



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Για υπηρεσιακή χρήση

Αρ. Φακέλου:

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

Το έντυπο αυτό συμπληρώνεται και υποβάλλεται από κάθε εργοδότη σε περίπτωση που αυτό δεν υποβλήθηκε κατά τους τελευταίους δώδεκα (12) μήνες στο πλαίσιο οποιουδήποτε Σχεδίου της ΑνΑΔ ή όταν υπάρχει οποιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία του εντύπου από την προηγούμενη υποβολή του.

Στο έντυπο επισυνάπτονται τα ακόλουθα:

(α) Αντίγραφο βεβαίωσης εγγραφής εργοδότη στο Μητρώο Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή της τελευταίας «Κατάστασης Αποδοχών και Εισφορών Κοινωνικών Ασφαλίσεων» ή της τελευταίας απόδειξης πληρωμής τους.

(β) Για εργοδότες που είναι φυσικά πρόσωπα, επισυνάπτεται αντίγραφο της ταυτότητάς τους.

(γ) Για εργοδότες που είναι νομικά πρόσωπα (εταιρεία, συνεταιρισμός) επισυνάπτεται αντίγραφο πιστοποιητικού εγγραφής στο Μητρώο Εφόρου Εταιρειών, κατά την πρώτη υποβολή του παρόντος εντύπου ή σε περίπτωση αλλαγής των στοιχείων της εγγραφής τους.

(δ) Για εργοδότες που είναι σωματεία/ιδρύματα, συντεχνίες, οργανισμοί δημοσίου δικαίου επισυνάπτεται αντίγραφο πιστοποιητικού εγγραφής στο Μητρώο του αρμόδιου Εφόρου ή άλλο αποδεικτικό σύστασης, κατά την πρώτη υποβολή του παρόντος εντύπου ή σε περίπτωση αλλαγής των στοιχείων της εγγραφής τους.

(ε) Για εργοδότες που συνιστούν τμήμα Ενιαίας Επιχείρησης, στο πλαίσιο του Κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 1407/2013 της Επιτροπής της 18^{ης} Δεκεμβρίου 2003, επισυνάπτονται αντίγραφα πιστοποιητικών των μετόχων όλων των επιχειρήσεων που αποτελούν την Ενιαία Επιχείρηση.

Στην «Ενιαία Επιχείρηση» περιλαμβάνονται, όλες οι επιχειρήσεις που έχουν τουλάχιστον μία από τις ακόλουθες σχέσεις μεταξύ τους:

(α) Μία επιχείρηση κατέχει την πλειοψηφία των δικαιωμάτων ψήφου των μετόχων ή των εταίρων άλλης επιχείρησης.

(β) Μία επιχείρηση έχει το δικαίωμα να διορίζει ή να παύει την πλειοψηφία των μελών του διοικητικού, διαχειριστικού ή εποπτικού οργάνου άλλης επιχείρησης.

(γ) Μία επιχείρηση έχει το δικαίωμα να ασκεί δεσπόζουσα επιφροή σε άλλη επιχείρηση βάσει σύμβασης που έχει συνάψει με αυτήν ή δυνάμει ρήτρας του καταστατικού αυτής της τελευταίας.

(δ) Μία επιχείρηση που είναι μέτοχος ή εταίρος άλλης επιχείρησης ελέγχει μόνη της, βάσει συμφωνίας που έχει συνάψει με άλλους μετόχους ή εταίρους της εν λόγω επιχείρησης, την πλειοψηφία των δικαιωμάτων ψήφου των μετόχων ή των εταίρων αυτής της επιχείρησης.

Οι επιχειρήσεις που έχουν οποιαδήποτε από τις σχέσεις που αναφέρονται στα στοιχεία α) έως δ) με μία ή περισσότερες άλλες επιχειρήσεις θεωρούνται, επίσης Ενιαία Επιχείρηση.

Να συμπληρωθεί το αντίστοιχο μέρος ανάλογα με το είδος του εργοδότη (φυσικό πρόσωπο, νομικό πρόσωπο, άλλη οντότητα).

