρηθεί είναι αληθή και θα γίνεται αποδοχή των συνεπειών του νόμου για ψευδή δήλωση, επί χρηματική ποινή μέχρι €40.000 ή φυλάκιση μέχρι 2 χρόνια ή και στις δύο ποινές μαζί σε περίπτωση καταδίκης για παροχή ψευδών στοιχείων.
  - (β) Θα παρέχεται εξουσιοδότηση στο Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, να επαληθεύσει σε συνεργασία με άλλες αρμόδιες Αρχές της Δημοκρατίας ή του εξωτερικού και με Οργανισμούς/Φορείς/Επιχειρήσεις όσα από τα στοιχεία που περιέχονται στην αίτησή κριθεί ότι είναι απαραίτητα για την εξέταση της αίτησης και την παροχή του επιδόματος.
  - (γ) Θα παρέχεται ρητή συγκατάθεση για την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για τους σκοπούς εφαρμογής της παρούσας Απόφασης, σύμφωνα με τις διατάξεις του Κεφαλαίου III του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και 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.
7. Για την περίοδο για την οποία θα καταβληθεί το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων, ο αυτοτελώς εργαζόμενος απαλλάσσεται από την υποχρέωσή του για καταβολή εισφορών στις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
8. Η περίοδος καταβολής του Ειδικού Επιδόματος Αυτοτελώς Εργαζομένων θα θεωρείται περίοδος εξομοιούμενης ασφάλισης για σκοπούς εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων και θα πιστωθεί αναλόγως ο ασφαλιστικός λογαριασμός του δικαιούχου.
9. Η παρούσα Απόφαση τίθεται σε ισχύ από τη 16η Μαρτίου 2020.

Έγινε στις 29 Μαρτίου 2020.

ΓΕΩΡΓΙΑ ΑΙΜΙΛΙΑΝΙΔΟΥ,  
Υπουργός Εργασίας, Πρόνοιας  
και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ  
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ  
ΑΥΤΟΤΕΛΩΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ  
ΑΝΑΣΤΕΙΛΕΙ ΠΛΗΡΩΣ Ή ΜΕΡΙΚΩΣ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ  
ΤΟΥΣ

## ΜΕΡΟΣ Ι – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ / ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

Όνομα: ..... Επώνυμο:.....  
 Ηλ. Διεύθυνση (email): .....  
 Αρ. Κινητού Τηλεφώνου: .....  
 Αρ. Σταθερού Τηλεφώνου: .....  
 Ημερομηνία Γέννησης: ..... Αρ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων:.....  
 Υπηκοότητα: ..... Αρ. Δελτίου Ταυτότητας / Αρ. Δελτίου Εγγραφής Αλλοδαπού (ARC):  
 .....  
 Ημερομηνία Αναστολής Εργασιών: Από .....

Δεν μπορούν να υποβάλουν αίτηση οι αυτοτελώς εργαζόμενοι οι οποίοι εμπίπτουν στον Κατάλογο Α που παρατίθεται πιο κάτω. Δηλώνω ότι το επάγγελμά μου δεν εμπίπτει στον Κατάλογο Α .....

**ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ Α**

Περιγραφή Επαγγέλματος
Φαρμακολόγοι, μικροβιολόγοι και παρόμοιοι
Ιατροί (δεν περιλαμβάνονται οδοντίατροι)
Κτηνίατροι
Φαρμακοποιοί
Χειριστές ιατρικών συσκευών και εξοπλισμού
Ασφαλιστές, αντιπρόσωποι / πωλητές ασφαλειών
Περιπτειούχοι, παντοπώλες, πωλητές μίνι μάρκετ
Παρασκευαστές γαλακτοκομικών προϊόντων
Εκπαιδευτικοί κρατικών ινστιτούτων επιμόρφωσης (οι απολαβές τους θα καταβληθούν από το Υπουργείο Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας)

Ο λόγος της μη συμπερίληψης των πιο πάνω επαγγελματιών είναι ότι η οικονομική δραστηριότητα τους δεν έχει επηρεαστεί ιδιαίτερα

