

**Σχέδιο Αποκατάστασης Προπολεμικής Φερεγγυότητας Ιδιοκτητών
Κατεχόμενης ή Απροσπέλαστης Ακίνητης Ιδιοκτησίας**

**ΑΙΤΗΣΗ ΔΑΝΕΙΟΥ
ΓΙΑ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

ΚΕΝΤΡΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΙΣΟΤΙΜΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΒΑΡΩΝ

Λεωφόρος Στροβόλου 254, 2048 Στρόβολος
Τ.Θ. 23276, 1680 Λευκωσία
Τηλ.: 22468350, Φαξ: 22322429
<http://www.kentrikosforeas.org.cy>
e-mail: information@kentrikosforeas.org.cy

1.7 Ετήσιο ακαθάριστο οικογενειακό εισόδημα (1):

(α) Από εργασία του αιτητή: £

(β) Από εργασία της/του συζύγου του αιτητή: £

(γ) Από άλλες πηγές: £

1.8 Περιουσιακά στοιχεία του αιτητή και της/του συζύγου του στις ελεύθερες περιοχές της Δημοκρατίας:

	<u>Αριθμός</u>	<u>Αξία</u>	<u>Αριθμός</u>	<u>Αξία</u>
(α) Κατοικίες	£	(δ) Άλλα κτίρια
(β) Διαμερίσματα	£	(ε) Οικόπεδα
(γ) Καταστήματα	£	(στ) Χωράφια
			Σύνολο	£

1.9 Δάνεια του αιτητή και της/του συζύγου του από Τράπεζες/Συνεργατικά Ιδρύματα/Τρίτους (2):

A/A	Όνομα Τράπεζας Συνεργατικού, κλπ	Σκοπός δανείου	Ημερομηνία Δανείου	Αρχικό Ποσό Δανείου (£)	Υπόλοιπο Δανείου (£)	Μηνιαία Δόση (£)
1						
2						
3						
4						
5						

1.10 Δηλώστε αν έχετε υποβάλει άλλες αιτήσεις για δάνεια από τον Κεντρικό Φορέα για οποιονδήποτε σκοπό:

Ναι Όχι Αν η απάντηση είναι Ναι, δηλώστε τον αριθμό φακέλου της κάθε αίτησης:

Σημ.:(1) Επισυνάψετε αντίγραφα:

- Για μισθωτούς: Το μηνιαίο Πιστοποιητικό απολαβών σας από τον εργοδότη σας
- Για αυτοεργοδοτούμενους: Την τελευταία Δήλωση Εισοδήματός σας στο Γραφείο Φόρου Εισοδήματος ή ΒΕΒΑΙΩΣΗ από το Γραφείο Φόρου Εισοδήματος για το εισόδημα που δηλώσατε.
- Για συνταξιούχους: αντίγραφο επιταγής της μηνιαίας σύνταξης/συντάξεων ή βεβαίωση από το σχετικό Ταμείο Σύνταξης (Κοινωνικών Ασφαλίσεων, κυβερνητικό κλπ.) για τις συντάξεις σας.
- Από άλλες πηγές: Αποδείξεις εισοδημάτων (ενοίκια, μερίσματα κλπ.).

(2) Επισυνάψετε πιστοποιητικά/βεβαιώσεις από τράπεζες, συνεργατικά κλπ, που να αναφέρουν την ημερομηνία σύναψης των δανείων, το αρχικό ποσό, το υπόλοιπο και τη μηνιαία δόση αποπληρωμής τους.

2. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΑΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΑΣ

2.1 Δηλώστε αν είστε:

(α) Δικαιούχος κρατικής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης: Ναι Όχι

(β) Μέλος Ταμείου/Σχεδίου ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης: Ναι Όχι

Ονομασία Ταμείου/Σχεδίου:

2.2 Δηλώστε αν έχετε αποταθεί στο κυβερνητικό Σχέδιο Αποστολής Ασθενών στο Εξωτερικό:

Ναι Όχι

3. ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΑΙΤΟΥΜΕΝΟΥ ΔΑΝΕΙΟΥ

3.1 Αιτούμενο ποσό δανείου: £

3.2 Περιγράψτε σε συντομία το σκοπό του αιτούμενου δανείου:

.....
.....
.....
.....
.....

