



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

(για υπηρεσιακή χρήση)  
Αρ. φακ.: ΕΤ .....



ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Ημερ. Παραλαβής:

.....

## 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:

- 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.
- Αντιλαμβανόμαι/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.
- Σε περίπτωση ανάκλησης της εξουσιοδότησης αυτής, υποχρεώνομαι/μαστε να ενημερώσω/ουμε άμεσα τον Προϊστάμενο της ΥΔΕΠ.

| Αιτητής/τρια                                                      | Σύζυγος/Συμβίος   |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Όνομα: _____                                                      | Όνομα: _____      |
| Επίθετο: _____                                                    | Επίθετο: _____    |
| ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____                                                    | ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____    |
| Υπογραφή: _____                                                   | Υπογραφή: _____   |
| Ημερομηνία: _____                                                 | Ημερομηνία: _____ |
| <b>Εξαρτώμενα τέκνα (άνω των 18 ετών) ως η ισχύουσα Νομοθεσία</b> |                   |
| Όνομα: _____                                                      | Όνομα: _____      |
| Επίθετο: _____                                                    | Επίθετο: _____    |
| ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____                                                    | ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____    |
| Υπογραφή: _____                                                   | Υπογραφή: _____   |
| Ημερομηνία: _____                                                 | Ημερομηνία: _____ |
| Όνομα: _____                                                      | Όνομα: _____      |
| Επίθετο: _____                                                    | Επίθετο: _____    |
| ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____                                                    | ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____    |
| Υπογραφή: _____                                                   | Υπογραφή: _____   |
| Ημερομηνία: _____                                                 | Ημερομηνία: _____ |

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Το Έντυπο Εξουσιοδότησης δεν χρειάζεται να συμπληρωθεί από όσους είχαν καταστεί δικαιούχοι του Επιδόματος Τέκνου, κατά το αμέσως προηγούμενο έτος. Το Έντυπο Εξουσιοδότησης χρειάζεται να υποβληθεί μόνο από όσους (α) έχει διαφοροποιηθεί η σύνθεση της οικογένειας (π.χ. νέος σύζυγος ή/και ενηλικίωση εξαρτώμενου τέκνου), ή (β) δεν έλαβαν Επίδομα Τέκνου κατά το αμέσως προηγούμενο έτος, είτε γιατί δεν υπέβαλαν αίτηση, είτε διότι η αίτησή τους είχε απορριφθεί.