



Ο ΠΕΡΙ ΕΤΗΣΙΩΝ ΑΔΕΙΩΝ ΜΕΤ' ΑΠΟΛΑΒΩΝ ΝΟΜΟΣ

## ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΠΟΛΑΒΩΝ ΑΔΕΙΑΣ

### ΜΕΡΟΣ Ι – ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟ

Όνοματεπώνυμο: .....

Ημερομηνία Γέννησης: ..... Αρ. Ταυτότητας: ..... Αρ. Ασφάλισης: .....

Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού/Αρ. Διαβατηρίου: .....

Φύλο: Άρρεν  Θήλυ

Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος(η)  Έγγαμος(η)  Χήρος(α)  Διαζευγμένος(η)  Σε διάσταση

(Σημειώστε Χ ανάλογα)

Διεύθυνση Διαμονής: Οδός/Αριθμός: .....

Ενορία/Χωριό: .....

Επαρχία: ..... Ταχ. Κώδικας: .....

Τηλ.: ..... Φαξ: .....

Περίοδος άδειας: Από ..... μέχρι .....

**Σημείωση:** Η παροχή θα σας καταβληθεί/καταβάλλεται 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 θεαίωση από το Τραπεζικό/Συνεργατικό Πιστωτικό Ίδρυμα, όπου να παρουσιάζεται ο δικαιούχος και ο διεθνής αριθμός λογαριασμού (IBAN), είναι απαραίτητη.**

**Σημειώνεται ότι δικαιούχος που δηλώνει πως οι πληρωμές απολαβών αδειάς του θα γίνονται μέσω τραπεζικού εμπάσματος δε θα πρέπει να συμπληρώνει κάθε χρόνο αίτηση για Πληρωμή Απολαβών Αδειάς. Τα ποσά που καθίστανται πληρωτέα προς αυτόν θα εμβάζονται κάθε χρόνο στον τραπεζικό λογαριασμό που δηλώνει.**

### ΔΗΛΩΣΗ

+ Δηλώνω ότι θα πάρω την ετήσια άδειά μου κατά την πιο πάνω περίοδο και απαιτώ πληρωμή των απολαβών αδειάς μου σύμφωνα με τον περί Ετησίων Αδειών μετ' Απολαβών Νόμο.

+ Δηλώνω ότι είμαι άνεργος και δε σκοπεύω να αναλάβω απασχόληση κατά την περίοδο της άδειας μου.

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: .....

+ Διαγράφεται ανάλογα με την περίπτωση.

### ΜΕΡΟΣ ΙΙ – ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Βεβαιώνω ότι στον πιο πάνω εργοδοτούμενο χορηγήθηκε ετήσια άδεια για ..... ημέρες από ..... μέχρι .....

Αρ. Μητρώου Εργοδότη: ..... Τηλ.: .....

Ημερομηνία: ..... Υπογραφή Εργοδότη: .....