



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΔΟΜΑ ΤΕΚΝΟΥ ΚΑΙ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ | 2 | 0 | 2 | 1 |

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ

Προτού συμπληρώσετε την αίτηση, διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες στο σχετικό ενημερωτικό έντυπο. Η αίτηση να συμπληρώνεται μόνο από μονογονεϊκές οικογένειες που δεν έχουν καταστεί δικαιούχοι για το Επίδομα Τέκνου και Μονογονίας για το 2020.

Να συμπληρώσετε με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα όσα στοιχεία εφαρμόζονται

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ (να συμπληρωθεί ότι εφαρμόζεται)

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας (ΑΔΤ)	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>	Φύλο Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ <input type="checkbox"/>	
Αρ. Διαβατηρίου	<input type="text"/>	Χώρα Έκδοσης	<input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>		
Επίθετο	<input type="text"/>		
Υπηκοότητα	<input type="text"/>		
Ημερ. Γέννησης	<input type="text"/>	Χώρα γέννησης	<input type="text"/>
Ηλ. Ταχυδρομείο	<input type="text"/>		
Τηλέφωνο σταθερό	<input type="text"/>	Τηλέφωνο κινητό	<input type="text"/>
Χήρος/α <input type="checkbox"/>	Άγαμος/η χωρίς συμβίο <input type="checkbox"/>	Σύζυγος εκτίει ποινή φυλάκισης <input type="checkbox"/>	
	Διαζευγμένος/η (Ημερ. διαζυγίου) __/__/____) <input type="checkbox"/>	Σύζυγος που κηρύχθηκε σε αφάνεια <input type="checkbox"/>	

Σημειώσεις:

- (1) Ο αιτητής/δικαιούχος οφείλει να ενημερώνει γραπτώς την Υπηρεσία σε περίπτωση σύναψης γάμου ή συμβίωσης ή απόκτησης νέου τέκνου **ΕΝΤΟΣ ΕΝΟΣ ΜΗΝΟΣ** από την αλλαγή της οικογενειακής κατάστασης.
(2) Οι εν διαστάσει σύζυγοι θεωρούνται ως μέλη της οικογένειας μέχρι και την έκδοση διαζυγίου.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΙΤΗΤΗ / ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

Αυτοτελώς εργαζόμενος	<input type="checkbox"/>	Άνεργος	<input type="checkbox"/>
Μισθωτός	<input type="checkbox"/>	Συνταξιούχος	<input type="checkbox"/>
Επάγγελμα κατά το έτος που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης		Άλλο	<input type="checkbox"/>

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ

(Να μη συμπληρωθεί από τους αιτητές)

ΕΤ: Εξουσιοδότηση Απόρριψη

ΕΜΟ: Εξουσιοδότηση Απόρριψη

Ημερομηνία:

Ημερομηνία:

Παρατηρήσεις:

Παρατηρήσεις:

Όνομα και υπογραφή:

Όνομα και υπογραφή:



2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ (να συμπληρωθεί ότι εφαρμόζεται και εάν εφαρμόζεται π.χ. σύζυγος εκτίει ποινή φυλάκισης, σύζυγος που κηρύχθηκε σε αφάνεια, κλπ)

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας (ΑΔΤ)	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού (ΑΡC)	<input type="text"/>	Φύλο Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ <input type="checkbox"/>	
Αρ. Διαβατηρίου	<input type="text"/>	Χώρα Έκδοσης	<input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>		
Επίθετο	<input type="text"/>		
Υπηκοότητα	<input type="text"/>		
Ημερ. Γέννησης	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Χώρα γέννησης	<input type="text"/>
Ηλ. Ταχυδρομείο	<input type="text"/>		
Τηλέφωνο σταθερό	<input type="text"/>	Τηλέφωνο κινητό	<input type="text"/>

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΖΥΓΟΥ

Αυτοτελώς εργαζόμενος	<input type="checkbox"/>	Άνεργος	<input type="checkbox"/>
Μισθωτός	<input type="checkbox"/>	Συνταξιούχος	<input type="checkbox"/>
Επάγγελμα κατά το έτος που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης		Άλλο	<input type="checkbox"/>

3. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

Οδός	<input type="text"/>		
Αριθμός	Διαμ.	Όνομα Κτιρίου	<input type="text"/>
Δήμος / Κοινότητα	<input type="text"/>		
Ταχ. Κωδ.	Επαρχία	<input type="text"/>	
Ταχ. Θυρ.	Ταχ. Κωδ.	<input type="text"/>	

Δηλώστε με αν ο/η σύζυγος διαμένει στην ίδια κατοικία μαζί σας **4. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ**

Δηλώστε κατά πόσο η οικογένειά σας έχει τη νόμιμη και συνεχή διαμονή της στις περιοχές που ελέγχονται από την Κυπριακή Δημοκρατία, τα τελευταία πέντε έτη πριν την υποβολή της αίτησης:

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν η οικογένεια διέμενε στο εξωτερικό, για περίοδο πέραν των 30 ημερών, κατά τα τελευταία πέντε χρόνια, δηλώστε το/τα κράτος/η διαμονής: και την περίοδο απουσίας: από _/ _/ _ _ _ _ μέχρι _/ _/ _ _ _ _.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Ο αιτητής/δικαιούχος οφείλει να ενημερώνει γραπτώς την Υπηρεσία εντός ενός (1) μηνός, για οποιαδήποτε αλλαγή των συνθηκών και στοιχείων ή/και απουσίας του στο εξωτερικό για χρονική περίοδο πέραν των τριάντα (30) ημερών, συμπληρώνοντας το σχετικό έντυπο αλλαγών.

