



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ



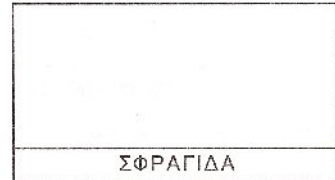
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
1465 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

Ο ΠΕΡΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΝΟΜΟΣ

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ ΓΗΡΑΤΟΣ**

**ΠΡΟΣΟΧΗ:**

1. Πρ.ν συμπληρώσετε την αίτηση αυτή, διαβάστε προσεκτικά τις πληροφορίες/οδηγίες που αναγράφονται στο πίσω μέρος της αίτησης.
2. Πρόσωπο που σε γνώση του προβαίνει σε ψευδή δήλωση ή μειδείς παραστάσεις με σκοπό να εξασφαλίσει χορήγηση σύνταξης είτε για τον εαυτό του είτε για άλλο πρόσωπο, υποκειται σε ποινική δίωξη.



**ΜΕΡΟΣ I – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ**

Όνοματεπώνυμο: .....

Ημερομηνία Γέννησης: ..... Αρ. Ταυτότητας: ..... Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων: .....

Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού/Αρ. Διαβατηρίου: .....

Φύλο: Άρρεν  Θήλυ

Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος(η)  Έγγαμος(η)  Χήρος(α)  Διαζευγμένος(η)  Σε διάσταση

(Σημειώστε Χ ανάλογα)

Ημερομηνία Γάμου: .....

Ταχ. Διεύθυνση: Οδός/Αριθμός: .....

Ταχ. Κώδ.: ..... Πόλη/Χωριό: ..... Τηλ.: .....

Όνομα Τραπεζικού/Συνεργατικού Ιδρύματος: .....

Αρ. Υποκαταστήματος Τράπεζας: .....

IBAN (Τραπεζικός Λογαριασμός): .....

Διεύθυνση Τραπεζικού/Συνεργατικού Ιδρύματος: .....

Όνοματεπώνυμο Συζύγου: .....

Ημερομηνία Γέννησης: ..... Αρ. Ταυτότητας: ..... Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων: .....

Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού/Αρ. Διαβατηρίου: .....

**ΜΕΡΟΣ II – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΑΙΤΗΤΗ/ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΑΥΞΗΣΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ**

Όνομα	Αρ. Ταυτότητας	Ημερομηνία Γέννησης	Φύλο	Συγγένεια
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

**ΜΕΡΟΣ III – ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

Υπηκοότητα: .....

(α) Αν παίρνετε οποιαδήποτε σύνταξη ή άλλη παρόμοια πληρωμή δηλώστε το είδος της σύνταξης ή πληρωμής και την πηγή: .....

(β) Αν έχετε ασφάλιση σε Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων άλλης χώρας δηλώστε:

(i) (α) Τη χώρα ..... (β) τον Αρ. Ασφαλίσεως: .....

(ii) (α) Τη χώρα ..... (β) τον Αρ. Ασφαλίσεως: .....

(iii) (α) Τη χώρα ..... (β) τον Αρ. Ασφαλίσεως: .....

#### ΜΕΡΟΣ IV – ΑΠΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΗ

Απαιτώ σύνταξη γήρατος και δηλώνω ότι οι πληροφορίες που καταχωρήθηκαν στο έντυπο αυτό είναι αληθινές.

*Για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου, οι Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι δυνατό να συλλέγουν δεδομένα από τρίτους που είναι σχετικά με το αντικείμενο της αίτησης. Παράλληλα οι Υπηρεσίες μπορούν να κοινοποιούν προσωπικά μου δεδομένα σε άλλες υπηρεσίες σύμφωνα με τις πρόνοιες του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νομού του 2001.*

Ημερομηνία: ..... Υπογραφή αιτητή/αιτήτριας: .....

#### ΜΕΡΟΣ V – ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ

Πιστοποιώ ότι ο/ή πιο πάνω αναφερόμενος/ή αιτητής/αιτήτρια υπογράψε την αίτηση αυτή στην παρουσία μου.

Υπογραφή: ..... Αρ. Ταυτότητας: .....

Διεύθυνση: .....

#### ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ / ΟΔΗΓΙΕΣ

1. Η αίτηση αυτή πρέπει να υποβληθεί μέσα σε **ΤΡΕΙΣ ΜΗΝΕΣ** από την ημέρα από την οποία απαιτείται η χορήγηση της σύνταξης.
2. Μαζί με την αίτηση πρέπει να υποβληθούν τα ακόλουθα πρωτότυπα πιστοποιητικά/έντυπα:
  - (α) Πιστοποιητικό γέννησης του/της αιτητή/αιτήτριας.
  - (β) Πιστοποιητικό γάμου (αν ο αιτητής είναι έγγαμος).
  - (γ) Βεβαίωση από τον κοινοτάρχη ή τον ιερέα της κοινότητας ή της ενορίας του αιτητή κατά πόσο αυτός συζεί με τη σύζυγο και τα άλλα εξαρτώμενά του ή αν δε συζεί κατά πόσο τα συντηρεί αποκλειστικά ή κατά κύριο λόγο.
  - (δ) Πιστοποιητικό γέννησης για κάθε εξαρτώμενο παιδί του αιτητή.
  - (ε) Πιστοποιητικό φοίτησης για κάθε άγαμο εξαρτώμενο παιδί του αιτητή ηλικίας μεταξύ 15 και 23 χρόνων αν είναι κόρη ή μεταξύ 15 και 25 αν είναι γιος.
  - (στ) Πιστοποιητικό υπηρεσίας για κάθε άγαμο γιο ηλικίας μέχρι 25 χρόνων που υπηρετεί τη θητεία του στην Εθνική Φρουρά.
  - (ζ) Ιατρικό πιστοποιητικό για ανάπηρο άγαμο παιδί πέρα των 15 χρόνων που είναι μόνιμα ανίκανο για εργασία και συντηρείται από τον/την αιτητή/αιτήτρια.
  - (η) Αν η αίτηση υποβάλλεται από γυναίκα, απαιτείται η συμπλήρωση δήλωσης για πίστωση ασφαλιστέων αποδοχών για γέννηση παιδιών, έντυπο Υ.Κ.Α. 430.
  - (θ) Αν ο αιτητής/αιτήτρια φοίτησε σε εκπαιδευτικό ίδρυμα μετά τη συμπλήρωση του 16ου έτους της ηλικίας του/της απαιτείται η συμπλήρωση της αίτησης για χορήγηση πιστώσεων λόγω τακτικής εκπαίδευσης, έντυπο Υ.Κ.Α. 1-010.
  - (ι) Αν η αίτηση υποβάλλεται από άνδρα που γεννήθηκε κατά ή μετά την 1.1.1940, απαιτείται η συμπλήρωση της αίτησης για πίστωση ασφαλιστέων αποδοχών για υπηρεσία στην Εθνική Φρουρά, έντυπο Υ.Κ.Α. 1-011.
  - (κ) Αν η αίτηση υποβάλλεται από πρόσωπο που απασχολήθηκε σε μεταλλείο, απαιτείται η συμπλήρωση του εντύπου ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΜΕΤΑΛΛΩΡΥΧΟΥ, έντυπο Υ.Κ.Α. 311.
  - (λ) Βεβαίωση από το Τραπεζικό/Συνεργατικό Πιστωτικό Ίδρυμα, όπου να παρουσιάζεται ο δικαιούχος και ο διεθνής αριθμός λογαριασμού (IBAN).



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ



ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
1465 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

Ο ΠΕΡΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΝΟΜΟΣ  
**ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΠΙΣΤΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΕΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ  
ΓΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ**

**ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ:**

Πιστώσεις χορηγούνται σε ασφαλισμένες που συμπλήρωσαν την ηλικία των 63 χρόνων κατά ή μετά την 1/1/1993 και απαιτούν σύνταξη γήρατος ή σε ασφαλισμένες που δεν έχουν συμπληρώσει το 63ο έτος της ηλικίας τους και απαιτούν πρόσθετο επίδομα ασθενείας ή σύνταξη ανικανότητας.

ΣΦΡΑΓΙΔΑ

**ΜΕΡΟΣ Ι – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ**

Όνοματεπώνυμο: .....

Ημερομηνία Γέννησης: ..... Αρ. Ταυτότητας: ..... Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων: .....

Διεύθυνση: .....

Ταχ. Κωδ.: ..... Αρ. τηλεφώνου: .....

**ΜΕΡΟΣ ΙΙ – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ**

Όνομα	Αριθμός Ταυτότητας	Ημερομηνία Γέννησης (Να επισυναφθούν Πιστοποιητικά Γέννησης)	Ημερομηνία Θανάτου (αν το παιδί πέθανε)

**ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ – ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ**

Δηλώνω ότι οι πιο πάνω πληροφορίες είναι αληθινές και ζητώ να πιστωθώ με ασφαλιστέες αποδοχές.

*Για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου, οι Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι δυνατό να συλλέγουν δεδομένα από τρίτους που είναι σχετικά με το αντικείμενο της αίτησης. Παράλληλα οι Υπηρεσίες μπορούν να κοινοποιούν προσωπικά μου δεδομένα σε άλλες υπηρεσίες σύμφωνα με τις πρόνοιες του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου του 2001.*

Ημερομηνία ..... Υπογραφή αιτήτριας .....

(Έντυπο Υ.Κ.Α. 430)