



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ
ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
1441 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ		A/A:	
<u>Σχέδιο Αυξημένης Αναπλήρωσης της Απώλειας των Συνταξιοδοτικών Δικαιωμάτων των Μελών των Ταμείων Προνοίας και Συντάξεων, οι καταθέσεις των οποίων είχαν απομειωθεί</u>			
ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΛΟΥΣ ΤΑΜΕΙΟΥ ΠΡΟΝΟΙΑΣ/ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΓΙΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗ ΚΑΤΑΘΕΣΕΩΝ ΠΟΥ ΤΗΡΟΥΝΤΑΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ 26Η ΜΑΡΤΙΟΥ 2013 ΣΤΗΝ ΠΡΩΗΝ ΛΑΪΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΤΡΑΠΕΖΑ ΚΥΠΡΟΥ			
A.	ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ / ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ		
	Όνομα		
	Επίθετο		
	Αρ. Ταυτότητας		
	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων		
	Ημερομηνία Γεννήσεως (να επισυναφθεί αντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας / Διαβατηρίου)		
	Τηλέφωνο Επικοινωνίας		
	Οδός και αριθμός ή Ταχ. Θυρίδα		
	Όνομα κτιρίου, αριθμός διαμερίσματος		
	Διεύθυνση Κοινότητα / Δήμος		
	Ταχ. Κώδικας		
	Χώρα		
	Όνομασία Ταμείου στο οποίο ο Αιτητής / Αιτήτρια ήταν μέλος κατά την 26η Μαρτίου, 2013		
	Αρ. Εγγραφής Ταμείου Προνοίας		
	Λήπτης Σύνταξης Ανικανότητας / ή Αναπηρίας	Σημειώστε ✓	
	Πρόωρη αποχώρηση εργασία κατά την περίοδο 26/3/2013-19/7/2017	Σημειώστε ✓	
B.	<p>Με την παρούσα αίτηση, παρακαλώ όπως εμβάσετε στο λογαριασμό μου το ποσό που μου αναλογεί σύμφωνα με τις πρόνοιες του Σχεδίου Αυξημένης Αναπλήρωσης της Απώλειας των Συνταξιοδοτικών Δικαιωμάτων των Μελών των Ταμείων Προνοίας και Συντάξεων των οποίων οι Καταθέσεις είχαν απομειωθεί.</p> <p>Δηλώνω επίσης ότι, με την ικανοποίηση της παρούσας αίτησης, δεν θα έχω οποιαδήποτε πρόσθετη απαίτηση από την Κυπριακή Δημοκρατία.</p>		

Υπογραφή Αιτητή

Ημερομηνία

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ:-	
(Σημ. 1)	<p>- Με την παρούσα αίτηση να υποβληθεί συμπληρωμένη η «ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΑΠΟ FIMAS» η οποία θα πρέπει να συνοδεύεται από φωτοαντίγραφο μέρους της κατάστασης του τραπεζικού λογαριασμού ή βεβαίωση από την Τράπεζα, όπου παρουσιάζονται το όνομα της Τράπεζας, ο κάτοχος/δικαιούχος του λογαριασμού και ο διεθνής αριθμός του λογαριασμού (IBAN – International Bank Account Number).</p> <p>- Σε περίπτωση όπου η αίτηση γίνεται από Διαχειριστές Περιουσίας αποβιώσαντα δικαιούχου, ο σχετικός λογαριασμός που θα δηλωθεί πρέπει να είναι Τραπεζικός Λογαριασμός Διαχείρισης. Επίσης θα πρέπει να προσκομιστεί βεβαίωση διευθέτησης φορολογικών υποχρεώσεων από τον Έφορο Φορολογίας.</p> <p>-Την παρούσα αίτηση μπορούν να υποβάλουν μέλη των Ταμείων Προνοίας που έχουν συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας τους ή που είναι λήπτες Σύνταξης Ανικανότητας ή Σύνταξης Αναπηρίας και δεν απασχολούνται.</p>
(Σημ. 2)	<p>Να επισυναφθεί αποδεικτικό στοιχείο ημερομηνίας γεννήσεως (αντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας ή Διαβατηρίου).</p> <p>Σε περίπτωση αποβιώσαντα να επισυναφθεί πιστοποιητικό θανάτου, και τα έγγραφα διαχείρισης περιουσίας.</p>
(Σημ. 3)	<p>Στις περιπτώσεις μελών τα οποία αποχώρησαν από την εργασία τους κατά την περίοδο 26/3/2013-19/7/2017, να επισυναφθεί βεβαίωση από τον εργοδότη για την αποχώρησή τους.</p>
(Σημ. 4)	<p>Στις περιπτώσεις μελών που είναι λήπτες Σύνταξης Ανικανότητας ή Σύνταξης Αναπηρίας, και κατά την ημερομηνία της υποβολής της αίτησης τους δεν απασχολούνται, να επισυναφθούν οι σχετικές βεβαιώσεις από το Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων.</p>
(Σημ. 5)	<p>Με την παρούσα αίτηση ο αιτητής/αιτήτρια ενημερώνεται ότι:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Δίνει την ελεύθερη, συγκεκριμένη, ρητή και με πλήρη επίγνωση συγκατάθεσή του στο Γενικό Λογιστήριο όπως συλλέγει, φυλάσσει και επεξεργάζεται τα Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα (Προσωπικά Δεδομένα) που τον/την αφορούν, σύμφωνα με το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων ΕΕ 2016/679 και την εκάστοτε εν ισχύ εθνική Νομοθεσία, όπως αυτά εκάστοτε τροποποιούνται. • Το Γενικό Λογιστήριο θα συλλέγει, φυλάσσει και επεξεργάζεται σε ηλεκτρονική ή έντυπη μορφή τα Προσωπικά Δεδομένα του/της αιτητή/ αιτήτριας για το χρονικό διάστημα που απαιτείται προκειμένου να χρησιμοποιηθούν για το σκοπό της καταβολής αυξημένης αναπλήρωσης καταθέσεων που τηρούνταν κατά την 26/3/2013 στην πρώην Λαϊκή Τράπεζα και στην Τράπεζα Κύπρου. • Η παροχή προσωπικών δεδομένων του/της αιτητή/ αιτήτριας στο Γενικό Λογιστήριο, αποτελεί απαίτηση για την εξέταση της αίτησης και τυχόν άρνηση παροχής τους, μπορεί να οδηγήσει στην απόρριψη του αιτήματος του/της αιτητή/ αιτήτριας. • Τα δικαιώματά του σε σχέση με τα Προσωπικά Δεδομένα του είναι δικαίωμα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης ή τροποποίησης, διαγραφής (Δικαίωμα στη λήθη), περιορισμού επεξεργασίας, γνωστοποίησης, φορητότητας δεδομένων, εναντίωσης στην επεξεργασία, στη μη αυτοματοποιημένη ατομική λήψη αποφάσεων από το Γενικό Λογιστήριο, καταγγελίας στην Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και ανάκλησης της δήλωσης συγκατάθεσής του ανά πάσα στιγμή. Νοείται ότι, η ανάκληση της συγκατάθεσής του/της αιτητή/ αιτήτριας δεν θίγει τη νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε στη συγκατάθεση του/της πριν από την ανάκλησή της. Σε περίπτωση που το Γενικό Λογιστήριο ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων έχει έννομο συμφέρον διατήρησης των Προσωπικών Δεδομένων του/της αιτητή/ αιτήτριας, το αίτημα του/της για ανάκληση και/ή διαγραφή τους μπορεί να μην γίνει αποδεκτό.