**Προσοχή:** Για να καταβληθεί το επίδομα στον αιτητή, χρειάζεται οπωσδήποτε ο κάθε αυτοτελώς εργαζόμενος να συμπληρώσει τα στοιχεία του IBAN του στο ΈΝΤΥΠΟ ΕΕΑ.6 «ΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ» που αφορά τη δήλωση για τα στοιχεία του λογαριασμού στον οποίο θα κατατεθεί το επίδομα, το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων [www.coronavirus.mlsi.gov.cy](http://www.coronavirus.mlsi.gov.cy)

**ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΗ**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι πληρούνται οι όροι και προϋποθέσεις που εμφανίζονται στην παρούσα αίτηση και όλες οι πληροφορίες που είναι καταχωρημένες στο έντυπο αυτό είναι αληθείς

**Το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων παρέχεται σύμφωνα με τους ακόλουθους όρους και προϋποθέσεις:**

- (α) Στο Ειδικό Σχέδιο Αυτοτελώς Εργαζομένων μπορούν να συμμετέχουν μόνο αυτοτελώς εργαζόμενα φυσικά πρόσωπα, τα οποία δεν ασκούν οποιοδήποτε από τα επαγγέλματα που περιλαμβάνονται στον Κατάλογο Α πιο πάνω.
- (β) Η αίτηση για το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων υποβάλλεται από:
- i. αυτοτελώς εργαζομένους οι οποίοι έχουν αναστείλει πλήρως την εργασία τους σύμφωνα με τα Διατάγματα του Υπουργού Υγείας και τις σχετικές αποφάσεις του Υπουργικού Συμβουλίου που βρίσκονται αναρτημένα στην ιστοσελίδα [www.prio.gov.cy/coronavirus](http://www.prio.gov.cy/coronavirus) και δεν έχει διαφοροποιηθεί η φύση ή και ο τρόπος δραστηριοποίησής τους, ή
  - ii. που έχουν αναστείλει μερικώς την εργασία τους, δηλαδή έχουν μείωση του κύκλου εργασιών τους πέραν του 25% κατά το μήνα Μάρτιο 2020 και προβλέπουν αντίστοιχη μείωση του κύκλου εργασιών τους και για το μήνα Απρίλιο 2020, σε σύγκριση με τους αντίστοιχους μήνες του προηγούμενου έτους και η μείωση του κύκλου εργασιών τους οφείλεται αποκλειστικά στην κατάσταση που περιήλθε η επιχείρησή τους λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού COVID 19. Σε περίπτωση που Αυτοτελώς Εργαζόμενος δεν ασκούσε το επάγγελμά του κατά το προηγούμενο έτος, τότε η σύγκριση θα γίνει με τους μήνες που προηγούνται του Μαρτίου 2020.
- (γ) Το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων (εβδομαδιαίο) θα ισούται με το 60% του ποσού του εβδομαδιαίου ύψους των ασφαλιστέων αποδοχών, βάσει των οποίων ο δικαιούχος είχε την υποχρέωση καταβολής εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων για το τέταρτο τρίμηνο του 2019.
- (δ) Το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων δεν μπορεί να είναι μικρότερο των €300 αν αφορά περίοδο τεσσάρων βδομάδων και με ανώτατο όριο τα €900 αν αφορά περίοδο τεσσάρων βδομάδων.
- (ε) Οι αυτοτελώς εργαζόμενοι για τους εργοδοτούμενους τους θα υποβάλουν το Έντυπο Πλήρους ή Μερικής Αναστολής Εργασιών.
- (στ) Το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων δεν παρέχεται για περίοδο για την οποία ο αιτητής λαμβάνει ανεργιακό επίδομα, ειδικό ανεργιακό επίδομα, επίδομα ασθενείας, ειδικό επίδομα ασθενείας, επίδομα Ειδικής Άδειας για Φροντίδα Παιδιών, ή άλλες παρόμοιες παροχές από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- (ζ) **Βασική προϋπόθεση παροχής του Ειδικού Επιδόματος Αυτοτελώς Εργαζομένων είναι ο αιτητής να μην έχει απολύσει οποιοδήποτε υπάλληλό του από την 1η Μαρτίου 2020 και σε περίπτωση έγκρισης της παρούσας αίτησης, να μην έχει απολύσει οποιοδήποτε υπάλληλό του τόσο για την περίοδο για την οποία θα λαμβάνει το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων όσο και για επιπρόσθετη περίοδο ίση με την περίοδο για την οποία θα λαμβάνει το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων συν ένα επιπλέον μήνα (εκτός για λόγους που αιτιολογείται απόλυση άνευ προειδοποιήσεως).**
- (η) Η παρούσα αίτηση πρέπει να υποβληθεί από τον ίδιο τον αυτοτελώς εργαζόμενο ή από δέοντως εξουσιοδοτημένο αντιπρόσωπό του.
- (θ) Το Ειδικό Σχέδιο Αυτοτελώς Εργαζομένων ισχύει από τις 16/03/2020 μέχρι τις 12/04/2020, λαμβάνοντας υπόψη τις ημερομηνίες που εκδόθηκαν του Διατάγματα του Υπουργού Υγείας ή οι Αποφάσεις του Υπουργικού Συμβουλίου για την υποχρεωτική πλήρη αναστολή των εργασιών και δύναται να έχουν και προγενέστερη ημερομηνία της 16ης Μαρτίου εφόσον η απόφαση της υποχρεωτικής αναστολής επήλθε προ της 16ης Μαρτίου.
- (ι) Για την περίοδο για την οποία θα καταβληθεί το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων, ο αυτοτελώς εργαζόμενος απαλλάσσεται από την υποχρέωσή του για καταβολή εισφορών στις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- (ια) Η περίοδος καταβολής του Ειδικού Επιδόματος Αυτοτελώς Εργαζομένων θα θεωρείται περίοδος εξομοιούμενης ασφάλισης για σκοπούς εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων και θα πιστωθεί αναλόγως ο ασφαλιστικός λογαριασμός του δικαιούχου.