Σε περίπτωση ψευδούς δήλωσης, ο αιτητής/δικαιούχος είναι ένοχος αδικήματος και σε περίπτωση καταδίκης του υπόκειται σε χρηματική ποινή μέχρι €40.000 ή σε φυλάκιση μέχρι 2 χρόνια ή και στις δύο ποινές μαζί.

5. ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΤΕΚΝΑ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑ (να συμπληρωθεί ότι εφαρμόζεται)

A/A	Αρ. Δελτίου Ταυτότητας (ΑΔΤ) ή Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού (ARC) ή Αρ. Διαβατηρίου	Όνομα / Επίθετο	Ημερομηνία Γέννησης																						
1			<table border="1"><tr><td> /</td><td> /</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">Κατάσταση</td><td>τέκνο μέχρι 18 ετών</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>μαθητής άνω των 18 ετών</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>στρατιώτης</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>άτομο με αναπηρία</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	/	/					Κατάσταση		τέκνο μέχρι 18 ετών	<input type="checkbox"/>			μαθητής άνω των 18 ετών	<input type="checkbox"/>			στρατιώτης	<input type="checkbox"/>			άτομο με αναπηρία	<input type="checkbox"/>
/	/																								
Κατάσταση		τέκνο μέχρι 18 ετών	<input type="checkbox"/>																						
		μαθητής άνω των 18 ετών	<input type="checkbox"/>																						
		στρατιώτης	<input type="checkbox"/>																						
		άτομο με αναπηρία	<input type="checkbox"/>																						
2			<table border="1"><tr><td> /</td><td> /</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">Κατάσταση</td><td>τέκνο μέχρι 18 ετών</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>μαθητής άνω των 18 ετών</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>στρατιώτης</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>άτομο με αναπηρία</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	/	/					Κατάσταση		τέκνο μέχρι 18 ετών	<input type="checkbox"/>			μαθητής άνω των 18 ετών	<input type="checkbox"/>			στρατιώτης	<input type="checkbox"/>			άτομο με αναπηρία	<input type="checkbox"/>
/	/																								
Κατάσταση		τέκνο μέχρι 18 ετών	<input type="checkbox"/>																						
		μαθητής άνω των 18 ετών	<input type="checkbox"/>																						
		στρατιώτης	<input type="checkbox"/>																						
		άτομο με αναπηρία	<input type="checkbox"/>																						
3			<table border="1"><tr><td> /</td><td> /</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">Κατάσταση</td><td>τέκνο μέχρι 18 ετών</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>μαθητής άνω των 18 ετών</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>στρατιώτης</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>άτομο με αναπηρία</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	/	/					Κατάσταση		τέκνο μέχρι 18 ετών	<input type="checkbox"/>			μαθητής άνω των 18 ετών	<input type="checkbox"/>			στρατιώτης	<input type="checkbox"/>			άτομο με αναπηρία	<input type="checkbox"/>
/	/																								
Κατάσταση		τέκνο μέχρι 18 ετών	<input type="checkbox"/>																						
		μαθητής άνω των 18 ετών	<input type="checkbox"/>																						
		στρατιώτης	<input type="checkbox"/>																						
		άτομο με αναπηρία	<input type="checkbox"/>																						
4			<table border="1"><tr><td> /</td><td> /</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">Κατάσταση</td><td>τέκνο μέχρι 18 ετών</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>μαθητής άνω των 18 ετών</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>στρατιώτης</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>άτομο με αναπηρία</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	/	/					Κατάσταση		τέκνο μέχρι 18 ετών	<input type="checkbox"/>			μαθητής άνω των 18 ετών	<input type="checkbox"/>			στρατιώτης	<input type="checkbox"/>			άτομο με αναπηρία	<input type="checkbox"/>
/	/																								
Κατάσταση		τέκνο μέχρι 18 ετών	<input type="checkbox"/>																						
		μαθητής άνω των 18 ετών	<input type="checkbox"/>																						
		στρατιώτης	<input type="checkbox"/>																						
		άτομο με αναπηρία	<input type="checkbox"/>																						
5			<table border="1"><tr><td> /</td><td> /</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">Κατάσταση</td><td>τέκνο μέχρι 18 ετών</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>μαθητής άνω των 18 ετών</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>στρατιώτης</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>άτομο με αναπηρία</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	/	/					Κατάσταση		τέκνο μέχρι 18 ετών	<input type="checkbox"/>			μαθητής άνω των 18 ετών	<input type="checkbox"/>			στρατιώτης	<input type="checkbox"/>			άτομο με αναπηρία	<input type="checkbox"/>
/	/																								
Κατάσταση		τέκνο μέχρι 18 ετών	<input type="checkbox"/>																						
		μαθητής άνω των 18 ετών	<input type="checkbox"/>																						
		στρατιώτης	<input type="checkbox"/>																						
		άτομο με αναπηρία	<input type="checkbox"/>																						
6			<table border="1"><tr><td> /</td><td> /</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">Κατάσταση</td><td>τέκνο μέχρι 18 ετών</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>μαθητής άνω των 18 ετών</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>στρατιώτης</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>άτομο με αναπηρία</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	/	/					Κατάσταση		τέκνο μέχρι 18 ετών	<input type="checkbox"/>			μαθητής άνω των 18 ετών	<input type="checkbox"/>			στρατιώτης	<input type="checkbox"/>			άτομο με αναπηρία	<input type="checkbox"/>
/	/																								
Κατάσταση		τέκνο μέχρι 18 ετών	<input type="checkbox"/>																						
		μαθητής άνω των 18 ετών	<input type="checkbox"/>																						
		στρατιώτης	<input type="checkbox"/>																						
		άτομο με αναπηρία	<input type="checkbox"/>																						

6. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ**Να δηλωθούν τα στοιχεία του τραπεζικού λογαριασμού στον οποίο θα εμβάζεται το επίδομα**

Η καταβολή του επιδόματος γίνεται απευθείας σε προσωπικό ή σε κοινό λογαριασμό του/της αιτητή/τριας.

Να μη συμπληρωθεί από όσους το επίδομά τους ήδη εμβάζεται σε τραπεζικό λογαριασμό εκτός εάν επιθυμούν την αλλαγή του.

Επωνυμία Αδειοδοτημένου Πιστωτικού Ιδρύματος (ΑΠΙ):

ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN)

C	Y																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Να επισυναφθεί απαραίτητα βεβαίωση Αδειοδοτημένου Πιστωτικού Ιδρύματος ή αντίγραφο κατάστασης τραπεζικού λογαριασμού.

7. ΕΤΗΣΙΟ ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ ΠΟΥ ΠΡΟΗΓΕΙΤΑΙ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

Να δηλωθούν τα ετήσια εισοδήματα που προέρχονται από την Κύπρο ή/και το εξωτερικό και αποκτήθηκαν κατά το έτος που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα εξαρτώμενα τέκνα που ζουν στην ίδια κατοικία:

ΔΕΝ δηλώνονται οποιαδήποτε εισοδήματα από συντάξεις / επιδόματα / παροχές από την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Ταμείο Αδειών, τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, τον Κυπριακό Οργανισμό Αγροτικών Πληρωμών καθώς και ωφελήματα που λαμβάνονται δυνάμει του Περί Ανακουφίσεως Παθόντων Νόμου, τα οποία θα λαμβάνονται υπόψη στον υπολογισμό του οικογενειακού εισοδήματος. Τα προαναφερόμενα εισοδήματα εντοπίζονται και υπολογίζονται στο ακαθάριστο οικογενειακό εισόδημα με βάση τα στοιχεία που τηρούνται στα αρμόδια τμήματα και υπηρεσίες.

ΔΕΝ λαμβάνονται υπόψη στον υπολογισμό του οικογενειακού εισοδήματος τυχόν εισόδημα εργασίας τέκνου το οποίο τυγχάνει τακτικής εκπαίδευσης, το επίδομα τέκνου, οι παροχές φοιτητικής μέριμνας, οι υποτροφίες, καθώς και επιδόματα/χορηγίες σε άτομα με αναπηρίες ή χρόνιες παθήσεις.

Ετήσια Εισοδήματα *		Αιτητή /Αιτήτριας	Συζύγου	Τέκνων
1. <u>Εισόδημα από εργασία μισθωτού</u> (ακαθάριστες απολαβές) (συμπερ. 13 ^{ου} και 14 ^{ου} μισθού)		€	€	
2. Για τους αυτοτελώς εργαζόμενους παρακαλώ δηλώστε το Λογιστικό Κέρδος για το έτος που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης		€	€	
3. Δώρα, φιλοδωρήματα, προμήθειες και άλλα		€	€	
4. Μερίσματα από μετοχές σε δημόσιες ή/και ιδιωτικές εταιρείες		€	€	€
5. Τόκοι από καταθέσεις / ομόλογα / χρεόγραφα		€	€	€
6. Διατροφή από υπόχρεο πρόσωπο (να δηλωθεί απαραίτητα)		€	€	€
7. Συντάξεις από Επαγγελματικό Σχέδιο (συμπερ. του Γενικού Λογιστηρίου)	Όνομα επαγγελματικού σχεδίου	€	€	
8. Συντάξεις από Ατομικό Ασφαλιστικό / Συνταξιοδοτικό Σχέδιο (εξαιρουμένου του Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων)	Όνομα ασφαλιστικού ιδρύματος	€	€	
9. Συντάξεις / επιδόματα εξωτερικού	Χώρες εξωτερικού	€	€	
10. Χορηγία για Επαγγελματική Κατάρτιση ή/και Απόκτηση Εργασιακής Πείρας		€	€	€
11. Εισόδημα από ακίνητη περιουσία (Ενοίκια)		€	€	€
12. Επίδομα Ενοικίου		€	€	
13. Εισόδημα από άλλη πηγή:		€	€	€

