



Republic Zypern

Ministerium für Arbeit und Soziales

(This is a guidance Form. You should fill and submit the application which is in Greek)

Amtsstempel

- () Sozialgesetz - Sozialversicherung
() Gesetz zum bezahlten Jahresurlaub
() Kündigungsgesetz
() Personalentwicklungsgesetz
() Außerordentliche Verordnungsbeiträge
() Fonds für sozialen Zusammenhalt

Für offizielle Verwendung

Antrag auf Anmeldung als Arbeitnehmer/Selbstständiger – APPLICATION FOR EMPLOYEE/SELF EMPLOYED REGISTRATION

Teil I - Details Bewerber/Kandidatin PART I - APPLICANT'S INFORMATION

Personalausweis Yellow Slip Nr. Reisepass Nr.
I.D. Number Aliens Number Passport Number

Darf nur ausgefüllt werden von Bürgern der Mitgliedsländer der EU und des Europäischen Wirtschaftsraums.
To be filled only by E.U. or European Economic Area Citizens.

Staatsbürger – Citizenship: Sozialversicherungs-Nr. – Soc. Insur. Number/Registration Number:

Vor- u. Nachname (Großbuchstaben) – Name and Surname (Capital Letters)

Wohnadresse: Strasse/Haus-Nr. – Address: Street/Number:

Tel-Nr. – Phone No.:

Stadt/Dorf – Parish/Village: Fax Nr. – Fax No.:

Bezirk – District: PLZ – Postal Code:

Geburts-Datum Date of Birth	Geburtsort Place of Birth	Mann/Frau Sex:	Gemeinschaft Community:
--------------------------------	------------------------------	-------------------	----------------------------

(Bitte mit X makieren) – (Put X accordingly)		Hochzeits-Datum Date of Marriage
Familien-Situation Marital Status	Alleinstehend Single	
Verheiratet Married	Geschieden Divorced	
	Verwitwet Widow	

Vollständiger Name des Vaters Applicant's Father Name and Surname	Name des Ehepartners Husband's/Wife's Name	ID-Nr. Ehepartner Husband's/Wife's I.D. No.	Soz. Vers. des Ehepartners Husband's/Wife's Soc. Ins. No.
--	---	--	--

Beruf des Antragsst. Datum des Beschäftigungsbeginns
Applicant's Profession: Date that commenced working:

Teil II - Ausfüllen im Falle einer Selbstständigen Person (Einzelfirma / Sole Proprietorship)

PART II – TO BE FILLED IN THE CASE OF A SELF EMPLOYED PERSON

Firmenadresse: Straße/Hausnummer – Employment address: Street/Number:

Tel-Nr. – Phone No.:

Stadt/Dorf – Parish/Village: Fax Nr. – Fax No.:

Bezirk – District: PLZ – Postal Code:

Teil III - Ausfüllen im Falle eines Arbeitnehmers – PART III – TO BE FILLED IN THE CASE OF EMPLOYED PERSON

Name Arbeitgeber – Employer's Name:

Arbeitgeber Reg-Nr. Tel-Nr. Fax Nr.
Employer's Registration No.: Phone No.: Fax No.:

Hinweis: Arbeitnehmer und Selbständige, die unter die EG-Verordnung 1408P1 in einem Mitgliedstaat der EU, des EWR oder der Schweiz fallen, müssen einen Antrag auf Ausstellung des Gemeinschaftsformulars E101 ausfüllen.

Note: Employees and Self-Employed persons which will be employed and covered under the provisions of the E.U. Regulation E.C. 1408/71 in a member state of E.U., E.E.A. and Switzerland, should fill an application for issuing the Community document E101.

Zur Prüfung meines Antrags kann die Sozialversicherungsanstalt Daten von Dritten erheben, die mit der Bewerbung relevant sind. Gleichzeitig können die Dienste meine personenbezogenen Daten mit anderen Diensten teilen, gemäß den Bestimmungen des Gesetzes zur Verarbeitung personenbezogener Daten (Schutz von Einzelpersonen) von 2001.

For examination purposes, the Social Insurance Services may collect data from a third party, concerning the application object. Furthermore, the SIS may give my personal data in others services according to the Processing of personal Data (Protection of Individuals) Law 2001.

Datum – Date: Antragsteller – Applicant's Signature: