



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΠΟΥΣΙΑΣ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ Ή ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ ΓΙΑ ΛΟΓΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕΧΡΙ 15 ΕΤΩΝ Ή ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η αίτηση υποβάλλεται από εργοδοτούμενο γονέα στον οικείο Προϊστάμενο του και αφορά φροντίδα παιδιών μέχρι 15 ετών ή και παιδιών με αναπηρίες ανεξαρτήτως ηλικίας υπό τις προϋποθέσεις που αναγράφονται στο τέλος του εντύπου.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ/ΤΜΗΜΑ/ΥΠΗΡΕΣΙΑ/ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ:.....

ΜΕΡΟΣ Ι - ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ

Όνομα: Επώνυμο:.....

Ηλ. Διεύθυνση (email):.....

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας:.....

Όνομα: Επώνυμο:.....

Ηλ. Διεύθυνση (email):.....

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας:.....

Δηλώστε αν είστε μονογονεϊκή οικογένεια: ☐

Περίοδος Ειδικής Άδειας Απουσίας για Φροντίδα Παιδιών: από μέχρι.....

ΜΕΡΟΣ ΙΙ - ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 15 ΕΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΖΗΤΕΙΤΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΑΔΕΙΑ

Ημερομηνία Γεννήσεως Παιδιού:.....

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας Παιδιού:.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ, ΧΩΡΙΣ ΗΛΙΚΙΑΚΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ, ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΖΗΤΕΙΤΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΑΔΕΙΑ

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας Παιδιού:.....

Επισύναψη Πιστοποιητικού Γεννήσεως που αναφέρεται πιο πάνω: ☐

Επισύναψη Πιστοποιητικού Αναπηρίας που αναφέρεται πιο πάνω: ☐

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ - ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΗ

Αιτούμαι επίδομα Ειδικής Άδειας Απουσίας σε Εργαζομένους στο Δημόσιο και Ευρύτερο Δημόσιο Τομέα για Λόγους Δημοσίου Συμφέροντος για Φροντίδα Παιδιών μέχρι 15 ετών ή Παιδιών με Αναπηρία (Ειδική Άδεια Απουσίας) για την περίοδο που αναφέρεται ανωτέρω και δηλώνω υπεύθυνα ότι την περίοδο αυτή δεν εργάζομαι/εργάστηκα, λόγω φροντίδας των παιδιών που έχω δηλώσει, οι πληροφορίες που είναι καταχωρημένες στο έντυπο αυτό είναι αληθείς και πληρούνται όλες οι προϋποθέσεις που παρατίθενται πιο κάτω.

ΜΕΡΟΣ ΙV – ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

Η Ειδική Άδεια Απουσίας παρέχεται σύμφωνα με τους ακόλουθους όρους και προϋποθέσεις:

1. Ο δικαιούχος θα λαμβάνει επίδομα 60% του μισθού του για τα πρώτα €1.000 και 40% για τα υπόλοιπα €1.000 και δεν υπάρχει όριο μισθού για να αιτηθεί ο εργαζόμενος την υπό αναφορά άδεια.
2. Για τους μονογονιούς τα ανωτέρω ποσοστά αυξάνονται σε 70% και 50%, αντίστοιχα και δεν υπάρχει όριο μισθού για να αιτηθεί ο εργαζόμενος την υπό αναφορά άδεια
3. Αν ο ένας γονέας λάβει την Ειδική Άδεια Απουσίας, ο άλλος δεν μπορεί να την λάβει για την ίδια περίοδο.
4. Η Ειδική Άδεια Απουσίας παραχωρείται μόνο αν ο γονέας δεν μπορεί να εργαστεί με τηλεργασία ή εξ αποστάσεως ή δεν επιθυμεί να εργαστεί.
5. Για την περίοδο για την οποία θα καταβληθεί το επίδομα, ο εργοδότης απαλλάσσεται από την υποχρέωσή του για την καταβολή του μισθού στους εργοδοτούμενους του που έλαβαν το εν λόγω επίδομα Ειδικής Άδειας Απουσίας.
6. Η περίοδος της Ειδικής Άδειας Απουσίας θεωρείται ως συντάξιμη υπηρεσία για σκοπούς συνταξιοδοτικών ωφελημάτων / παραχώρησης φιλοδωρήματος αποχώρησης / Ταμείων Προνοίας και λογίζεται ως υπηρεσία για σκοπούς παραχώρησης προσαύξησης, δέκατου τρίτου μισθού και προαγωγής.

ΜΕΡΟΣ V – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ / ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή.

Εξουσιοδοτώ το Γενικό Λογιστήριο, 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 αίτησής μου για Χορήγηση Επιδόματος Ειδικής Άδειας Απουσίας για λόγους δημοσίου συμφέροντος για Φροντίδα Παιδιών μέχρι 15 ετών ή παιδιών με αναπηρίες.
2. Αποδέχομαι ότι αν ο ένας γονέας λάβει την παρούσα Ειδική Άδεια Απουσίας για Φροντίδα Παιδιών ή την Ειδική Άδεια για Φροντίδα Παιδιών, που εφαρμόζεται από το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ο άλλος δεν μπορεί να τη λάβει για την ίδια περίοδο και βεβαιώνω ότι πληροίται η προϋπόθεση αυτή καθώς και όλες οι προϋποθέσεις παροχής της Ειδικής Άδειας που αναφέρονται στην παρούσα αίτηση.

3. Αντιλαμβάνομαι ότι οι πιο πάνω πληροφορίες που με αφορούν και η πιο πάνω ενημέρωση προς το Γενικό Λογιστήριο είναι απολύτως απαραίτητη, ούτως ώστε να καταστεί δυνατή η εξέταση της αίτησής μου.
4. Σε περίπτωση ανάκλησης της εξουσιοδότησης αυτής, υποχρεώνομαι να ενημερώσω αμέσως το Γενικό Λογιστήριο.
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.

ΜΕΡΟΣ VI – ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο III του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου της 27^{ης} 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^{ης} Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Γενικό Λογιστήριο για σκοπούς εξέτασης της παρούσας αίτησής μου. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Γενικού Λογιστηρίου. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Γενικό Λογιστήριο, 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^{ης} Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Γενικό Λογιστήριο).

Ημερομηνία:.....

Υπογραφή Γονέα:.....

Εγκρίνεται/Δεν Εγκρίνεται

Υπογραφή Οικείου Προϊστάμενου