



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

- Ο περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων Νόμος
- Ο περί Ετησίων Αδειών Μετ' Απολαβών Νόμος
- Ο περί Τερματισμού Απασχολήσεως Νόμος
- Ο περί Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Νόμος
- Ο περί Ταμείου Κοινωνικής Συνοχής Νόμος
- Ο Περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμος



ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
1465 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΣΦΡΑΓΙΔΑ
ΑΡ. ΑΝΑΦΟΡΑΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟΥ

Κάθε εργοδότης υποχρεούται να υποβάλει τη Δήλωση Πρόσληψης νέου Εργοδοτούμενου ηλεκτρονικά μέσω του Πληροφοριακού Συστήματος «Εργάνη» www.ergani.mlsi.gov.cy το αργότερο μια μέρα πριν από την πρόσληψη του μισθωτού, δηλαδή μέχρι τις 24:00 της μέρας που προηγείται της ημερομηνίας έναρξης απασχόλησης, βάσει του κανονισμού Κ.Δ.Π. 167/2017. (Εμπρόθεσμη δήλωση).

Σε περίπτωση που η προθεσμία για ηλεκτρονική υποβολή πρόσληψης έχει εκπνεύσει, συμπληρώστε την πιο κάτω έντυπη Δήλωση και παραδώστε την στα κατά τόπους επαρχιακά γραφεία. (Εκπρόθεσμη υποβολή).

(Για εργοδοτούμενο που δεν είναι γραμμένος στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων πρέπει να υποβληθεί και αίτηση εγγραφής μισθωτού, Έντυπο Υ.Κ.Α. 1-008).

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

A.M.E. Εργοδότη: Ονοματεπώνυμο:

(Συμπληρώνεται μόνο από εργοδότη φυσικό πρόσωπο)

Επωνυμία Εργοδότη/οντότητας:

Αρ. παραρτήματος: Διεύθυνση παραρτήματος:

(Συμπληρώνεται μόνο αν υπάρχουν δημιουργημένα παραρτήματα στο Π.Σ. Εργάνη)

Επώνυμο Εργοδοτούμενου: Όνομα Εργοδοτούμενου:

Ημερ. Γέννησης Εργοδοτούμενου: Υπηκοότητα:

Αρ. Δελτίου Κυπριακής Ταυτότητας: Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων:

Αρ. Ταυτότητας Ε.Ε.: Χώρα Ευρωπαϊκής Ένωσης:

Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟΥ (Διαγράψετε ότι δεν ισχύει)

Φύλο: άνδρας / γυναίκα

Οικογενειακή κατάσταση: άγαμος/η, έγγαμος/η, διαζευγμένος/η, χήρος/α

Κοινότητα: Ελληνοκύπριος, Τουρκοκύπριος

(Συμπληρώνεται μόνο για άτομα με Κυπριακή Υπηκοότητα)

Διεύθυνση διαμονής εργοδοτούμενου: Αριθμός:

Επαρχία: Περιοχή (ενορία/χωριό): Τ.Κ.:

Τηλέφωνα επικοινωνίας (κυπριακοί αριθμοί):

Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax): Ηλεκτρ. διεύθυνση (e-mail):

(Η συμπλήρωση των πεδίων «fax» και «email» είναι προαιρετική)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Ημερομηνία πρόσληψης: Ώρα έναρξης εργασίας (κατά την πρώτη μέρα πρόσληψης):
(Χρήση 24-ωρης μορφής ώρας π.χ. 8:00 για πρωί, 20:00 για θράδυ)

Επάγγελμα: Κατηγορία εργοδοτούμενου: (M1/Μισθωτοί*,
M2/Μισθωτοί χωρίς Τ.Κ.Α.*):
(Αν ισχύει άλλο, επιλέξτε από τον κατάλογο που επισυνάπτεται)

Περιοδικότητα πληρωμής: Εβδομαδιαίως, Μηνιαίως Σύνολο μεικτών αποδοχών (βάσει τύπου μισθού):

Τύπος μισθού: Ωριαίος, Ημερήσιος, Εβδομαδιαίος, Μηνιαίος
(Διαγράψετε ότι δεν ισχύει)

Ώρες εργασίας ημερησίως:
(Για μερική απασχόληση κατά μέσο όρο)

Ώρες εργασίας εβδομαδιαίως:
(Για μερική απασχόληση κατά μέσο όρο)

Σχέση εργασίας (Τύπος απασχόλησης): Αορίστου χρόνου: Ναι / Όχι
Ορισμένου χρόνου: Ναι / Όχι έως
Έργου: Ναι / Όχι

Εξαίρεση πληρωμής εισφορών από το Κεντρικό Ταμείο Αδειών: Ναι / Όχι

Ποσοστό πληρωμής εισφορών στο Κεντρικό Ταμείο Αδειών:

(Να συμπληρωθεί μόνο αν δεν έχετε εξαίρεση από το Κεντρικό Ταμείο Αδειών. Σημειώστε ότι το κατώτατο ποσοστό άδειας είναι 8%, καθορίστε ψηλότερο αν επιθυμείτε να πληρώνετε σε ψηλότερο ποσοστό ή αν ισχύουν συλλογικές συμβάσεις)

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή. Εξουσιοδοτώ τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΥΚΑ) του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, να επαληθεύσουν σε συνεργασία με άλλες αρμόδιες Αρχές της Δημοκρατίας, με Οργανισμούς/Φορείς/Επιχειρήσεις όσα από τα στοιχεία που περιέχονται στην αίτησή μου κρίνουν απαραίτητο.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

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 27ης Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και 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 στα άρθρα 13, 14, 15, 16, 17, 18 και 19 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων).

