



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ



ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
1465 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ U1 (E301CY)

Κανονισμοί ΕΚ 883/04 – ΕΚ 987/09

Περίοδοι που πρέπει να ληφθούν υπόψη για τη χορήγηση παροχών ανεργίας

Μέρος Α - Συμπληρώνεται από τον αιτητή:

Όνομα:	
Επίθετο:	
Ημερομηνία Γέννησης:/...../.....	Τόπος Γέννησης:
Υπηκοότητα:	Τελευταίο Επάγγελμα:
A.K.A. Κύπρου:	Αρ. Εγγραφής στη χώρα σας:
Διεύθυνση διαμονής στη χώρα προορισμού του εντύπου:	
.....	

Όνομα εργοδότη	Περίοδος απασχόλησης	Διεύθυνση / Τηλέφωνα

Ημερομηνία:/...../.....

Υπογραφή:

Μέρος Β - Συμπληρώνεται από τον τελευταίο εργοδότη:

Σημείωση: Το Μέρος Β συμπληρώνεται σε περίπτωση που η αίτηση δεν συνοδεύεται από πρωτότυπη επιστολή του τελευταίου εργοδότη στην οποία φαίνεται η περίοδος απασχόλησης και ο λόγος τερματισμού της απασχόλησης του αιτητή.

Όνομα Εργοδότη: Α.Μ.Ε.:

Περίοδος απασχόλησης του αιτητή: Από: Μέχρι:

Λόγος Τερματισμού της απασχόλησης:

Ημερομηνία: Υπογραφή και Σφραγίδα:



Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 1465 Λευκωσία
Τηλ: +35722401836/671/668 Φαξ: +35722401664, Ιστοσελίδα: <http://www.mlsi.gov.cy/sid>
E-mail: recagree@sid.mlsi.gov.cy