Εργοδότης: **Φυσικό Πρόσωπο**

Όνομα:

Επώνυμο:

Αριθμός ταυτότητας:

Χώρα έκδοσης:

Alien Registration Certificate Number (ARC):

Αριθμός Μητρώου Εργοδότη Κοινωνικών
Ασφαλίσεων (Α.Μ.Ε):

Αριθμός εργοδοτουμένων:

(κατά τον τελευταίο μήνα που καταβλήθηκαν
εισφορές στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων)

Κυριότερη δραστηριότητα:

Διεύθυνση (Οδός και αριθμός):

Ταχυδρομικός κώδικας:

Δήμος/Κοινότητα:

Επαρχία:

Διεύθυνση επικοινωνίας:

(Αν διαφέρει από την πιο πάνω)

Ταχυδρομικός κώδικας:

Δήμος/Κοινότητα:

Επαρχία:

Ηλεκτρονική διεύθυνση:

Ιστοσελίδα:

Τηλεομοιότυπο:

Τηλέφωνο:

Όνοματεπώνυμο αρμοδίου για επικοινωνία:

Τίτλος της θέσης που κατέχει:

Τηλέφωνο:

Εργοδότης: Νομικό πρόσωπο

Επωνυμία:

Τύπος νομικού προσώπου:
(Σημειώστε με V ότι εφαρμόζει)

AE=Αλλοδαπή εταιρεία	
BN=Παλαιοί Συνεταιρισμοί	
EE=Εμπορική επωνυμία	
HE=Εταιρεία	
Σ=Συνεταιρισμός	

Αριθμός Εγγραφής Μητρώου Εφόρου
Εταιρειών:

Αριθμός Μητρώου Εργοδότη Κοινωνικών
Ασφαλίσεων (Α.Μ.Ε):

Αριθμός εργοδοτουμένων:
(κατά τον τελευταίο μήνα που καταβλήθηκαν
εισφορές στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων)

Κυριότερη δραστηριότητα:

Διεύθυνση (Οδός και αριθμός):

Ταχυδρομικός κώδικας:

Δήμος/Κοινότητα:

Επαρχία:

Διεύθυνση επικοινωνίας:
(αν διαφέρει από την πιο πάνω)

Ταχυδρομικός κώδικας:

Δήμος/Κοινότητα:

Επαρχία:

Ηλεκτρονική διεύθυνση:

Ιστοσελίδα:

Τηλεομοιότυπο:

Τηλέφωνο:

Ονοματεπώνυμο Διευθυντή:

Ονοματεπώνυμο αρμοδίου για επικοινωνία:

Τίτλος της θέσης που κατέχει:

Τηλέφωνο:

Άλλη οντότητα (πχ Εγγεγραμμένα

Εργοδότης: σωματεία/ιδρύματα, Συντεχνίες,
Οργανισμοί δημοσίου δικαίου)

Επωνυμία:

Αριθμός Εγγραφής στο Μητρώο αρμόδιου

Εφόρου ή άλλο πιστοποιητικό σύστασης:

Αριθμός Μητρώου Εργοδότη Κοινωνικών
Ασφαλίσεων (Α.Μ.Ε)

Αριθμός εργοδοτουμένων:

(κατά τον τελευταίο μήνα που καταβλήθηκαν
εισφορές στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων)

Κυριότερη δραστηριότητα:

Διεύθυνση (Οδός και αριθμός):

Ταχυδρομικός κώδικας:

Δήμος/Κοινότητα:

Επαρχία:

Διεύθυνση επικοινωνίας:

(αν διαφέρει από την πιο πάνω)

Ταχυδρομικός κώδικας:

Δήμος/Κοινότητα:

Επαρχία:

Ηλεκτρονική διεύθυνση:

Ιστοσελίδα:

Τηλεομοιότυπο:

Τηλέφωνο:

Ονοματεπώνυμο Διευθυντή:

Ονοματεπώνυμο αρμοδίου για επικοινωνία:

Τίτλος της θέσης που κατέχει:

Τηλέφωνο:

Ο πιο πάνω εργοδότης (φυσικό πρόσωπο ή νομικό πρόσωπο ή άλλη οντότητα) συνιστά τμήμα Ενιαίας Επιχείρησης; Σημειώστε με V ότι εφαρμόζει.

