

Οδηγίες για την συμπλήρωση των εντύπων

- ❖ **Έντυπο ΓΜ01-ΔΙΟΡΙΣΜΟΣ/ΕΠΑΝΑΔΙΟΡΙΣΜΟΣ/ΠΡΟΑΓΩΓΗ/ΑΝΕΛΙΞΗ/ΑΚΥΡΩΣΗ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ**
 - Περιπτώσεις που εργοδοτούνται για πρώτη φορά στο Πανεπιστήμιο Κύπρου
 - Να συμπληρωθούν όλα τα πεδία του **ΜΕΡΟΥΣ Α** (στις περιπτώσεις Κυπρίων πολιτών δεν είναι απαραίτητο ΑΡ. ΕΓΓ. ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ και ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ).
 - Από το **ΜΕΡΟΣ Β** να συμπληρωθεί το πεδίο 1. Θέση: Μεταπτυχιακός φοιτητής-Βοηθός Διδασκαλίας και πεδίο 4. Τμήμα:
 - Περιπτώσεις που είχαν εργοδοτηθεί μέχρι πρόσφατα στο Πανεπιστήμιο Κύπρου
 - Να συμπληρωθεί στο **ΜΕΡΟΣ Α** το όνομα, επίθετο και Α.Δ.Τ και να σημειωθεί ✓ στο σημείο (πάνω δεξιά) **Τα προσωπικά στοιχεία παραμένουν τα ίδια**
 - Από το **ΜΕΡΟΣ Β** να συμπληρωθεί το πεδίο 1. Θέση: Μεταπτυχιακός φοιτητής-Βοηθός Διδασκαλίας και πεδίο 4. Τμήμα:
- ❖ **Οδηγία για έμβασμα μισθού σε προσωπικό τραπεζικό λογαριασμό**
 - Να συμπληρωθεί από όλους του φοιτητές (IBAN Νο. και Αριθμός Λογαριασμού)
- ❖ **Αίτηση εγγραφής Μισθωτού/Αυτοτελώς εργαζόμενου**
 - Να συμπληρωθεί μόνο στις περιπτώσεις των φοιτητών που δεν έχουν αριθμό Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Α.Κ.Α) και εργοδοτούνται για πρώτη φορά.
 - Να συμπληρωθεί το **ΜΕΡΟΣ Ι – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΑΙΤΗΤΡΙΑ**
 - Να υπογραφεί το σημείο Υπογραφή Αιτητή:.....
- ❖ **Αίτηση εγγραφής Νέου Φορολογουμένου (Φυσικά Πρόσωπα)**
 - Να συμπληρωθεί μόνο στις περιπτώσεις των φοιτητών που δεν έχουν εγγραφεί στο Φόρο Εισοδήματος.
 - Να σημειωθεί ✓ στο πεδίο Εγγραφή Νέου Φορολογουμένου (πάνω δεξιά)
 - Να συμπληρωθούν τα πεδία 2, 7 (ημερομηνία: 02/02/2015), 10 – 13, 16, 21, 22 (στο σημείο → Οδός, Αριθμός, Αρ. Γραφείου/Χωριό: Τ.Θ. 20537 → Ταχυδρομικός Κωδ.: 1678 → Πόλη/Επαρχία: Λευκωσία → Αρ. Τηλ. Εργ.: 22894000 → Το σημείο e-mail μένει κενό)
 - Να υπογραφεί το σημείο Υπογραφή:..... και να γραφτεί ημερομηνία
- ❖ **Ερωτηματολόγιο**
 - Να συμπληρωθεί μόνο στις περιπτώσεις των φοιτητών που δεν έχουν εγγραφεί στο Φόρο Εισοδήματος και εργοδοτούνται για πρώτη φορά **ανεξαρτήτως αν είναι αλλοδαποί ή όχι.**
- ❖ **Υπεύθυνη Δήλωση**
 - Να συμπληρωθεί από όλους τους φοιτητές.

**ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΑ ΠΙΟ ΠΑΝΩ ΕΝΤΥΠΑ ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΦΘΕΙ ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΤΟΥ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟΥ**

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΤΟΜΕΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΑΚΤΙΚΟΥ/ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ

Έντυπο
Γ.Μ.01
(9/2010)

ΔΙΟΡΙΣΜΟΣ / ΕΠΑΝΑΔΙΟΡΙΣΜΟΣ / ΠΡΟΑΓΩΓΗ / ΑΝΕΛΙΞΗ / ΑΚΥΡΩΣΗ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ⁽¹⁾

ΜΕΡΟΣ Α' : ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟ / Τα προσωπικά στοιχεία παραμένουν τα ίδια

ΟΝΟΜΑ : _____ **ΕΠΙΘΕΤΟ :** _____

Α.Κ.Α.: _____ **Α.Δ.Τ.:** _____ **ΑΡ. ΕΓΓ. ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ:** _____
(ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ) (ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ) (Α.Ρ.Σ) (ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ)

ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ: _____ **ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ** _____
(ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ)

ΦΥΛΟ: ΑΡΡΕΝ / ΘΗΛΥ ⁽¹⁾ **ΟΙΚΟΓ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:** _____ **ΕΓΓΑΜΟΣ/ ΑΓΑΜΟΣ/ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/ ΧΗΡΟΣ ⁽¹⁾**

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: _____ **ΤΗΛΕΦΩΝΟ:** _____ **ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ:** _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____ **ΠΟΛΗ:** _____ **ΤΑΧ.ΚΩΔ.** _____

Συμπληρώνεται και υπογράφεται από τον εργοδότη σε περιπτώσεις νέας εργοδότησης ή αλλαγής στα προσωπικά στοιχεία

ΥΠΟΓΡΑΦΗ _____ **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** _____

ΜΕΡΟΣ Β' : ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ

1. **Θέση:** _____

2. **Κλίμακα / Βαθμίδα:** _____ / _____ **Ετήσιος Βασικός Μισθός:** € _____ **Μερική Απασχόληση** **Ναι** **Όχι**

Από: _____ / _____ / _____

3. **Μηνιαίος / ετήσιος ⁽¹⁾ (αφορά ερευνητικά προγράμματα) ακαθάριστος μισθός / κόστος εργοδότησης ⁽¹⁾** € _____ **13ος Μισθός** **Ναι / Όχι ⁽¹⁾** **Ιατρ. Περίθαλψη** **Ναι / Όχι ⁽¹⁾** €

4. **Τμήμα / Υπηρεσία / Άλλη Οντότητα:** _____

5. **Ημερομηνία Ισχύος:** _____ **Επόμενη Προσαύξηση:** Μήνας _____ Έτος _____ **Κλίμ. / Βαθμ. Ημερομ. Λήξης:** _____

6. **Ποσό τέλους χαρτοσήμου που θα αφαιρεθεί με την επόμενη μισθοδοσία € + (... Χ €) = €**

7. **Χρέωση στον Κρατικό Προϋπολογισμό**

Κεφάλαιο	Αρθρο	Χρέωση	Ναι	Όχι
1:(01)/(02)	101	Οργανική θέση "Νεοεισερχόμενος υπάλληλος" (Ν.113(Ι)/2011)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1:(01)/(02)	101	Έναντι κενής οργανικής θέσης		
1:	(01)	102 :Μεταπτυχιακοί Συνεργάτες και Μεταδιδακτορικοί Ερευνητές		
1:	(01)	103 :Επισκέπτες Ακαδημαϊκοί		
1:	(01)	104 :Ειδικοί Επιστήμονες		
1:	(01)	105 :Μεταπτυχιακοί Φοιτητές		
1:	(02)	108 :Πρόσθετες Βοηθητικές Υπηρεσίες		
1:	(01)	109 :Πρόσθετες Βοηθητικές Υπηρεσίες από Μη Προβλεπόμενες Δαπάνες και Αποθ. (από ίδια έσοδα)		
1:	(02)	109 :Πρόσθετες Βοηθητικές Υπηρεσίες από Μη Προβλεπόμενες Δαπάνες και Αποθ. (από ίδια έσοδα)		
1:	(02)	110 :Ωρομίσθια - Απασχόληση Φοιτητών		
1:	(02)	111 :Ωρομίσθια - Αχθοφόροι / Κλητήρες / Καθαριστριες		

Κωδικός _____ **Χρέωση στο Κεφάλαιο 5**

Υπάρχει σχετική έγκριση (επισυνάπτεται) από:

Τομέα Οικονομικής Διαχείρισης Ερευνητικών Προγραμμάτων (Εξωτερικά/ Εσωτερικά Ερευνητικά Προγράμματα)