Εγώ ο πιο κάτω δηλώνω ότι:

1. Δίδω την παρούσα εξουσιοδότηση στα πλαίσια της αίτησης "Δήλωση Πρόσληψης Εργοδοτούμενων".
2. Αντιλαμβάνομαι ότι, οι πιο πάνω πληροφορίες που με αφορούν και η πιο πάνω ενημέρωση προς τις ΥΚΑ είναι απαραίτητη, ούτως ώστε να καταστεί δυνατή η εξέταση αίτησης "Δήλωση Πρόσληψης Εργοδοτούμενων".
3. Σε περίπτωση ανάκλησης της εξουσιοδότησης αυτής, υποχρεώνομαι να ενημερώσω άμεσα το Διευθυντή των ΥΚΑ.

Ονοματεπώνυμο:

Αρ. Δελτ. Ταυτ. /Αρ. Ταυτ. Ε.Ε. /Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού/Αρ. Διαβατηρίου:

Σχέση με εργοδότη: Τηλέφωνο:

Υπογραφή: Ημερομηνία:

Σφραγίδα σε περίπτωση νομικού προσώπου:

Κώδικας	Κατηγορίες εργοδοτούμενων για σκοπούς πληρωμής εισφορών
M1	Εργοδοτούμενοι για τους οποίους υπάρχει υποχρέωση πληρωμής εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
M2	Εργοδοτούμενοι για τους οποίους δεν υπάρχει υποχρέωση πληρωμής εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
Λ1	Λιμενεργάτες για τους οποίους υπάρχει υποχρέωση πληρωμής εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
Λ2	Λιμενεργάτες για τους οποίους δεν υπάρχει υποχρέωση πληρωμής εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
ΜΠ	Εργοδοτούμενοι Πρεσβειών για τους οποίους υπάρχει υποχρέωση πληρωμής εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
Σ1	Εργοδοτούμενοι Πρεσβειών για τους οποίους δεν υπάρχει υποχρέωση πληρωμής εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
M9	Εργοδοτούμενοι Πρεσβειών για τους οποίους υπάρχει υποχρέωση πληρωμής εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στο Ταμείο Πλεονάζοντος Προσωπικού.
ΚΛ	Κληρικοί για τους οποίους υπάρχει υποχρέωση πληρωμής εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
I2	Κληρικοί για τους οποίους δεν υπάρχει υποχρέωση πληρωμής εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
KB	Εργοδοτούμενοι Βάσεων για τους οποίους υπάρχει υποχρέωση πληρωμής εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων και δεν υπάρχει υποχρέωση πληρωμής εισφορών στο Ταμείο Πλεονάζοντος Προσωπικού.
B1	Εργοδοτούμενοι Βάσεων για τους οποίους δεν υπάρχει υποχρέωση πληρωμής εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στο Ταμείο Πλεονάζοντος Προσωπικού.
M7	Οικιακή Εργοδοτούμενη στην υπηρεσία πρέσβη για την οποία υπάρχει υποχρέωση πληρωμής εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
Σ2	Οικιακή Εργοδοτούμενη στην υπηρεσία πρέσβη για την οποία δεν υπάρχει υποχρέωση πληρωμής εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
AK	Αλλοδαποί εργοδοτούμενοι (καλλιτέχνες).
M4	Εργοδοτούμενοι που συμμετέχουν σε προγράμματα της ANAD και οι εισφορές τους καταβάλλονται από την ANAD για τους οποίους υπάρχει υποχρέωση πληρωμής εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
M8	Εργοδοτούμενοι που συμμετέχουν σε προγράμματα της ANAD και οι εισφορές τους καταβάλλονται από την ANAD για τους οποίους δεν υπάρχει υποχρέωση πληρωμής εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
M5	Εργοδοτούμενοι οι οποίοι δεν συμπλήρωσαν το 65ο έτος της ηλικίας τους και για τους οποίους δεν υπάρχει υποχρέωση πληρωμής εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, π.χ. μεταλλωρύχοι κ.ά.

* M1 (Μισθωτός ηλικίας από 15 χρ. έως 65 χρ. ή έως 68 χρ., αν ΔΕΝ αποκτά δικαίωμα σε σύνταξη στο 65ο έτος και αποκτά έως το 68ο έτος).

* M2 (Χωρίς Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων) (Μισθωτοί μεγαλύτεροι από 65 χρ.).