14. Σε περίπτωση που ΔΕΝ έχετε δηλώσει οποιοδήποτε εισόδημα, να δηλωθούν οι οικονομικοί πόροι διαβίωσης της οικογένειας:

.....
.....

8. ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Να δηλωθούν τα περιουσιακά στοιχεία που έχει στην κατοχή του στην Κύπρο ή/και στο εξωτερικό ο αιτητής/αιτήτρια, ο/η σύζυγος και τα εξαρτώμενα τέκνα:

8α.	ΚΑΤΑΘΕΣΕΙΣ / ΓΡΑΜΜΑΤΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ		
A/A	Χρηματοπιστωτικό Ίδρυμα	Δικαιούχος	Τρέχον Υπόλοιπο Λογαριασμού €
1			
2			
3			
4			

8β.	ΜΕΤΟΧΕΣ/ ΧΡΕΟΓΡΑΦΑ/ ΟΜΟΛΟΓΑ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ ΚΑΙ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Η αξία των μετοχών/ομολόγων/χρεογράφων να δηλωθεί όπως προνοείται στη νομοθεσία)			
A/A	Επωνυμία εταιρείας	Δικαιούχος	Αριθμός	Αξία €
1				
2				
3				
4				

8γ.	ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ				
A/A	Περιγραφή Ακινήτου (π.χ. οικία, διαμέρισμα, κατάστημα, πολυκατοικία, οικόπεδο, χωράφι)	Ιδιοκτήτης	Χώρα / Πόλη	Μερίδιο	Αξία €
1					
2					
3					
4					

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ

Να συμπληρωθούν τα στοιχεία για κάθε μέλος της οικογένειας που είναι μέτοχος σε ιδιωτική εταιρεία:

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ:

Πιστοποιώ ότι, κατά το έτος που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης, καταβλήθηκε ή πιστώθηκε σε λογαριασμό των ακόλουθων μετόχων, το πιο κάτω μεικτό μέρισμα από τα κέρδη της εταιρείας, που αφορούν οποιοδήποτε οικονομικό έτος:

Όνοματεπώνυμο Μετόχου	Αρ. Ταυτότητας	Μεικτό μέρισμα (€)

Ο βεβαιών

Ημερομηνία

(Σφραγίδα και υπογραφή λογιστή/γραμματέα/ελεγκτή εταιρείας)

Όνοματεπώνυμο λογιστή/γραμματέα/ελεγκτή εταιρείας

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Βεβαιώνεται ότι η/ο με αρ. ταυτότητας/εγγραφής αλλοδαπού (ARC).....
 εργάστηκε στην επιχείρηση/εταιρεία
 κατά τη χρονική περίοδο του έτους που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης, από μέχρι
 και το σύνολο των ακαθάριστων απολαβών της/του για το έτος, συμπεριλαμβανομένων 13^{ου}/14^{ου} μισθού
 και υπερωριακής εργασίας ανήλθε στα €

Ο βεβαιών

(Σφραγίδα και υπογραφή)

Όνοματεπώνυμο

Θέση Ημερομηνία

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΣΥΖΥΓΟΥ/ΣΥΜΒΙΟΥ

Βεβαιώνεται ότι η/ο με αρ. ταυτότητας/εγγραφής αλλοδαπού (ARC).....
 εργάστηκε στην επιχείρηση/εταιρεία
 κατά τη χρονική περίοδο του έτους που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης, από μέχρι
 και το σύνολο των ακαθάριστων απολαβών της/του για το έτος, συμπεριλαμβανομένων 13^{ου}/14^{ου} μισθού και
 υπερωριακής εργασίας ανήλθε στα €

Ο βεβαιών

(Σφραγίδα και υπογραφή)

Όνοματεπώνυμο

Θέση Ημερομηνία

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ πολίτη που εργάστηκε/συνεχίζει να εργάζεται σε κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ) ή στην Ελβετία

Δηλώστε κατά πόσο εσείς ή ο/η σύζυγός σας ασκείτε ή ασκήσατε μισθωτή ή μη μισθωτή δραστηριότητα σε άλλο Κράτος Μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε) ή του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ) ή στην Ελβετία: ΝΑΙ ΟΧΙ

Δηλώστε: το Κράτος και τη διεύθυνση κατοικίας:

Αριθμός ασφάλισης αιτητή/τριας:..... Περίοδος ασφάλισης: Από .../.../..... μέχρι .../.../.....

Αριθμός ασφάλισης συζύγου:..... Περίοδος ασφάλισης: Από .../.../..... μέχρι .../.../.....

Δηλώστε αν εσείς ή ο/η σύζυγός σας είστε λήπτες επιδομάτων/συντάξεων που παρέχει άλλο Κράτος Μέλος της Ε.Ε ή του ΕΟΧ ή η Ελβετία: Επίδομα Τέκνου , Επίδομα Ασθενείας , Επίδομα Ανεργίας , Επίδομα Μητρότητας , Σύνταξη Γήρατος , Σύνταξη Χηρείας , Σύνταξη Ανικανότητας , Άλλο

Δηλώστε το Κράτος:

Παρακαλώ όπως επισυναφθεί αντίγραφο των εθνικών δελτίων ταυτότητας (και από τις δύο πλευρές) και αντίγραφο διαβατηρίων του/της αιτητή/τριας και του/της συζύγου.

Να συμπληρωθεί ΜΟΝΟ από ΕΛΛΗΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΣ Ή ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΚΑΝ/ΖΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:

Παρακαλώ συμπληρώστε τα ακόλουθα και επισυνάψτε Φορολογική Δήλωση για το έτος που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης :

	Αιτήτριας/η	Συζύγου
Όργανισμός Ασφάλισης
Αρ. Μητρώου Ασφάλισης *
ΑΜΚΑ
ΑΦΜ
Αρ. Μητρώου Ο.Π.Ε.Κ.Α.
Διεύθυνση διαμονής στην Ελλάδα

* Στην περίπτωση όπου ο Αριθμός Ασφάλισης των συζύγων είναι ο ίδιος τότε θα πρέπει ο ένας εξ αυτών να προσκομίσει αντίγραφο του Βιβλιαρίου Ασφάλισης.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω είναι αληθή. Σε περίπτωση ψευδούς δήλωσής μου, γνωρίζω ότι είμαι ένοχος αδικήματος και σε περίπτωση καταδίκης μου υπόκειμαι σε χρηματική ποινή μέχρι €40.000 ή σε φυλάκιση μέχρι 2 χρόνια ή και στις δύο ποινές μαζί. Γνωρίζω, επίσης, ότι σε περίπτωση που μου καταβληθεί επίδομα αντικανονικά χωρίς να το δικαιούμαι οφείλω να το επιστρέψω.

Νοείται ότι, σε ότι αφορά το Μέρος 8 του εντύπου που αναφέρεται στα περιουσιακά στοιχεία της οικογένειας, η συνολική τους αξία, εξ' όσων καλύτερα γνωρίζω και με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία που έχω ενώπιόν μου, δηλώνω ότι αυτή δεν υπερβαίνει το συνολικό ποσό των €1.200.000, όπως προνοείται στη Νομοθεσία, λαμβανομένης υπόψη και οποιασδήποτε πιθανής αποξένωσης σύμφωνα με την επιφύλαξη του άρθρου 4 (4) του Νόμου.

Δεσμεύομαι ότι, για οποιαδήποτε αλλαγή της κατάστασης της οικογένειας ή των συνθηκών και στοιχείων που επηρεάζουν το δικαίωμα μου σε καταβολή επιδόματος, θα ενημερώσω εντός ενός (1) μηνός την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, συμπληρώνοντας το σχετικό έντυπο αλλαγών.

Εξουσιοδοτώ την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, να επαληθεύσει σε συνεργασία με άλλες αρμόδιες αρχές της Δημοκρατίας, με αντίστοιχους αρμόδιους φορείς του εξωτερικού καθώς επίσης και σε συνεργασία με τα αδειοδοτημένα πιστωτικά ιδρύματα, όσα από τα στοιχεία που περιέχονται στην αίτησή μου κρίνει απαραίτητο.

Σημειώνεται ότι, για σκοπούς εξέτασης της αίτησης είναι απαραίτητη η συμπλήρωση του Εντύπου Εξουσιοδότησης που αποτελεί μέρος του εντύπου της αίτησης, από τον αιτητή, τον/την σύζυγο και τα ενήλικα εξαρτώμενα τέκνα. Το Έντυπο Εξουσιοδότησης δεν χρειάζεται να συμπληρωθεί από όσους το έχουν υποβάλει με την αίτησή τους για παροχή επιδόματος τέκνου για προηγούμενο έτος. Σε περίπτωση που έχει διαφοροποιηθεί η σύνθεση της οικογένειας (πχ. νέος σύζυγος/συμβίος ή/και ενηλικίωση εξαρτώμενου τέκνου), τότε το Έντυπο Εξουσιοδότησης πρέπει να συμπληρωθεί από τα πρόσωπα που διαφοροποιούν τη σύνθεση της οικογένειας.

Εξουσιοδοτώ την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων όπως χρησιμοποιήσει το Έντυπο Εξουσιοδότησης που έχω συμπληρώσει και υποβάλει με την αίτηση για την παροχή επιδόματος τέκνου για οποιοδήποτε έτος που προηγείται του έτους υποβολής της παρούσας αίτησης για τους σκοπούς της εν λόγω εξουσιοδότησης.

Τα στοιχεία που περιέχονται σε αυτή την αίτηση καθώς και το Έντυπο Εξουσιοδότησης δύναται να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία του Μητρώου Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος ή/και άλλης παροχής ή/και άλλων κοινωνικών παροχών, ή/και να καταχωρηθούν ή/και να διατηρούνται στο Μητρώο αυτό, σύμφωνα με τις διατάξεις του περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμου (Ν.109(Ι)/2014, όπως εκάστοτε τροποποιείται).

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Ημερομηνία υποβολής της αίτησης

Υπογραφή αιτητή/τριας

Υπογραφή συζύγου

Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο III του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων)

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και δηλώνονται από εμένα την ίδια/τον ίδιο, θα τηρούνται σε αρχείο και θα τυγχάνουν αντικείμενο νόμιμης επεξεργασίας κατά την έννοια του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27^{ης} Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου για δικαίωμα σε Επίδομα Τέκνου. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, μπορούν να ανακοινώνονται ή να μεταδίδονται μεταξύ των εμπλεκόμενων κυβερνητικών υπηρεσιών. Η διαχείριση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων θα γίνεται με ασφάλεια και εχεμύθεια και θα υπόκειται στις σχετικές διατάξεις του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Επίσης, πληροφορούμαι ότι, μεταξύ άλλων, έχω τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, όπως αυτά αναφέρονται στα άρθρα 13, 14, 15, 16, 17, 18 και 19 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27^{ης} Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας).



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»), τις πληροφορίες καθώς και άλλα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μου/μας τα οποία έκαστο ΑΠΙ κατέχει, που είναι απολύτως απαραίτητα και σχετικά με το σκοπό της συλλογής τους 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, 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 2017 και των περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμων του 2014 έως 2020.
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.

Αιτητής/τρια	Σύζυγος
Όνομα: _____ Επίθετο: _____ ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____ Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____	Όνομα: _____ Επίθετο: _____ ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____ Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____
Εξαρτώμενα τέκνα (άνω των 18 ετών) για τα οποία αιτείται η καταβολή επιδόματος τέκνου*	
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 20 ετών τα οποία εξακολουθούν να φοιτούν σε σχολεία μέσης εκπαίδευσης και τέκνα 18 μέχρι 21 ετών εφόσον υπηρετούν θητεία στην Εθνική Φρουρά

Σημ.: Το Έντυπο Εξουσιοδότησης δεν χρειάζεται να συμπληρωθεί από όσους το έχουν υποβάλει με την αίτησή τους για παροχή επιδόματος τέκνου για οποιοδήποτε έτος που προηγείται του έτους υποβολής της παρούσας αίτησης. Σε περίπτωση που έχει διαφοροποιηθεί η σύνθεση της οικογένειας (π.χ. νέος σύζυγος ή/και ενηλικίωση εξαρτώμενου τέκνου), τότε το Έντυπο Εξουσιοδότησης πρέπει να συμπληρωθεί από τα πρόσωπα που διαφοροποιούν τη σύνθεση της οικογένειας.

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ / ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα πιστοποιητικά/δικαιολογητικά πρέπει να είναι στα ΕΛΛΗΝΙΚΑ ή ΑΓΓΛΙΚΑ. Όπου αυτά εκδίδονται σε άλλη γλώσσα, πρέπει οπωσδήποτε να συνοδεύονται από επίσημη πιστοποιημένη μετάφραση στα Ελληνικά. Αντίγραφα των πιο κάτω δικαιολογητικών γίνονται δεκτά, εκτός αν ζητείται το πρωτότυπο ή πιστό αντίγραφο του πιστοποιητικού.

Πιστοποιητικά που υποβάλλονται κάθε χρόνο

- βεβαίωση από την Εθνική Φρουρά, στην οποία να φαίνεται η ημερομηνία κατάταξής τους καθώς και η αναμενόμενη διάρκεια της θητείας τους, για τέκνα ηλικίας 18-21 ετών που υπηρετούν στην Εθνική Φρουρά
- βεβαίωση φοίτησης από το σχολείο που φοιτούν, για τέκνα μαθητές ηλικίας 18-20 ετών
- πρόσφατο ιατρικό πιστοποιητικό για άγαμα τέκνα που στερούνται μόνιμα της ικανότητας για συντήρησή τους

Οι αιτητές υποχρεούνται να υποβάλουν μαζί με την αίτηση, αποδεικτικά στοιχεία για τα ακαθάριστα ετήσια εισοδήματα (που αποκτήθηκαν κατά το έτος που προηγείται του έτους για το οποίο υποβάλλεται η αίτηση) του κάθε μέλους της οικογένειας (όπου ισχύει) ξεχωριστά:

