



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**ΕΝΤΥΠΟ ΕΠΑΝΑΞΕΤΑΣΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΧΑΜΗΛΟΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ
ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΩΝ**

Αρ. Φακ ΕΣ:

| | | |
|--|---|-----|
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: | | |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ARC: | | |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ: | | |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: | | |
| A | Λόγος υποβολής παραπόνου: | (√) |
| 1 | Σοβαρή διαφοροποίηση εισοδημάτων νοικοκυριού | |
| | i. Τερματισμός απασχόλησης μέλους νοικοκυριού κατά το προηγούμενο έτος της αίτησης | |
| | ii. Τερματισμός απασχόλησης μέλους νοικοκυριού κατά το έτος εξέτασης | |
| | iii. Τερματισμός απασχόλησης νοικοκυριού κατά το έτος καταβολής του επιδόματος | |
| | iv. Λήψη νέας σύνταξης εντός του έτους καταβολής επιδόματος | |
| | v. Διαφοροποίηση σύνθεσης νοικοκυριού (π.χ θάνατος μέλους κατά το έτος υποβολής αίτησης ή κατά το προηγούμενο έτος) | |
| | vi. Έναρξη απασχόλησης μέσω ενημέρωσης της Υπηρεσίας | |
| | vii. Άλλος λόγος | |
| B | Επισυναπτόμενα έγγραφα | (√) |
| 1 | Πιστοποιητικό θανάτου μέλους νοικοκυριού | |
| 2 | Επιστολή τερματισμού απασχόλησης από Εργοδότη | |
| 3 | Επιστολή τερματισμού απασχόλησης ως Αυτοτελώς εργαζόμενος /μισθωτός από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων | |
| 4 | Διαζύγιο | |
| | Άλλα..... | |
| 5 | | |
| Γ | ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ | |
| ΟΝΟΜΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ: | | |
| ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ: | | |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: | | |

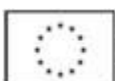
ΠΡΟΣΟΧΗ

Να επισυνάπτονται τα απαιτούμενα ενισχυτικά έγγραφα που να τεκμηριώνουν την διαφοροποίηση εισοδημάτων κατά την υποβολή του εντύπου

Ημερομηνία:/...../.....

Υπογραφή Αιτητή/Δικαιούχου:

Έντυπο ΕΧΣ 1 -ΣΔΕ



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Θεμιστοκλή Δέρβη 46, Κτήριο MedconTower, 1066 Λευκωσία
Τηλ.: 1450, φαξ: 22803048, e-mail: eee@mlsi.gov.cy