Γενικό Λογιστήριο της Δημοκρατίας
Γωνία Μιχαήλ Καραολή & Γρηγόρη Αυξεντίου, 1441 Λευκωσία
Τηλ.: +357 22602441 - Φαξ: +357 22605070
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: tameiapronoias@treasury.gov.cy
Ιστοσελίδα: <http://www.treasury.gov.cy>

ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗ
ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

1441 - ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΑΠΟ ΤΟ FIMAS

Εγώ/Εμείς ο/η/οι κάτωθι υπογράφων/τες με την παρούσα, σας **εξουσιοδοτώ/ούμε** όπως στο εξής, καταβάλλετε με έμβασμα, ηλεκτρονικά, στον πιο κάτω τραπεζικό λογαριασμό, οποιαδήποτε ποσά καθίστανται πληρωτέα, προς εμένα/εμάς από οποιαδήποτε Κυβερνητική Υπηρεσία, μέσω του **Ολοκληρωμένου Συστήματος Διοικητικής και Οικονομικής Πληροφόρησης του Γενικού Λογιστηρίου (FIMAS)**.

Για το σκοπό αυτό παραθέτω/ουμε πιο κάτω, τα ελάχιστα απαραίτητα στοιχεία **του Τραπεζικού Λογαριασμού που τηρείται σε Ευρώ**. Επιπρόσθετα επισυνάπτω, φωτοαντίγραφο μέρους της κατάστασης του τραπεζικού μου λογαριασμού/βεβαίωση από την Τράπεζα, όπου παρουσιάζονται το όνομα της Τράπεζας, ο κάτοχος/δικαιούχος του λογαριασμού και ο διεθνής αριθμός του λογαριασμού μου/μας (IBAN – International Bank Account Number).

Η παρούσα εξουσιοδότηση ισχύει μέχρι νεότερης άλλης εξουσιοδότησης από εμένα/εμάς.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ / ΟΝΟΜΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ (για Φυσικά Πρόσωπα)	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ (για Εταιρείες)	
ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (Οδός και αριθμός ή Ταχυδρομική Θυρίδα)	
ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ	
ΠΟΛΗ / ΧΩΡΙΟ	
ΟΝΟΜΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ	

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN)

C	Y																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Σημείωση: Ο τραπεζικός λογαριασμός πρέπει να ανήκει στο όνομα του δικαιούχου που θα πληρωθεί. Αποδεκτός λογαριασμός γίνεται και στην περίπτωση που φυσικό πρόσωπο/ δικαιούχος κατέχει κοινό λογαριασμό με άλλο φυσικό πρόσωπο, νοουμένου ότι, στο φωτοαντίγραφο της κατάστασης του τραπεζικού λογαριασμού ή της βεβαίωσης από την τράπεζα που θα επισυναφθεί στην παρούσα εξουσιοδότηση, θα φαίνεται και το όνομα του δικαιούχου που θα πληρωθεί.

Σε περίπτωση που ο δικαιούχος είναι νομικό πρόσωπο, τότε απαραίτητα ο λογαριασμός θα πρέπει να ανήκει αποκλειστικά στο ίδιο το νομικό πρόσωπο και όχι από κοινού με άλλα πρόσωπα.

(Σφραγίδα)

Υπογραφή Εξουσιοδοτούντος

Όνομα Εξουσιοδοτούντος (σε περίπτωση νομικής οντότητας)

Ημερομηνία: ___/___/20___

(Εάν είναι εταιρεία ή μη φυσικό πρόσωπο, η εξουσιοδότηση αυτή να σφραγισθεί στο μέρος δίπλα από το όνομα του εξουσιοδοτούντος με τη σφραγίδα της εταιρείας/οντότητας)