****Περιοριστικά μέτρα του Υπουργείου Υγείας για αντιμετώπιση του COVID-19

**Αίτηση για εξασφάλιση άδειας κατ’ εξαίρεση διακίνησης**

**από και προς τις επαρχίες Λεμεσού και Πάφου**

|  |
| --- |
| **Στοιχεία Επικοινωνίας Επιχείρησης/Εργοδότη:** |
| Όνομα: |
| Τηλέφωνο: |
| Διεύθυνση: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **Ονοματεπώνυμο Εργαζομένου** | **Αρ. Ταυτότητας/****Διαβατηρίου** | **Επαρχία που είναι απαραίτητο να μετακινείται για λόγους εργασίας** | **Ημερομηνία ή/και περίοδος αιτούμενης εξαίρεσης** | **Λόγοι που καθιστούν τη μετακίνηση απαραίτητη** | **Διαδρομή** |
| **Από**(Σημείο εκκίνησης) | **Προς**(Σημείο Προορισμού) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |

**Το παρόν έντυπο έχει επιθεωρηθεί και εγκριθεί από τον Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Δικαιοσύνης και Δημοσίας Τάξεως**

|  |  |
| --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο Εργοδότη/Προϊστάμενου: |  |
| Υπογραφή Εργοδότη/Προϊστάμενου: |  |
| Ημερομηνία: |  |

*Η αίτηση υποβάλλεται ηλεκτρονικά στο Υπουργείο Δικαιοσύνης και Δημοσίας Τάξεως στην ηλεκτρονική διεύθυνση* **lpanagi@mjpo.gov.cy**