Τομέα Οικονομικού Προγραμματισμού (Συμβουλευτικές Υπηρεσίες και Άλλες Ακαδημαϊκές Δραστηριότητες)

Γραφείο Πληρωμών (Εναρκτήριες, Erasmus)

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

ΕΤΟΙΜΑΣΤΗΚΕ ΑΠΟ: _____

ΕΛΕΓΧΘΗΚΕ ΑΠΟ: _____

ΟΝΟΜΑ _____ **ΥΠΟΓΡΑΦΗ** _____ **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** _____

ΓΡΑΦΕΙΟ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ - ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ	ΕΙΔΟΣ	ΘΕΣΗ	ΣΧΟΛΗ/ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΤΜΗΜΑ	ΧΟΡΗΓΗΜΑ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

⁽¹⁾ Να διαγράφεται ότι δεν εφαρμόζεται



ΠΛΗΡΩΜΗ ΜΙΣΘΟΥ ΜΕ ΕΜΒΑΣΜΑ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ

ΠΡΟΣ: Υπεύθυνο Γραφείου Μισθοδοσίας και Οικονομικών Ωφελημάτων

ΑΠΟ: Ονοματεπώνυμο

Αρ. Ταυτ./ARC No. Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων

Παρακαλώ όπως ο μισθός μου εμβάζεται στον πιο κάτω τραπεζικό λογαριασμό:

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ πρέπει να συμπληρώνεται ο Διεθνής Αριθμός Τραπεζικού Λογαριασμού (IBAN-International Bank Account Number) πιο κάτω:

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

Όνομα Τράπεζας ή Συνεργατικού Ιδρύματος
 (επιλέξτε μόνο μία Τράπεζα ή Συνεργατικό
 Ίδρυμα το οποίο επιθυμείτε να μεταφέρεται ο
 μισθός σας)

Αριθμός Λογαρ./Είδος Λογαρ.: Ταμειυτήριο ή Τρεχούμενος
 (Γράψτε όσα ψηφία αναγράφονται στην παρένθεση για το
 Τραπεζικό/ Συνεργατικό Ίδρυμα το οποίο επιθυμείτε να
 μεταφέρεται ο μισθός σας)

- | | | | |
|---|--------------------------|-----------------|---------|
| > Τράπεζα Κύπρου (Bank of Cyprus Ltd) | <input type="checkbox"/> | ----- - - - - - | (4-2-6) |
| > Λαϊκή Τράπεζα (Marfin Laiki Bank)
Αριθμός Υποκαταστήματος ----- | <input type="checkbox"/> | ----- - - - - - | (4-2-6) |
| > Ελληνική Τράπεζα (Hellenic Bank) | <input type="checkbox"/> | ----- - - - - - | (3-2-8) |
| > Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος (Κύπρου)
(National Bank of Greece) | <input type="checkbox"/> | ----- - - - - - | (12) |
| > Συνεργατικά Πιστωτικά Ιδρύματα (Co-
operative Credit Societies) | <input type="checkbox"/> | ----- - - - - - | (3-2-6) |
| <u>(όνομα Συνεργατικού Πιστ. Ιδρύματος)</u> | | | |
| > Τράπεζα Πειραιώς (Piraeus Bank) | <input type="checkbox"/> | 0 0 0 0 0 ----- | (12) |
| > Alpha Bank | <input type="checkbox"/> | ----- - - - - - | (3-2-8) |
| > Εμπορική Τράπεζα (Emporiki Bank) | <input type="checkbox"/> | ----- - - - - - | (3-2-7) |
| > Universal Bank | <input type="checkbox"/> | ----- - - - - - | (3-2-8) |
| > Societe Generale Cyprus | <input type="checkbox"/> | ----- - - - - - | (13) |
| > Οργανισμός Χρηματοδότησεως Στέγης
(Housing Finance Corporation) | <input type="checkbox"/> | ----- - - - - - | (3-2-6) |
| > Άλλη Τράπεζα
..... | <input type="checkbox"/> | ----- - - - - - | |

Ημερομηνία Υπογραφή



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ



ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
1465 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΣΦΡΑΓΙΔΑ

- Ο περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων Νόμος
- Ο περί Ετησίων Αδειών Μετ' Απολαβών Νόμος
- Ο περί Τερματισμού Απασχολήσεως Νόμος
- Ο περί Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Νόμος
- Ο περί Ταμείου Κοινωνικής Συνοχής Νόμος

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ
ΑΡ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΙΣΘΩΤΟΥ/ΑΥΤΟΤΕΛΩΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

ΜΕΡΟΣ Ι – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

Αρ. Ταυτότητας Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού Αρ. Διαβατηρίου

Συμπληρώνεται μόνο από πολίτες χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου.