3.3 Ονομασία, διεύθυνση και χώρα του ιατρικού ιδρύματος το οποίο να αναλάβει την ιατροφαρμακευτική περίθαλψή σας:

.....
.....

3.4 Επισυνάψτε πιστοποίηση του θεράποντος γιατρού σας που να αναφέρει το είδος της ασθένειας που αντιμετωπίζετε, σύντομη ανάλυση του είδους της θεραπείας που θα τύχετε και εκτίμηση της ολικής δαπάνης θεραπείας.

3.5 Δηλώστε κόστος θεραπείας και πηγές χρηματοδότησής του:

(α) Δάνειο από Κεντρικό Φορέα ⁽¹⁾: £ (γ) Δικά σας κεφάλαια: £

(β) Κρατική κάλυψη: £ (δ) Δάνεια από άλλες πηγές: £

Σημ.: (1) Σε περίπτωση έγκρισής σας, θα ζητηθούν τιμολόγια ή/και αποδείξεις πληρωμής για τα κόστα θεραπείας κατά ή και μετά την έκδοση του δανείου.

4. ΚΑΤΕΧΟΜΕΝΗ/ΑΠΡΟΣΠΕΛΑΣΤΗ ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ

Δώστε τις πιο κάτω πληροφορίες στο 4.1 και 4.2 για τους ιδιοκτήτες της ακίνητης περιουσίας μόνο στην περίπτωση που αυτοί είναι διαφορετικά πρόσωπα από τον αιτητή.

4.1 Στοιχεία ιδιοκτήτη/ιδιοκτητών:

	<u>1ος</u>	<u>2ος</u>
(α) Ονοματεπώνυμο:
Διεύθυνση οικίας:
.....
Τηλέφωνα οικίας, εργασίας και κινητό:
.....
Αρ. Ταυτότητας:
Αρ. Προσφυγ. Ταυτότητας:
Συγγένεια ιδιοκτήτη με τον αιτητή:

(β) Να συμπληρωθεί στην περίπτωση που ο ιδιοκτήτης είναι νομικό πρόσωπο.

Όνομασία επιχείρησης:

Αρ. Εγγραφής Μητρώου Εφόρου Εταιρειών:

4.2 Δηλώστε αν με κατεχόμενη περιουσία των ιδιοκτητών, έχουν υποβληθεί άλλες αιτήσεις για δάνειο από τον Κεντρικό Φορέα για οποιονδήποτε σκοπό:

Ναι Όχι Αν η απάντηση είναι Ναι, δηλώστε τον αριθμό φακέλου της κάθε αίτησης:

4.3 Δηλώστε την κατεχόμενη ή απροσπέλαστη ακίνητη ιδιοκτησία που προσφέρετε για σκοπούς του δανείου και επισυνάψτε ευανάγνωστα αντίγραφα των σχετικών Πιστοποιητικών Εγγραφής ή/και Βεβαιώσεων του Κτηματολογίου ⁽¹⁾: ΔιΦ/.....

Αύξ. Αρ.	Επώνυμο & Όνομα Ιδιοκτήτη	Αριθμός Ταυτότητας	Αρ. Εγγραφής ή Διακρ. Αριθμός Βεβαίωσης Ακινήτου	Επαρχία	Πόλη/Χωριό	Φύλλο/Σχέδιο /Τμήμα	Τεμάχιο
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Υπογραφές Ιδιοκτητών: (α)..... (β)

Σημ.: (1) Σε περίπτωση που στα Πιστοποιητικά Εγγραφής και στις Βεβαιώσεις Ακίνητης Ιδιοκτησίας αναφέρονται κτίρια ή περβόλια τα οποία δεν περιγράφονται, θα πρέπει επιπρόσθετα, να επισυνάψετε Ένορκη Δήλωση που να περιέχει λεπτομερή περιγραφή τους. Έντυπα Ένορκων Δηλώσεων είναι διαθέσιμα στα Γραφεία και στην ιστοσελίδα του Κεντρικού Φορέα και στα Γραφεία των Επαρχιακών Διοικήσεων.