<input type="checkbox"/>	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Σε περίπτωση που ο εργοδότης είναι δικαιούχος ενίσχυσης ήσσονος σημασίας και συνιστά τμήμα Ενιαίας Επιχείρησης συμπληρώνεται υποχρεωτικά ο παρακάτω πίνακας με τα στοιχεία όλων των επιχειρήσεων που αποτελούν την Ενιαία Επιχείρηση. Στην πρώτη γραμμή να καταχωριστεί το φυσικό πρόσωπο ή το νομικό πρόσωπο ή η άλλη οντότητα, που ελέγχει την Ενιαία Επιχείρηση.

Πίνακας 1: Δομή Ενιαίας Επιχείρησης

Α/Α	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας ή ARC ή Αριθμός Εγγραφής Μητρώου Εφόρου Εταιρειών ή Αριθμός Εγγράφου άλλου δικαιούχου	Όνοματεπώνυμο φυσικού προσώπου ή Επωνυμία νομικού προσώπου ή Επωνυμία άλλου δικαιούχου
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(α) Σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ) της ΕΕ και τον περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμο του 2018 [Ν.125(Ι)/2018], τα προσωπικά δεδομένα τα οποία υποβάλλονται ή ενδέχεται να υποβληθούν σε σχέση με το παρόν έντυπο, συλλέγονται νόμιμα, δίκαια και με διαφανή τρόπο ούτως ώστε να επιτρέπεται η επεξεργασία τους εκ μέρους της ΑνΑΔ. Επιπλέον, οι εργοδοτούμενοι/στελέχη/μέλη/συνεργάτες μας ή/και άνεργοι, των οποίων τα προσωπικά δεδομένα υποβάλλονται ή ενδέχεται να υποβληθούν σε σχέση με το παρόν έντυπο, ενημερώνονται για την Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων της ΑνΑΔ, όπως είναι αναρτημένη στην ιστοσελίδα της ΑνΑΔ, www.anad.org.cy.

(β) Με πλήρη επίγνωση των συνεπειών του Ποινικού Κώδικα αναφορικά με τις ψευδείς παραστάσεις και γενικότερα της νομοθεσίας για ψευδείς παραστάσεις, όλες οι πληροφορίες που έχουν καταχωριστεί στο έντυπο αυτό είναι ακριβείς και αληθείς.

(γ) Είμαστε ενήμεροι για τις πρόνοιες των περί Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Νόμων, της νομοθεσίας για τον Έλεγχο των Κρατικών Ενισχύσεων, καθώς και για τη δυνατότητα της ΑνΑΔ για επιβολή κυρώσεων σε περίπτωση παραβίασης της σχετικής νομοθεσίας.

(δ) Είμαστε επίσης ενήμεροι ότι η ενίσχυση ήσσονος σημασίας που χορηγείται σε μία επιχείρηση η οποία συνιστά τμήμα Ενιαίας Επιχείρησης καταχωρίζεται από την ΑνΑΔ στο «Κεντρικό Σύστημα Μητρώων Κρατικών Ενισχύσεων και Ενισχύσεων Ήσσονος Σημασίας» σε σχέση με το σύνολο των ενισχύσεων ήσσονος σημασίας που η Ενιαία Επιχείρηση λαμβάνει, τόσο κατά τη διάρκεια του τρέχοντος οικονομικού έτους όσο και των δύο προηγούμενων οικονομικών ετών.

Ονοματεπώνυμο Διευθυντή ή
Εξουσιοδοτημένου Αντιπροσώπου

Υπογραφή

Ημερομηνία

Σφραγίδα Νομικού προσώπου
(όπου ισχύει)