



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ



ΤΜΗΜΑ ΤΕΛΩΝΕΙΩΝ

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΣΤΟ
ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΕΛΩΝΕΙΑΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ (CDMS)**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ:

1. Σημειώστε με √ ανάλογα με το είδος προσώπου του αιτητή:

φυσικό πρόσωπο

νομικό πρόσωπο

2. Όνομα φυσικού ή νομικού προσώπου:

3. Αριθμός εγγραφής στο EORI ¹:

4. Αριθμός του κωδικού προφίλ (που χορηγήθηκε από την πύλη Αριάδνη):

5. Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο:

6. Τηλέφωνο επικοινωνίας:

7. Σημειώστε με √ ανάλογα με την ιδιότητα πρόσβασης που ζητείται:

Οικονομικός φορέας

Τελωνειακός Πράκτορας Αριθμός τελωνειακού πράκτορα:

8. Στοιχεία φυσικού προσώπου – κατόχου πρόσβασης :

A/A	Όνομα /τα	Αριθμός Ταυτότητας	Επίπεδο δικαιωμάτων πρόσβασης ²

¹ **EORI:** Economic Operator Registration & Identification System

² Επίπεδα δικαιωμάτων πρόσβασης:

1. **Διαχειριστικός ρόλος** (administrative): προετοιμασία και διαχείριση των προσχεδίων αιτήσεων (drafts), φόρτωση και διαγραφή συνημμένων των προσχεδίων αιτήσεων και διαχείριση ειδοποιήσεων του κεντρικού συστήματος μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email alerts).

2. **Συμβουλευτικός ρόλος** (viewer): ανάγνωση στοιχείων (read only) σχετικών με την αίτηση και την τελωνειακή απόφαση.

2. **Εκτελεστικός ρόλος** (executive): περιλαμβάνει το διαχειριστικό ρόλο και επιπλέον την υποβολή αιτήσεων και την εκτέλεση επιπρόσθετων ενεργειών σχετικά με την αίτηση και την τελωνειακή απόφαση.

Παρακαλώ συμπληρώστε και υπογράψετε την πιο κάτω δήλωση:

ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ ο/η

.....
(γράψετε το όνομά σας με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ)

δηλώνω ότι οι πληροφορίες που έχω δώσει σε αυτή την αίτηση ή σε οποιοδήποτε συνημμένο έγγραφο είναι πλήρεις και αληθείς και συγκατατίθεμαι, με πλήρη επίγνωση, όπως οι πληροφορίες αυτές τύχουν επεξεργασίας από το Τμήμα Τελωνείων για το σκοπό της παρούσας αίτησης.

Υπογραφή κατόχου πρόσβασης:

Ιδιότητα κατόχου πρόσβασης:

Υπογραφή Διευθυντή ή γραμματέα, στην περίπτωση Νομικού προσώπου:

Ημερομηνία:

Για Υπηρεσιακή Χρήση Μόνο

Η Αίτηση γίνεται Αποδεκτή / Η Αίτηση δεν γίνεται αποδεκτή



Σφραγίδα

Όνομα Τελ. Λειτουργού:.....

Υπογραφή:.....

Ημερομηνία:.....

Αριθμός αίτησης :