Για επίσημη χρήση

Σχετικές αιτήσεις:

Τηλέφωνα: (α) (β)

ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΗΤΗ

Δηλώνω ότι:

(α) Οι πληροφορίες που δίνω σ'αυτή την αίτηση προς τον Κεντρικό Φορέα είναι ακριβείς και αληθείς και αναγνωρίζω ότι αναληθείς δηλώσεις συνιστούν ποινικό αδίκημα.

(β) Αποδέχομαι ότι αναληθής δήλωσή μου μπορεί να συνεπάγεται την απόρριψη της αίτησής μου και αφαίρεση του δικαιώματος υποβολής οποιασδήποτε νέας αίτησης για δανειοδότηση μέσω του Σχεδίου αυτού.

(γ) Αναλαμβάνω να δώσω οποιαδήποτε πληροφορία ή επεξήγηση μου ζητηθεί.

(δ) Σε περίπτωση που ο Κεντρικός Φορέας μου παραχωρήσει δάνειο, αν οποιαδήποτε από τις πληροφορίες που έδωσα σ'αυτή την αίτηση αποδειχθεί ανακριβής, αναγνωρίζω και αποδέχομαι ότι ο Κεντρικός Φορέας έχει το δικαίωμα να μου ζητήσει την άμεση αποπληρωμή του δανείου.

Υπογραφή Αιτητή:

Υπογραφές Γονέων Αιτητή:

(αν ο αιτητής είναι ανήλικος
ή εξαρτώμενός τους)

Ημερομηνία:

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ

Η αίτηση παραλήφθηκε από τον/την: Ημερ:

Ο ΠΕΡΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ
(ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ) ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 2001

Ρητή συγκατάθεση και δήλωση αναγνώρισης ενημέρωσης από αιτητή σχετικά με τη συλλογή και επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα

Συγκατατίθεμαι και εξουσιοδοτώ τον Κεντρικό Φορέα Ισότιμης Κατανομής Βαρών να τηρεί ένα ή περισσότερα αρχεία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για σκοπούς εξέτασης οποιασδήποτε αίτησής μου για παροχή προς εμένα δανείου ή εγγύησης δανείου, σύμφωνα με τον Περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμο του 2001.

Αναγνωρίζω ότι τα αρχεία μπορεί να ανακοινωθούν/μεταδοθούν στην Αναθεωρητική Αρχή του Κεντρικού Φορέα, Μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Κεντρικού Φορέα, Ξένες Αρχές/Οργανισμούς του εξωτερικού και εσωτερικού, Υπουργεία/Υπηρεσίες της Δημοκρατίας, συνεργάτες του Κεντρικού Φορέα όπως Οργανισμός Χρηματοδοτήσεως Στέγης, Συνεργατική Κεντρική Τράπεζα και Συνεργατική Οικοδομική Εταιρεία Δημοσίων Υπαλλήλων Κύπρου.

Γνωρίζω ότι έχω δικαίωμα πρόσβασης και δικαίωμα διόρθωσης των προσωπικών μου δεδομένων και μπορώ να απευθυνθώ εγγράφως στον Κεντρικό Φορέα Ισότιμης Κατανομής Βαρών για το αίτημά μου αυτό. Το δικαίωμά μου αυτό ασκείται με την καταβολή του ποσού των £10 το οποίο θα μου επιστραφεί αν το αίτημά μου γίνει αποδεκτό. Γνωρίζω επίσης ότι τα πιο πάνω αναφέρονται ρητά στα άρθρα 12, 13 και 14 του προαναφερόμενου νόμου.

Με εκτίμηση,

(ονοματεπώνυμο αιτητή)

(υπογραφή)

Υπογραφές γονέων του αιτητή⁽¹⁾:

(ονοματεπώνυμο πατέρα)

(υπογραφή)

(ονοματεπώνυμο μητέρας)

(υπογραφή)

Ημερομηνία: _____

Σημ.:(1) Οι υπογραφές των γονέων του αιτητή χρειάζονται μόνο αν αυτός είναι ανήλικος η εξαρτώμενός τους

Κεντρικός Φορέας Ισότιμης Κατανομής Βαρών