**Σημείωση:** Το Ειδικό Σχέδιο Αυτοτελώς Εργαζομένων αφορά και δικαιούχους Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος που εργάζονται ως αυτοτελώς εργαζόμενοι. Τα ειδικά επιδόματα

που θα καταβληθούν σε δικαιούχους θα ληφθούν υπόψη για σκοπούς παροχής Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος για το μήνα καταβολής τους.

#### **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ / ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ**

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 χρηματική ποινή μέχρι €40.000 ή σε φυλάκιση μέχρι 2 χρόνια ή και στις δύο ποινές μαζί. Γνωρίζω, επίσης, ότι σε περίπτωση που μου καταβληθεί επίδομα αντικανονικά χωρίς να το δικαιούμαι οφείλω να το επιστρέψω.

Εξουσιοδοτώ το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, να επαληθεύσει σε συνεργασία με άλλες αρμόδιες Αρχές της Δημοκρατίας ή του εξωτερικού και με Οργανισμούς/Φορείς/Επιχειρήσεις όσα από τα στοιχεία που περιέχονται στην αίτησή μου κριθεί ότι είναι απαραίτητα και σχετικά με το σκοπό της συλλογής τους.

Εγώ ο/η πιο κάτω, υποβάλλοντας την παρούσα αίτηση ρητά δηλώνω ότι:

1. Δίδω την παρούσα εξουσιοδότηση στα πλαίσια της αίτησης μου για συμμετοχή στο Σχέδιο Στήριξης Αυτοτελώς Εργαζομένων.
2. Βεβαιώνω ότι πληρούνται όλοι οι όροι και προϋποθέσεις για συμμετοχή στο Σχέδιο Στήριξης Αυτοτελώς Εργαζομένων που αναφέρονται ανωτέρω.
3. Αντιλαμβάνομαι ότι, οι πιο πάνω πληροφορίες που με αφορούν και η πιο πάνω ενημέρωση προς το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι απολύτως απαραίτητη, ούτως ώστε να καταστεί δυνατή η εξέταση της αίτησής μου.
4. Σε περίπτωση ανάκλησης της εξουσιοδότησης αυτής, υποχρεώνομαι να ενημερώσω αμέσως τον Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
5. Αν δοθεί οποιοδήποτε ποσό, το οποίο θα αποδειχθεί ότι δεν ήταν οφειλόμενο, οφείλω να το επιστρέψω ή και αποδέχομαι να συμψηφιστεί με άλλες παροχές που δικαιούμαι.

#### **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο III του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και 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 Συμβουλίου της 27<sup>ης</sup> Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων για σκοπούς εξέτασης της παρούσας αίτησής μου. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων 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 τα 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 Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων).

Ημερομηνία: .....Ονοματεπώνυμο: .....

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας / ARC: .....

Συμφωνώ με τα πιο πάνω