- για μισθωτό εργαζόμενο, βεβαίωση εργοδότη (βρίσκεται στην αίτηση) ή πιστοποιητικό αποδοχών (Ε.Πρ. 63). Για τους δημόσιους υπαλλήλους πρέπει απαραίτητα να προσκομίζεται το Ε.Πρ. 63
- για μετόχους ιδιωτικής εταιρείας, βεβαίωση μερίσματος (βρίσκεται στην αίτηση) ή κατάσταση παρακρατήσεων έκτακτης αμυντικής εισφοράς από μερίσματα ή πιστοποιητικό μερίσματος που υποβάλλεται στο Τμήμα Εσωτερικών Προσόδων
- για αυτοτελώς εργαζόμενο, αντίγραφο φορολογικής δήλωσης ή βεβαίωση εισοδήματος από λογιστή/ελεγκτή
- σε περίπτωση που αποκτήθηκε εισόδημα (από απασχόληση, σύνταξη/επιδόματα) στο εξωτερικό κατά το έτος που προηγείται του έτους υποβολής της παρούσας αίτησης, σχετικές βεβαιώσεις από τους εργοδότες ή/και αρμόδιους φορείς του εξωτερικού

Επιπρόσθετα αποδεικτικά στοιχεία για υπηκόους κράτους μέλους της ΕΕ και τρίτων χωρών:

- βεβαίωση από Αρχή Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Κοινοτάρχη) για τα ανήλικα τέκνα που ΔΕΝ φοιτούν σε σχολείο ή νηπιαγωγείο, ότι διαμένουν κάτω από την ίδια στέγη με την οικογένειά τους ή βεβαίωση φοίτησης για τέκνα μαθητές που φοιτούν σε σχολείο ή νηπιαγωγείο. Με την έναρξη του εκάστοτε ακαδημαϊκού έτους το Σεπτέμβριο θα πρέπει να προσκομίζεται καινούρια βεβαίωση φοίτησης (όχι βεβαίωση εγγραφής) για το νέο σχολικό έτος

Επιπρόσθετα αποδεικτικά στοιχεία για υπηκόους κράτους μέλους της ΕΕ:

- Μηνιαία Αναλυτική Κατάσταση Αποδοχών από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων για το έτος που υποβάλλεται η αίτηση σε περίπτωση μισθωτού εργαζόμενου. Σε περίπτωση αυτοτελώς εργαζόμενου απαιτείται Βεβαίωση ή Αναλυτική Κατάσταση πληρωμένων εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων
- Βεβαίωση για λήψη παροχής επιδομάτων (π.χ. ανεργίας, μητρότητας, ασθενείας) ή συντάξεων από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων για το έτος που αφορά η υποβολή της αίτησης.
- Πληροφορίες για Στοιχεία Ασφάλισης σε κράτος μέλος της ΕΕ (βρίσκεται στη αίτηση)

Πιστοποιητικά που υποβάλλονται μόνο μια φορά

- πιστοποιητικό γέννησης για κάθε τέκνο για το οποίο γίνεται αίτηση για επίδομα τέκνου
- απόφαση Δικαστηρίου ή βεβαίωση από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας σχετικά με το άτομο με το οποίο τα τέκνα ζουν κάτω από την ίδια στέγη, για τέκνα διαζευγμένων γονέων ή ορφανά από τους δύο γονείς
- αντίγραφο διατάγματος δικαστηρίου για διατροφή (νοείται ότι σε περίπτωση που το ποσό της διατροφής διαφοροποιείται πρέπει να υποβάλλεται ξανά)
- βεβαίωση διεθνούς τραπεζικού λογαριασμού (IBAN) από Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα για τον αιτητή/τρια. Το επίδομα τέκνου καταβάλλεται μόνο με έμβασμα σε προσωπικό ή κοινό λογαριασμό της/του αιτήτριας/τη
- Έντυπο Εξουσιοδότησης που βρίσκεται στη τελευταία σελίδα της αίτησης

Για υπηκόους κράτους μέλους της ΕΕ και μέλη των οικογενειών τους που διαμένουν στη Κυπριακή Δημοκρατία:

- αντίγραφο Βεβαίωσης Εγγραφής ή Δελτίου Διαμονής από το Τμήμα Αρχείου Πληθυσμού και Μετανάστευσης (ΤΑΠΜ)
- αντίγραφο εθνικού δελτίου ταυτότητας
- αντίγραφο διαβατηρίου

Για υπηκόους κράτους μέλους της ΕΕ και μέλη των οικογενειών τους που ΔΕΝ διαμένουν στη Κυπριακή Δημοκρατία:

- αντίγραφο εθνικού δελτίου ταυτότητας
- αντίγραφο διαβατηρίου

Για υπηκόους τρίτων χωρών που έχουν τη νόμιμη και συνεχή διαμονή τους στην Κυπριακή Δημοκρατία:

