



Ο ΠΕΡΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΝΟΜΟΣ

## ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΔΟΜΑ ΠΑΤΡΟΤΗΤΑΣ

### ΠΡΟΣΟΧΗ:

- Πριν συμπληρώσετε την αίτηση αυτή, διαβάστε προσεκτικά τις πληροφορίες/οδηγίες που αναγράφονται στο πίσω μέρος της αίτησης.
- Πρόσωπο που σε γνώση του προβαίνει σε ψευδή δήλωση ή ψευδείς παραστάσεις με σκοπό να εξασφαλίσει επίδομα για τον εαυτό του ή για άλλο πρόσωπο, υπόκειται σε ποινική δίωξη.

ΣΦΡΑΓΙΔΑ

### ΜΕΡΟΣ Ι – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ

Όνοματεπώνυμο: ..... Ημερομηνία Γέννησης: .....

Τόπος Γέννησης: ..... Αρ. Ταυτότητας: ..... Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων: .....

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

Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος  Έγγαμος  Χήρος  Διαζευγμένος  Σε διάσταση

Ημερομηνία Γάμου: .....

Διεύθυνση: Οδός/Αριθμός: .....

Ενορία/Χωριό: ..... Επαρχία: ..... Ταχ. Κώδ.: .....

Τηλ.: ..... Φαξ: ..... Υπηκοότητα: .....

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Η πληρωμή 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: .....

Αν έχετε ασφάλιση σε Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων άλλης χώρας δηλώστε:

(α) τη χώρα: ..... (β) αρ. ασφαλίσεως: ..... (γ) από: ..... μέχρι: .....

(α) τη χώρα: ..... (β) αρ. ασφαλίσεως: ..... (γ) από: ..... μέχρι: .....

Όνομα Συζύγου: ..... Ημερομηνία Γέννησης: .....

Τόπος Γέννησης: ..... Αρ. Ταυτότητας: ..... Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων: .....

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

### ΜΕΡΟΣ ΙΙ – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ/ΠΑΙΔΙΩΝ

Όνομα παιδιού: .....

Ημερομηνία γέννησης παιδιού/παιδιών: .....

### ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ – ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕΣΩ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Όνομα παιδιού: ..... Ημερ. γέννησης παιδιού: .....

#### ΜΕΡΟΣ IV – ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΙΤΗΤΗ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΥΙΟΘΕΣΙΑΣ

Όνομα υιοθετημένου παιδιού: .....

Ημερομηνία γέννησης: ..... Φύλο: Άρρεν  Θήλυ  Ημερομηνία υιοθεσίας: .....

#### ΜΕΡΟΣ V – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

1. Επάγγελμα (πλήρης περιγραφή): .....

2. Δηλώστε αν είστε μισθωτός ή αυτοτελώς εργαζόμενος: .....

3. Διεύθυνση απασχόλησης (οδός, αριθμός): .....

Ενορία/Χωριό: ..... Επαρχία: ..... Ταχ. Κώδ.: .....

Τηλ.: ..... Φαξ: .....

4. Ημερομηνία διακοπής της απασχόλησης: .....

5. Ημερομηνία που θα ξαναρχίσετε εργασία: .....

#### ΜΕΡΟΣ VI – ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

1. Όνομα εργοδότη: ..... Αρ. Μητρώου: .....

2. Διεύθυνση εργοδότη: ..... Τηλ.: ..... Φαξ: .....

3. Ημερομηνία από την οποία ο αιτητής σταμάτησε/θα σταματήσει να εργάζεται: .....

4. Απολαβές του αιτητή πριν από τη διακοπή της εργασίας του λόγω πατρότητας: €..... την εβδομάδα/το μήνα/την ημέρα  
Μέχρι ποια ημερομηνία έχετε πληρώσει/θα πληρώσετε τον αιτητή: .....

5. Πληρώνετε στον αιτητή οποιοδήποτε ποσό κατά τη διάρκεια της άδειας πατρότητας; ΝΑΙ / ΟΧΙ

Αν “ΝΑΙ” αναφέρετε:

(α) Πλήρεις απολαβές: ..... περίοδος από ..... μέχρι .....

(β) Απολαβές μείον το επίδομα: περίοδος από ..... μέχρι .....

(γ) Μειωμένες απολαβές: ποσό €..... την εβδομάδα/το μήνα/την ημέρα  
περίοδος από ..... μέχρι .....

6. Ημερομηνία επανέναρξης εργασίας του αιτητή: .....

Ημερομηνία: ..... Υπογραφή εργοδότη: .....

#### ΜΕΡΟΣ VII – ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΗ

Απαιτώ επίδομα πατρότητας και δηλώνω ότι οι πληροφορίες που είναι καταχωρημένες στο έντυπο αυτό 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 αιτητή: .....

#### ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ/ΟΔΗΓΙΕΣ

1. Η αίτηση αυτή πρέπει να υποβληθεί το αργότερο μέσα σε ΕΙΚΟΣΙ ΜΙΑ ΗΜΕΡΕΣ από την ημέρα που απαιτείται το επίδομα.
2. Πρωτότυπο πιστοποιητικό γέννησης παιδιού.
3. Πρωτότυπο πιστοποιητικό γάμου.
4. Πιστοποιητικό από το θεράποντα ιατρό/ιατρούς του βρέφους και πιστοποιητικό από το νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο νοσηλεύτηκε το βρέφος, σε περίπτωση που αμέσως μετά τον τοκετό το βρέφος νοσηλεύεται είτε σε θερμοκοιτίδα λόγω πρόωρου τοκετού είτε νοσηλεύεται λόγω άλλου προβλήματος υγείας, για περίοδο νοσηλείας πέραν των 21 ημερών.
5. Πρωτότυπη βεβαίωση από το Τραπεζικό/Συνεργατικό Πιστωτικό Ίδρυμα, όπου να παρουσιάζεται ο δικαιούχος και ο διεθνής αριθμός λογαριασμού (IBAN).
6. Μαζί με την αίτηση πρέπει να υποβληθούν τα ακόλουθα:
  - (α) Πιστοποιητικό υιοθεσίας από την αρμόδια αρχή σε περίπτωση που υιοθετείται το παιδί.
  - (β) Πιστοποιητικό γέννησης του υιοθετημένου παιδιού.