



**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**

**ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΕΝΤΥΠΟ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗΣ**

Εγώ/Εμείς ο/οι πιο κάτω υπογράφοντας/ες, ρητά εξουσιοδοτώ/ούμε όλα τα αδειοδοτημένα πιστωτικά ιδρύματα (στο εξής «ΑΠΙ») όπως ορίζονται στους περί Εργασιών Πιστωτικών Ιδρυμάτων Νόμους του 1997, ως εκάστοτε τροποποιούνται, όπως παρέχουν στον Προϊστάμενο της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας (στο εξής «ΥΔΕΠ»), οποιοσδήποτε πληροφορίες αναφορικά με όλους τους λογαριασμούς κάθε μορφής που διατηρώ/ούμε στο κάθε ΑΠΙ (όπως για παράδειγμα καταθετικούς, όψεως, προθεσμίας, τρεχούμενους), όπως δυνατόν να ζητηθούν από τον Προϊστάμενο της ΥΔΕΠ, καθώς και άλλα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μου/μας τα οποία έκαστο ΑΠΙ κατέχει, τόσο για τους υπογράφοντες όσο και για τα ανήλικα τέκνα του αιτητή/τριας και του/της συζύγου.

Εγώ/Εμείς ο/οι πιο κάτω υπογράφοντας/ες περαιτέρω δηλώνω/ουμε ότι:

1. Δίδω/ουμε την παρούσα εξουσιοδότηση στα πλαίσια της αίτησης μου/μας αναφορικά με τη παροχή επιδομάτων που καταβάλλονται βάσει των περί Παροχής Επιδόματος Τέκνου Νόμων του 2002 έως 2014 και των περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμων του 2014 έως 2015.
2. Αντιλαμβάνομαι/στε ότι, οι πιο πάνω πληροφορίες που με/μας αφορούν και η πιο πάνω ενημέρωση από τα ΑΠΙ προς την ΥΔΕΠ είναι απαραίτητη, ούτως ώστε να καταστεί δυνατή η αξιολόγηση ή επιβεβαίωση των στοιχείων που συμπεριλαμβάνονται στην αίτηση αναφορικά με τα χρηματοοικονομικά στοιχεία που διατηρώ/ούμε στα εν λόγω ΑΠΙ ή/και επιβεβαίωση του γεγονότος ότι συνεχίζω/ουμε να είμαι/αστε δικαιούχος/οι όπως ορίζεται στο Νόμο.
3. Σε περίπτωση ανάκλησης της εξουσιοδότησης αυτής, υποχρεώνομαι/μαστε να ενημερώσω/ουμε άμεσα τον Προϊστάμενο της ΥΔΕΠ.

<b>Αιτητής/τρια</b>	<b>Σύζυγος</b>
Όνομα: _____ Επίθετο: _____ ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____ Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____	Όνομα: _____ Επίθετο: _____ ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____ Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____
<b>Εξαρτώμενα τέκνα (άνω των 18 ετών) για τα οποία αιτείται η καταβολή επιδόματος τέκνου*</b>	
Όνομα: _____ Επίθετο: _____ ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____ Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____	Όνομα: _____ Επίθετο: _____ ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____ Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____
Όνομα: _____ Επίθετο: _____ ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____ Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____	Όνομα: _____ Επίθετο: _____ ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____ Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____

\*τέκνα ηλικίας 18 μέχρι 19 ετών τα οποία εξακολουθούν να φοιτούν σε σχολεία μέσης εκπαίδευσης και τέκνα 18 μέχρι 21 ετών εφόσον υπηρετούν θητεία στην Εθνική Φρουρά

**Σημ.: Σε περίπτωση μη συμπλήρωσης του εντύπου από όλα τα μέλη της οικογένειας (γονείς και εξαρτώμενα τέκνα άνω των 18 ετών), η έγκριση της αίτησης για παροχή επιδόματος τέκνου και μονογονεϊκής οικογένειας για το 2015 δεν καθίσταται δυνατή.**