- αντίγραφο Άδειας Παραμονής ή Άδειας Μετανάστευσης (Immigration Permit) από το Τμήμα Αρχείου Πληθυσμού και Μετανάστευσης για την/τον αιτήτρια/τη και τα μέλη της οικογένειάς τους, ανάλογα με την περίπτωση. Νοείται ότι σε περίπτωση που η άδεια παραμονής έχει λήξει, πρέπει να προσκομίζεται ανανεωμένη άδεια

Απαιτούμενα δικαιολογητικά ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση

Για σκοπούς παροχής Επιδόματος Τέκνου:

Άγαμη/ος:

- Σε περίπτωση που το τέκνο γεννήθηκε στην Κύπρο, πιστό αντίγραφο της Δικαιοδοσίας Αναγνώρισης Εξώγαμου Τέκνου από την Επαρχιακή Διοίκηση
- Σε περίπτωση που το τέκνο γεννήθηκε εκτός Κύπρου, βεβαίωση από τις τοπικές αρχές της χώρας γέννησης του τέκνου για το γεγονός ότι η/ο αιτήτρια/της δεν έχει συνάψει γάμο ή που να δηλώνει την οικογενειακή κατάσταση της/του ή για το ότι το τέκνο γεννήθηκε εκτός γάμου
- Διάταγμα αρμόδιου Δικαστηρίου για τη Γονική Μέριμνα ή Διάταγμα Διατροφής ή κοινή γραπτή ένορκη δήλωση από τη μητέρα και τον πατέρα σχετικά με την διεύθυνση διαμονή τους, το άτομο με το οποίο ζει/ζουν το/τα τέκνο/α και το ύψος της διατροφής
- Σε περίπτωση τέκνου αγνώστου πατρός πρόσφατα εκδιδόμενο Πιστοποιητικό Γέννησης

Διαζευγμένη/ος:

- Αντίγραφο Διαζυγίου
- Διάταγμα αρμόδιου Δικαστηρίου για τη Γονική Μέριμνα ή Διάταγμα Διατροφής ή κοινή γραπτή ένορκη δήλωση από τη μητέρα και τον πατέρα σχετικά με την διεύθυνση διαμονή τους, το άτομο με το οποίο ζει/ζουν το/τα τέκνο/α και το ύψος της διατροφής

Σύζυγος που εκτίει ποινή φυλάκισης:

- Βεβαίωση Διευθυντή Φυλακών στην οποία να αναγράφεται η ημερομηνία καταδίκης και η αναμενόμενη διάρκεια φυλάκισης

Χήρα/ος:

- Αντίγραφο πιστοποιητικού θανάτου του/της συζύγου

Ο σύζυγος κηρύχθηκε σε αφάνεια:

- Απόφαση δικαστηρίου ότι κηρύχθηκε σε αφάνεια

Για σκοπούς παροχής Επιδόματος Μονογονεϊκής Οικογένειας:

Άγαμη/ος:

- Σε περίπτωση που το τέκνο γεννήθηκε στην Κύπρο, πιστό αντίγραφο της Δικαιοδοσίας Αναγνώρισης Εξώγαμου Τέκνου από την Επαρχιακή Διοίκηση
- Σε περίπτωση που το τέκνο γεννήθηκε εκτός Κύπρου, βεβαίωση από τις τοπικές αρχές της χώρας γέννησης του τέκνου για το γεγονός ότι η/ο αιτήτρια/της δεν έχει συνάψει γάμο ή που να δηλώνει την οικογενειακή κατάσταση της/του ή για το ότι το τέκνο γεννήθηκε εκτός γάμου
- Διάταγμα αρμόδιου Δικαστηρίου για τη Γονική Μέριμνα ή Διάταγμα Διατροφής
- Σε περίπτωση τέκνου αγνώστου πατρός πρόσφατα εκδιδόμενο Πιστοποιητικό Γέννησης

Διαζευγμένη/ος:

- Αντίγραφο Διαζυγίου
- Διάταγμα αρμόδιου Δικαστηρίου για τη Γονική Μέριμνα ή Διάταγμα Διατροφής ή κοινή γραπτή ένορκη δήλωση από τη μητέρα και τον πατέρα σχετικά με την διεύθυνση διαμονή τους, το άτομο με το οποίο ζει/ζουν το/τα τέκνο/α και το ύψος της διατροφής

Σύζυγος που εκτίει ποινή φυλάκισης:

- Βεβαίωση Διευθυντή Φυλακών στην οποία να αναγράφεται η ημερομηνία καταδίκης και η αναμενόμενη διάρκεια φυλάκισης

Χήρα/ος:

- Αντίγραφο πιστοποιητικού θανάτου του/της συζύγου

Ο σύζυγος κηρύχθηκε σε αφάνεια:

- Απόφαση δικαστηρίου ότι κηρύχθηκε σε αφάνεια