



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ



ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
1465 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

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

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 Εκτάκτου Εισφοράς για την Άμυνα Νόμος  
Ο περί Ταμείου Κοινωνικής Συνοχής Νόμος

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ
ΑΡ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΙΣΘΩΤΟΥ/ΑΥΤΟΤΕΛΩΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ – APPLICATION FOR EMPLOYEE/SELF EMPLOYED REGISTRATION**  
**ΜΕΡΟΣ Ι - ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ PART I - APPLICANT'S INFORMATION**

Αρ. Ταυτότητας ..... Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού ..... Αρ. Διαβατηρίου .....  
I.D. Number Aliens Number Passport Number

**Συμπληρώνεται μόνο από πολίτες χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου.**  
**To be filled only by E.U. or European Economic Area Citizens.**

Υπηκοότητα – Citizenship: ..... Αρ. Ασφ./Αρ. Εγγραφής – Soc. Insur. Number/Registration Number: .....

Ονοματεπώνυμο (κεφαλαία γράμματα) – Name and Surname (Capital Letters)

Διεύθυνση Διαμονής: Οδός/Αριθμός – Address: Street/Number: .....

..... Αρ. Τηλ. – Phone No.: .....

Ενορία/Χωριό – Parish/Village: ..... Αρ. Φαξ – Fax No.: .....

Επαρχία – District: ..... Ταχ. Κώδ. – Postal Code: .....

Ημερομηνία Γέννησης Date of Birth	Τόπος Γέννησης Place of Birth	Φύλο: Α/Θ Sex:	Κοινότητα: Community:
---	-------------------------------------	-------------------	--------------------------

(Σημειώστε Χ ανάλογα) – (Put X accordingly)

Οικογενειακή Κατάσταση Marital Status	Άγαμος/η Single Εγγαμος/η Married	Διαζευγμένος/η Divorced Χήρος/α Widow	Ημερομηνία Γάμου Date of Marriage
---	--	--	--

Ονοματεπώνυμο Πατέρα Αιτητή Applicant's Father Name and Surname	Όνομα Συζύγου Husband's/Wife's Name	Αρ. Ταυτ. Συζύγου Husband's/Wife's I.D. No.	Αρ. Κοιν. Ασφ. Συζύγου Husband's/Wife's Soc. Ins. No.
--	--	--	--

Επάγγελμα αιτητή: ..... Ημερομηνία έναρξης απασχόλησης: .....  
Applicant's Profession: Date that commenced working:

**ΜΕΡΟΣ ΙΙ – ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΥΤΟΤΕΛΩΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ**  
**PART II – TO BE FILLED IN THE CASE OF A SELF EMPLOYED PERSON**

Διεύθυνση Απασχόλησης: Οδός/Αριθμός – Employment address: Street/Number: .....

..... Αρ. Τηλ. – Phone No.: .....

Ενορία/Χωριό – Parish/Village: ..... Αρ. Φαξ – Fax No.: .....

Επαρχία – District: ..... Ταχ. Κώδ. – Postal Code: .....

**ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ – ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΙΣΘΩΤΟΥ – PART III – TO BE FILLED IN THE CASE OF EMPLOYED PERSON**

Όνομα Εργοδότη – Employer's Name: .....

Αριθμός Μητρώου Εργοδότη: ..... Αρ. Τηλ.: ..... Αρ. Φαξ: .....  
Employer's Registration No.: Phone No.: Fax No.:

Σημείωση: Μισθωτοί και Αυτοτελώς Εργαζόμενοι που θα απασχοληθούν με βάση τον Κανονισμό ΕΚ 1408/71 σε κράτος μέλος της Ε.Ε., του ΕΟΧ και της Ελβετίας, θα πρέπει να συμπληρώσουν αίτηση για έκδοση του κοινοτικού εντύπου E101.

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.

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.

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.

Ημερομηνία – Date: ..... Υπογραφή Αιτητή – Applicant's Signature: .....