Υπηκοότητα: Αρ. Ασφ./Αρ. Εγγραφής:

Όνοματεπώνυμο (κεφαλαία γράμματα)

Διεύθυνση Διαμονής: Οδός/Αριθμός:

Τηλ.

Ενορία/Χωριό: Φαξ:

Επαρχία: Ταχ. Κώδ.:

Ημερομηνία Γέννησης/...../.....	Τόπος Γέννησης	Φύλο: Α/Θ	Κοινότητα:
<i>(Σημειώστε X ανάλογα)</i>			Ημερομηνία Γάμου/...../.....
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	Διαζευγμένος/η	
	Εγγαμος/η	Χήρος/α	
Όνοματεπώνυμο Πατέρα Αιτητή	Όνομα Συζύγου	Αρ. Ταυτ. Συζύγου	Αρ. Κοιν. Ασφ. Συζύγου

Επάγγελμα αιτητή: Ημερομηνία έναρξης απασχόλησης:

ΜΕΡΟΣ ΙΙ – ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΥΤΟΤΕΛΩΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Διεύθυνση Απασχόλησης: Οδός/Αριθμός:

Τηλ.

Ενορία/Χωριό: Φαξ:

Επαρχία: Ταχ. Κώδ.:

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ – ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΙΣΘΩΤΟΥ

Όνομα Εργοδότη:

Αριθμός Μητρώου Εργοδότη Τηλ.: Φαξ:

Σημείωση: Μισθωτοί και Αυτοτελώς Εργαζόμενοι που θα απασχοληθούν με βάση τον Κανονισμό ΕΚ 883/2004 σε κράτος μέλος της Ε.Ε., του ΕΟΧ και της Ελβετίας, θα πρέπει να συμπληρώσουν αίτηση για έκδοση του κοινοτικού εντύπου Α1.

Για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου, οι Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι δυνατό να συλλέγουν δεδομένα από οποιαδήποτε πηγή 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:

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΑΡΙΘΜΟΥ ΦΟΡΟΛΟΓΟΥΜΕΝΟΥ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ



ΤΜΗΜΑ
ΦΟΡΟΛΟΓΙΑΣ
ΓΙΑ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΥΣ

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ	
1. Να υποβληθεί στα κατά τόπους Επαρχιακά Γραφεία του Τμήματος 2. Να συμπληρωθεί με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ (εκτός του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου). 3. Τα πεδία με Π, Σ, Ν είναι υποχρεωτικά για φυσικά πρόσωπα (Π), συνεταιρισμούς (Σ) και νομικά πρόσωπα (Ν) αντιστοίχως 4. Συμπληρώστε ΟΛΑ τα πεδία που σας αφορούν και επισυνάψτε ανάλογα, αντίγραφα των πιο κάτω στην Ελληνική γλώσσα: - πιστοποιητικό σύστασης / εγγραφής, πιστοποιητικό βεβαίωσης Διευθυντών και Γραμματέα από το αρμόδιο όργανο για νομικά πρόσωπα που δεν είναι εγγεγραμμένα στην Δημοκρατία - Στοιχείο Ταυτοποίησης για φυσικά πρόσωπα που δεν έχουν ταυτότητα ή κάρτα αλλοδαπού της Δημοκρατίας και για νομικά πρόσωπα του εξωτερικού. 5. Όπου υπάρχει επιλογή με κουτί <input type="checkbox"/> σημειώστε V ανάλογα και όπου υπάρχει <input type="checkbox"/> συμπληρώστε ανάλογα.	
A. ΕΙΔΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ (Π,Σ,Ν)	
1. Σκοπός Εγγραφής (Π,Σ,Ν) Επιθυμώ ή έχω υποχρέωση να εγγραφώ για σκοπούς του / των πιο κάτω φόρων : <input type="checkbox"/> δεν έχω αριθμό μητρώου Φ.Π.Α. ούτε διαθέτω αριθμό μητρώου Α.Φ.Τ. για άλλους φόρους. <input type="checkbox"/> διαθέτω ή διέθετα στο παρελθόν αριθμό μητρώου Φ.Π.Α. που είναι/ ήταν ο <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> διαθέτω ή διέθετα στο παρελθόν αριθμό μητρώου άλλων φόρων Α.Φ.Τ. που είναι/ ήταν ο <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Επ. χρήση
2. Είδος Εγγραφής (Π,Σ,Ν) (αν θα δηλώσετε Εκπρόσωπο / Ελεγκτή / Υπεύθυνο σύμφωνα με τον νόμο / Αντιπρόσωπο ΦΠΑ, συμπληρώστε το Τ.Φ.2003) α <input type="checkbox"/> Φ.Π.Α (Συμπληρώστε και επισυνάψτε το Έντυπο ΤΦ 1101) - Επιλέξτε ειδικό καθεστώς αν ισχύει: <input type="checkbox"/> ειδικό καθεστώς Αγρότη (Έντυπο ΦΠΑ205) ή <input type="checkbox"/> ειδικό καθεστώς Αστικών Ταξί (Έντυπο ΦΠΑ210) β <input type="checkbox"/> Φόρου Εισοδήματος / Έκτακτης Εισφοράς Ιδιωτικού Τομέα / Έκτακτης Αμυντικής εισφοράς γ <input type="checkbox"/> Εργοδότης από με υπαλλήλους δ <input type="checkbox"/> Φόρο Ακίνητης Ιδιοκτησίας / Φόρος Κεφαλαιουχικών Κερδών ε <input type="checkbox"/> Καταβολή χαρτοσήμων στ <input type="checkbox"/> Εγγραφή Ελεγκτή για σκοπούς υποβολής δηλώσεων	
B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΡΟΛΟΓΟΥΜΕΝΟΥ	
1. Τύπος φορολογούμενου (Π, Σ, Ν) : <input type="checkbox"/> Φυσικό πρόσωπο <input type="checkbox"/> Συνεταιρισμός <input type="checkbox"/> Νομικό πρόσωπο	
2α. Όνομα (Π):	
2β. Επίθετο (Π): Φύλο (Π):	
2γ. Όνομα Νομικού προσώπου / Συνεταιρισμού (Σ, Ν):	
3. Εμπορική Επωνυμία:	
4. Υπηκοότητα (Π): Χώρα συνήθους διαμονής (Π):	
5. Αριθμός Ταυτοποίησης (Π, Σ, Ν): Δηλώστε τον Αριθμό ταυτοποίησης και την ημ. εγγραφής/γέννησης Επιλέξτε τον τύπο ταυτοποίησης του αριθμού που έχετε δηλώσει Φυσικά πρόσωπα: <input type="checkbox"/> ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ή ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ (ARC) Νομικά πρόσωπα: Εγγεγραμμένα στον Εφόρο Εταιρειών Κύπρου, <input type="checkbox"/> ΠΑΛΙΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ* <input type="checkbox"/> ΝΕΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ* <input type="checkbox"/> ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ <input type="checkbox"/> ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟΔΑΠΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ Εγγεγραμμένα σε άλλες υπηρεσίες της Δημοκρατίας <input type="checkbox"/> ΠΟΛΙΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ <input type="checkbox"/> ΛΕΣΧΗ, ΙΔΡΥΜΑ Η ΣΩΜΑΤΕΙΟ <input type="checkbox"/> ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ, <input type="checkbox"/> ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ Μη εγγεγραμμένα πρόσωπα - Δηλώστε ως στοιχείο ταυτοποίησης τον αριθμό ταυτότητας / εγγραφής του πρώτου τη τάξης συνταίρου. <input type="checkbox"/> ΑΤΥΠΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΦΥΣΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ* <input type="checkbox"/> ΑΤΥΠΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ* *επισυνάψτε το έντυπο ΦΠΑ102 Πρόσωπα που δεν εμπίπτουν στα πιο πάνω Δηλώστε την χώρα προέλευσης του στοιχείου και επισυνάψτε αντίγραφο/βεβαίωση: <input type="checkbox"/> ΑΡ.ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΑΛΛΗΣ ΧΩΡΑΣ Σε περίπτωση όπου δεν έχετε εγγραφεί σε άλλη φορολογική αρχή δηλώστε ένα από τα πιο κάτω στοιχεία άλλης χώρας <input type="checkbox"/> ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ <input type="checkbox"/> ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΙΣ <input type="checkbox"/> ΕΓΓΡΑΦΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ / ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΥ Δηλώστε τον λόγο για τον οποίο δεν μπορείτε να εγγραφείτε στον έφορο Εταιρειών Κύπρου ή να αποκτήσετε ARC:	
6. Τραπεζικά Στοιχεία: SWIFT CODE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> και IBAN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
B. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ (Στις διευθύνσεις ΔΕΝ συμπεριλαμβάνετε το όνομα κτιρίου ή μεγάρου, ούτε ο όροφος του γραφείου ή διαμερίσματος)	
7. Γλώσσα επικοινωνίας (Π, Σ, Ν):- <input type="checkbox"/> Ελληνική <input type="checkbox"/> Τουρκική <input type="checkbox"/> Αγγλική	
Τηλέφωνα και ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (Π, Σ, Ν)	
2. Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο	

3. Αριθμός Τηλεφώνου Κατοικίας		4. Αριθμός Κινητού Τηλεφώνου	
5. Αριθμός Τηλεφώνου Εργασίας		6. Αριθμός Τηλεμοριατυπικού	
Διευθύνσεις (κτίρια αναγράφονται σε περίπτωση διεύθυνσης εξωτερικού μόνο, είναι υποχρεωτική η συμπλήρωση όλων των πεδίων με *)			
8. Κατοικίας (Π) / Εγγεγραμμένου Γραφείου (Σ, Ν):			
Οδός*			
Οδός			
Αριθμός*	Αριθμός διαμερίσματος/ γραφείου/ καταστήματος)		Χωριό ή Πόλη*
Ταχυδρομικός Κωδικός*		Χώρα*	
9. Κύριας Εργασίας (Π, Σ, Ν)		Είναι ίδια με της Κατοικίας ή Εγγεγραμμένου Γραφείου; <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	
Οδός*			
Οδός			
Αριθμός*	Αριθμός διαμερίσματος/ γραφείου/ καταστήματος)		Χωριό ή Πόλη*
Ταχυδρομικός Κωδικός*		Χώρα*	
10. Διεύθυνση που θέλετε να ταχυδρομείται η αλληλογραφία σας (Π, Σ, Ν):- Στη/ε <input type="checkbox"/> Κατοικίας /Εγγ. Γραφείου <input type="checkbox"/> Εργασίας <input type="checkbox"/> Άλλη (Συμπληρώστε ανάλογα το α ή β πιο κάτω) Αν η επιλογή σας είναι «Άλλη», δηλώστε είτε πλήρη διεύθυνση (α) είτε Ταχυδρομική Θυρίδα (β).			
α) Οδός*			
Οδός			
Αριθμός*	Αριθμός διαμερίσματος(Δ)/ γραφείου(Γ)/ καταστήματος(Κ)		Χωριό & Πόλη*
Ταχυδρομικός Κωδικός*		Χώρα*	
β) Ταχυδρομική Θυρίδα*		Ταχυδρομικός Κώδικας*	
Χωριό & Πόλη*		Χώρα*	
Δ. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ			
1. Ημερομηνία: Έναρξης ΠΡΩΤΗΣ Δραστηριότητας (Π, Σ, Ν)			
2. Κύρια Οικονομική Δραστηριότητα σας (Π, Σ, Ν) - Περιγραφή (για μισθωτούς/διευθυντές δηλώστε Μισθωτός/Διευθυντές και το όνομα του εργοδότη):-			
			ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ
3. Επιμέρους Δραστηριότητες σας αν υπάρχουν - Περιγραφή :-			
			ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ
Ε. ΔΗΛΩΣΗ			
Εγώ ο/η με αρ. ταυτότητας			
(συμπληρώστε το πλήρες όνομά σας με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ)			
Δηλώνω ότι οι πληροφορίες που συμπληρώθηκαν σε αυτό το έντυπο και που περιέχονται σε οποιοδήποτε επισυννημμένο έγγραφο είναι πλήρεις και αληθείς και σε περίπτωση οποιασδήποτε αλλαγής υποχρεούμαι να το γνωστοποιήσω στο Τμήμα Φορολογίας.			
Υπογραφή		Ημερομηνία	Τηλέφωνο για διευκρινήσεις
Ιδιότητα υπογράφοντα:			
<input type="checkbox"/> Ίδιος	<input type="checkbox"/> Εκπρόσωπος	<input type="checkbox"/> Συντάκτορας	<input type="checkbox"/> Διαχειριστής / Καταπιστευματοδόχος
<input type="checkbox"/> Διευθυντής /Σύμβουλος	<input type="checkbox"/> Γραμματέας	<input type="checkbox"/> Εξουσιοδοτημένος αξιωματούχος	
Για επίσημη χρήση		Καταχωρήθηκε από Ημερομηνία	
Ο ΠΕΡΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (Προστασία του Ατόμου) ΝΟΜΟΣ ΑΡ.138(Ι) ΤΟΥ 2001 ΟΠΩΣ ΑΥΤΟΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΘΗΚΕ			
Το Τμήμα Φορολογίας τηρεί Αρχείο στο οποίο περιλαμβάνονται προσωπικά στοιχεία των φορολογουμένων της Κυπριακής Δημοκρατίας για σκοπούς εφαρμογής των Φορολογικών Νομοθεσιών. Για τη λειτουργία του Αρχείου αυτού, υπήρξε ενημέρωση μέσω Τύπου, σύμφωνα με τις πρόνοιες του πιο πάνω νόμου.			
Το Τμήμα Φορολογίας σας ενημερώνει ότι μπορεί να χρησιμοποιήσει τις πληροφορίες που περιλαμβάνονται στο έντυπο για να ελέγξει την ορθότητα των πληροφοριών, να αποτρέψει ή να εντοπίσει αδίκημα και να προστατεύσει τα έσοδα του Κράτους.			

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΑΡ. ΚΑΡΤΑΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ (ARC NO):

ΟΝΟΜΑ ΦΟΡΟΛΟΓΟΥΜΕΝΟΥ:

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:

ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:

ΑΡ. ΚΥΠΡΙΑΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΦΙΞΗΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣΗΣ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

..... TAX. ΚΩΔ.:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ: ΚΙΝΗΤΟ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ:

.....

ΟΝΟΜΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ:

..... TAX. ΚΩΔ.:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΜΗΝΙΑΙΟΣ ΜΙΣΘΟΣ:

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

ΦΥΛΟ: ΑΡΡΕΝ / ΘΗΛΥ

ΟΙΚΟΓΕΝΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΕΓΓΑΜΟΣ / ΑΓΑΜΟΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΕΣ:

.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΦΟΡΟΛΟΓΟΥΜΕΝΟΥ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:



ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ ο/η πιο κάτω υπογεγραμμένος/η
με αριθμό ταυτότητας....., ενόψει της εργοδότησης μου
στο Πανεπιστήμιο Κύπρου σε θέση στο
....., δηλώνω υπεύθυνα
τα ακόλουθα:

- (α) έχω λάβει **ΑΔΕΙΑ ΓΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ** από το Τμήμα
Δημόσιας Διοίκησης και Προσωπικού του Υπουργείου Οικονομικών ή
από άλλο αρμόδιο Τμήμα / Υπουργείο ή ευρύτερο Δημόσιο Τομέα
.....,
για την χρονική περίοδο
- Ή
- (β) Είμαι συνταξιούχος του Δημόσιου Τομέα.
- Ή
- (γ) Εργάζομαι στο Πανεπιστήμιο Κύπρου σε θέση
και έχω εξασφαλίσει την έγκριση του Υπεύθυνου Ακαδημαϊκού
- Ή
- (δ) Δεν ισχύει κανένα από τα πιο πάνω
- Ή
- (ε) Οποιοδήποτε άλλο καθεστώς εργοδότησης να καταγραφεί
.....

Παρακαλώ σημειώστε στο αντίστοιχο κουτί και συμπληρώστε τα κενά όπου
εφαρμόζονται.

.....
Ο Δηλών

.....
Ημερομηνία

.....
Υπογραφή