



Ο περί Τερματισμού Απασχολήσεως Νόμος 1967–2003

ΣΦΡΑΓΙΔΑ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΛΗΡΩΜΗ ΛΟΓΩ ΠΛΕΟΝΑΣΜΟΥ

ΠΡΟΣΟΧΗ:

1. Η αίτηση αυτή πρέπει να υποβληθεί σε διάστημα τριών μηνών από την ημερομηνία του τερματισμού της απασχόλησης.
2. Μαζί με την αίτηση να υποβληθούν:
 - (α) Πιστοποιητικό γέννησης σε περίπτωση που ο αιτητής είναι άνω των 60 χρονών και
 - (β) αποδεικτικό της υπηρεσίας του αιτητή στην Εθνική Φρουρά σε περίπτωση που η υπηρεσία του εμπίπτει μέσα στην περίοδο απασχολήσεώς του για την οποία απαιτεί πληρωμή λόγω πλεονασμού.
3. Κάθε πρόσωπο που προβαίνει σε ψευδείς δηλώσεις ή παραστάσεις με σκοπό την εξασφάλιση πληρωμής λόγω πλεονασμού είναι ένοχο αδικήματος για το οποίο ο Νόμος προβλέπει χρηματική ποινή μέχρι €768 ή φυλάκιση μέχρι έξι μήνες ή και τις δύο ποινές.

ΜΕΡΟΣ Ι – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ

Όνοματεπώνυμο:

Αριθμός Ταυτότητας: Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων:

Αριθμός Εγγρ. Αλλοδ.: Αριθμός Διαβατηρίου:

Ημερομηνία γέννησης: Τηλέφωνο:

Διεύθυνση: Ταχ. Κώδ.:

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η πληρωμή θα σας καταβληθεί στον τραπεζικό λογαριασμό που έχετε ήδη δηλώσει στις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων για να λάβετε άλλη παροχή/πληρωμή από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Κεντρικό Ταμείο Αδειών ή/και το Ταμείο για Πλεονάζον Προσωπικό. Παρακαλώ όπως συμπληρώσετε τα πιο κάτω **μόνο** εάν ο τραπεζικός λογαριασμός που δηλώσατε έχει αλλάξει.

Όνομα Τραπεζικού/Συνεργατικού Ιδρύματος:

Αρ. Υποκαταστήματος Τράπεζας:

IBAN (Τραπεζικός Λογαριασμός):

BIC (Κωδικός Swift Τράπεζας):

Διεύθυνση Τραπεζικού/Συνεργατικού Ιδρύματος:

Πρωτότυπη βεβαίωση από το Τραπεζικό/Συνεργατικό Πιστωτικό Ίδρυμα, όπου να παρουσιάζεται ο δικαιούχος και ο διεθνής αριθμός λογαριασμού (IBAN)

ΜΕΡΟΣ ΙΙ – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΙΤΗΤΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ Ο ΟΠΟΙΟΣ ΤΟΝ ΑΠΕΛΥΣΕ

Όνομα Εργοδότη: Αρ. Μητρώου Εργοδότη:

Διεύθυνση: Τηλ.:

Επάγγελμα με τον πιο πάνω εργοδότη:

Αν ο εργοδότης σας είναι εταιρεία, παρακαλώ δηλώστε αν ήσαστε ή εξακολουθείτε να είστε μέτοχος (ΝΑΙ/ΟΧΙ).

Περίοδος απασχόλησης με τον πιο πάνω εργοδότη: από: μέχρι:

Αν υπήρξαν διακοπές στην απασχόλησή σας κατά την πιο πάνω περίοδο δώστε τους λόγους και την περίοδο διακοπής:

Περίοδος: Λόγος:

Περίοδος: Λόγος:

Περίοδος: Λόγος:

Ώρες απασχόλησης εβδομαδιαία:

Ημερομηνία τερματισμού απασχόλησης:

Ποιές οι ακαθάριστες απολαβές σας κατά το μήνα/την εβδομάδα που τερματίστηκαν οι υπηρεσίες σας: €

Δικαιούστε σε 13ο/14ο μισθό, 53η/54η/55η/56η εβδομάδα, κλπ: (ΝΑΙ ή ΟΧΙ)

Αν «ΝΑΙ» δηλώστε τι δικαιούστε:

Περίοδος προειδοποίησης που σας δόθηκε από τον εργοδότη σας από:μέχρι:

Αν δεν έχετε εργαστεί την περίοδο προειδοποίησης και έχετε πάρει πληρωμή αντί προειδοποίησης δηλώστε το ποσό €:

ΜΕΡΟΣ III – ΛΟΓΟΙ ΑΠΟΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ποιους λόγους σας έχει δώσει ο εργοδότης σας για την απόλυσή σας:

Συμφωνείτε με τους λόγους της απόλυσης που σας έδωσε ο εργοδότης σας; ΝΑΙ/ΟΧΙ

Αν «ΟΧΙ» δώστε λεπτομέρειες:

Η απασχόλησή σας ήταν πάνω σε δοκιμαστική βάση; ΝΑΙ/ΟΧΙ

Έχουν απολυθεί μαζί σας και άλλοι εργοδοτούμενοι από τον εργοδότη σας; ΝΑΙ/ΟΧΙ

Αν «ΝΑΙ» πόσοι και ποια τα επαγγέλματα/ειδικότητές τους:

Έχουν προσληφθεί τελευταία από τον εργοδότη σας άλλοι εργοδοτούμενοι; ΝΑΙ/ΟΧΙ

Είστε άνεργος ή εργάζεστε; Αν εργάζεστε, παρακαλώ δηλώστε

(α) το όνομα, διεύθυνση και τηλέφωνο του νέου εργοδότη σας:

(β) αν υπάρχει οποιαδήποτε σχέση μεταξύ του νέου σας εργοδότη και του εργοδότη ο οποίος σας απέλυσε:

(γ) την ημερομηνία πρόσληψής σας στο νέο εργοδότη:

Σας προσφέρθηκε από τον εργοδότη σας πριν την απόλυσή σας άλλη εργασία; ΝΑΙ/ΟΧΙ

Αν σας προσφέρθηκε εργασία και δεν την αποδεκτήκατε, παρακαλώ δηλώστε τους λόγους:

Άλλες σχετικές πληροφορίες:

ΜΕΡΟΣ IV – ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι, έχοντας υπόψη ότι οποιαδήποτε ψευδής δήλωση ή παράσταση με σκοπό την εξασφάλιση πληρωμής λόγω πλεονασμού αποτελεί αδίκημα, οι πληροφορίες που έδωσα πιο πάνω είναι αληθείς.

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 Εργοδοτούμενου: