

Προς  
Κεντρικό Φορέα Ισότιμης Κατανομής Βαρών

Αξιότιμοι Κύριοι,

**ΑΙΤΗΜΑ ΑΝΑΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ ΔΑΝΕΙΟΥ**

Αναφέρομαι στην αίτησή μου με αριθμό φακέλου ..... (α.δ.τ. αιτητή ..... ) και με την επιστολή μου αυτή, αιτούμαι όπως εγκρίνετε το αίτημά μου για:

- ☐ **Αναστολή δόσεων** για χρονική περίοδο ..... μηνών.
- ☐ **Μείωση ποσού δόσης** από €..... σε €..... για χρονική περίοδο ..... μηνών.
- ☐ **Επέκταση περιόδου αποπληρωμής** από ..... χρόνια σε ..... χρόνια.
- ☐ **Επέκταση περιόδου χάριτος** κατά 1 χρόνο ☐ κατά 2 χρόνια ☐.
- ☐ **Άλλο:** .....

Οι λόγοι υποβολής του αιτήματος είναι (μπορεί να επισυναφθεί σχετική επιστολή):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Δάνεια αιτητή και συζύγου από άλλα πιστωτικά ιδρύματα** (σε περίπτωση που το αίτημα υποβάλλεται για σπουδαστικό δάνειο, να συμπληρωθούν στοιχεία όλων των δανείων που διατηρούν και οι γονείς του αιτητή):

|                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------|---|---|---|---|
| Πιστωτικό Ίδρυμα    |   |   |   |   |
| Σκοπός Δανείου      |   |   |   |   |
| Ημερομηνία Σύναψης  |   |   |   |   |
| Ποσό Δανείου €      |   |   |   |   |
| Σημερινό Υπόλοιπο € |   |   |   |   |
| Μηνιαία Δόση €      |   |   |   |   |
| Ημερομηνία Λήξης    |   |   |   |   |
| Οφειλέτης           |   |   |   |   |

**Προσωπικά Στοιχεία αιτητή και συζύγου** (σε περίπτωση που το αίτημα υποβάλλεται για σπουδαστικό δάνειο, να συμπληρωθούν τα στοιχεία και των γονέων του αιτητή):

|                            | ΑΙΤΗΤΗΣ | ΣΥΖΥΓΟΣ | ΠΑΤΕΡΑΣ | ΜΗΤΕΡΑ |
|----------------------------|---------|---------|---------|--------|
| Επίθετο                    |         |         |         |        |
| Όνομα                      |         |         |         |        |
| Διεύθυνση                  |         |         |         |        |
| Ταχ. Κώδικας               |         |         |         |        |
| Ηλεκτρονική διεύθυνση      |         |         |         |        |
| Αριθμός Ταυτότητας         |         |         |         |        |
| Ημερομηνία Γεννήσεως       |         |         |         |        |
| Τηλ. Οικίας                |         |         |         |        |
| Τηλ. Εργασίας              |         |         |         |        |
| Τηλ. Κινητό                |         |         |         |        |
| Επάγγελμα                  |         |         |         |        |
| Εργοδότης/Πηγή εισοδήματος |         |         |         |        |
| Ετήσιο Εισόδημα (€)        |         |         |         |        |

Οικογενειακή κατάσταση αιτητή: Άγαμος/η ☐ Έγγαμος/η ☐ Χήρος/α ☐ Διαζευγμένος/η ☐ Σε διάσταση ☐

Εξαρτώμενα τέκνα αιτητή (όνομα, ηλικία, επάγγελμα) .....  
 .....

Με την παρούσα:

1. Δηλώνω/ουμε ότι δεν είμαι/είμαστε καταχωρημένος/νοι στο ΚΑΠ ούτε πτωχεύσας/ντες και ούτε έχει καταχωρηθεί σε δικαστήριο αίτηση για πτώχευσή μου/μας.
2. Δηλώνω/ουμε υπεύθυνα πως τα στοιχεία και οι πληροφορίες που δίνω/ουμε στην παρούσα κατάσταση είναι ορθά και πλήρη μέχρι σήμερα και αναλαμβάνω/ουμε να σας ενημερώσω/σουμε γραπτώς για οποιαδήποτε αλλαγή, με δική μου/μας ευθύνη.
3. Δηλώνω/ουμε ότι έλαβα/λάβωμε και υπέγραψα/υπογράψαμε το Έντυπο Συγκατάθεσης του Κεντρικού Φορέα αναφορικά με 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).

|          | ΑΙΤΗΤΗΣ | ΣΥΖΥΓΟΣ | ΠΑΤΕΡΑΣ<br>(Σε περίπτωση<br>αναδιάρθρωσης<br>σπουδαστικού<br>δανείου) | ΜΗΤΕΡΑ<br>(Σε περίπτωση<br>αναδιάρθρωσης<br>σπουδαστικού<br>δανείου) |
|----------|---------|---------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Υπογραφή |         |         |                                                                       |                                                                      |

Ημερομηνία: .....

**Προσωπικά στοιχεία συνοφειλετών/εγγυητών** (μόνο στην περίπτωση που είναι διαφορετικά πρόσωπα από αυτά, των οποίων τα στοιχεία έχουν δηλωθεί στη σελίδα 2).

|                               | ΣΥΝΟΦΕΙΛΕΤΗΣ<br>/ΕΓΓΥΗΤΗΣ 1 | ΣΥΝΟΦΕΙΛΕΤΗΣ<br>/ΕΓΓΥΗΤΗΣ 2 | ΣΥΝΟΦΕΙΛΕΤΗΣ<br>/ΕΓΓΥΗΤΗΣ 3 | ΣΥΝΟΦΕΙΛΕΤΗΣ<br>/ΕΓΓΥΗΤΗΣ 4 |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Επίθετο                       |                             |                             |                             |                             |
| Όνομα                         |                             |                             |                             |                             |
| Διεύθυνση                     |                             |                             |                             |                             |
| Ταχ. Κώδικας                  |                             |                             |                             |                             |
| Ηλεκτρονική διεύθυνση         |                             |                             |                             |                             |
| Αριθμός Ταυτότητας            |                             |                             |                             |                             |
| Ημερομηνία Γεννήσεως          |                             |                             |                             |                             |
| Τηλ. Οικίας                   |                             |                             |                             |                             |
| Τηλ. Εργασίας                 |                             |                             |                             |                             |
| Τηλ. Κινητό                   |                             |                             |                             |                             |
| Επάγγελμα                     |                             |                             |                             |                             |
| Εργοδότης/Πηγή<br>εισοδήματος |                             |                             |                             |                             |
| Ετήσιο Εισόδημα (€)           |                             |                             |                             |                             |

Με την παρούσα:

1. Δηλώνω/ουμε ότι δεν είμαι/είμαστε καταχωρημένος/νοι στο ΚΑΠ ούτε πτωχεύσας/ντες και ούτε έχει καταχωρηθεί σε δικαστήριο αίτηση για πτώχευσή μου/μας.
2. Δηλώνω/ουμε υπεύθυνα πως τα στοιχεία και οι πληροφορίες που δίνω/ουμε στην παρούσα κατάσταση είναι ορθά και πλήρη μέχρι σήμερα και αναλαμβάνω/ουμε να σας ενημερώσω/σουμε γραπτώς για οποιαδήποτε αλλαγή, με δική μου/μας ευθύνη.
3. Δηλώνω/ουμε ότι έλαβα/λάβανε και υπέγραψα/υπογράψαμε το Έντυπο Συγκατάθεσης του Κεντρικού Φορέα αναφορικά με 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(I)/2018).

|               | ΣΥΝΟΦΕΙΛΕΤΗΣ<br>/ΕΓΓΥΗΤΗΣ 1 | ΣΥΝΟΦΕΙΛΕΤΗΣ<br>/ΕΓΓΥΗΤΗΣ 2 | ΣΥΝΟΦΕΙΛΕΤΗΣ<br>/ΕΓΓΥΗΤΗΣ 3 | ΣΥΝΟΦΕΙΛΕΤΗΣ<br>/ΕΓΓΥΗΤΗΣ 4 |
|---------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Ονοματεπώνυμο |                             |                             |                             |                             |
| Υπογραφή      |                             |                             |                             |                             |

Ημερομηνία: .....

## **Όλοι οι οφειλέτες/συνοφειλέτες/εγγυητές πρέπει να επισυνάψουν τα ακόλουθα:**

- Μισθωτοί: Το μηνιαίο Πιστοποιητικό απολαβών από τον εργοδότη (όχι παλαιότερο των 6 μηνών).
- Αυτοεργοδοτούμενοι: Την τελευταία Δήλωση Εισοδήματος ή βεβαίωση από το Γραφείο Φόρου Εισοδήματος.
- Συνταξιούχοι: Τεκμήριο της μηνιαίας σύνταξης/συντάξεων ή βεβαίωση από το σχετικό Ταμείο Σύνταξης (Κοινωνικών Ασφαλίσεων, κυβερνητικό κ.α.), (όχι παλαιότερο των 6 μηνών).
- Από άλλες πηγές: Αποδείξεις εισοδημάτων (ενοίκια, μερίσματα κλπ).
- Σε περίπτωση άνεργου να επισυναφθεί βεβαίωση ανεργίας.
- Αντίγραφα Ταυτότητας και από τις δύο πλευρές όλων των οφειλετών, συνοφειλετών και εγγυητών (σε περίπτωση που το αίτημα υποβάλλεται για σπουδαστικό δάνειο, να επισυναφθούν αντίγραφα ταυτοτήτων και των γονέων του αιτητή).
- Κατάσταση Δεδομένων Οικονομικής Συμπεριφοράς από την εταιρεία Άρτεμις Τραπεζικά Συστήματα Πληροφοριών Λτδ. Πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα [www.artemis.com.cy](http://www.artemis.com.cy)
- Λογαριασμό κοινής ωφέλειας (Α.Η.Κ. ή Υδατοπρομήθειας ή άλλο), (όχι παλαιότερο των 6 μηνών).

### **Εκ μέρους του αιτητή/πατέρα/μητέρας θα πρέπει επιπρόσθετα να προσκομιστούν:**

- Άλλα στοιχεία που θεωρείτε χρήσιμα για τεκμηρίωση του αιτήματος (π.χ. ιατρικά πιστοποιητικά).

## **ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ**

1. Αιτήματα που δεν συνοδεύονται από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά δεν γίνονται αποδεκτά και απορρίπτονται.
2. Ο Κεντρικός Φορέας Ισότιμης Κατανομής Βαρών διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε άλλο δικαιολογητικό κρίνει αναγκαίο κατά την εξέταση του αιτήματος.
3. Για δάνεια πέραν των €10.000 υπάρχει υποχρέωση ασφαλιστικής κάλυψης.
4. Σύμφωνα με τον περί της Παρεμπόδισης και Καταπολέμησης της Νομιμοποίησης Εσόδων από Παράνομες Δραστηριότητες Νόμο του 2007 (188(I)/2007), το άρθρο 62(1) και 62(2) προνοεί ότι η εξακρίβωση της ταυτότητας του πελάτη και του πραγματικού δικαιούχου πραγματοποιείται πριν τη σύναψη επιχειρηματικών σχέσεων ή τη διενέργεια συναλλαγής ενώ σε περιπτώσεις χαμηλού κινδύνου, δύναται να πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια σύναψης επιχειρηματικών σχέσεων με επαλήθευση της ταυτότητας το συντομότερο δυνατό μετά την αρχική επαφή.  
Ως εκ τούτου στις περιπτώσεις όπου κάποιος εκ των οφειλετών (π.χ. φοιτητής) απουσίαζε στο εξωτερικό κατά την υπογραφή της Δανειακής Σύμβασης και η υπογραφή της εν λόγω Σύμβασης πραγματοποιήθηκε μέσω πληρεξουσίου εγγράφου, θα πρέπει απαραίτητα να μεταβεί στον Οργανισμό Χρηματοδοτήσεως Στέγης (Ο.Χ.Σ. - κατάστημα της επαρχίας του) για υποβολή των απαιτούμενων στοιχείων ταυτοποίησης πριν από ή κατά την υπογραφή της Σύμβασης Αναδιάρθρωσης του Δανείου. Σε αντίθετη περίπτωση δεν θα είναι δυνατή η ολοκλήρωση της αναδιάρθρωσης.

Ο περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμος του 2018 (Ν. 125(Ι)/2018) - Έντυπο Συγκατάθεσης

**Έχω ενημερωθεί ότι:**

- Ο Κεντρικός Φορέας θα συλλέγει, φυλάσσει και επεξεργάζεται σε ηλεκτρονική ή/και έντυπη μορφή Προσωπικά Δεδομένα που με αφορούν.
- Τα δεδομένα αυτά μπορεί να είναι: Αριθμός δελτίου πολιτικής ταυτότητας/προσφυγικής ταυτότητας, αριθμός κοινωνικών ασφαλίσεων, ονοματεπώνυμο, υπηκοότητα, ημερομηνία γεννήσεως, εκπαίδευση, τηλέφωνο κατοικίας/εργασίας/κινητό, φάξ, ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, διεύθυνση κατοικίας/αλληλογραφίας/εργασίας, επάγγελμα, οικογενειακή κατάσταση, εισοδήματα, ακίνητη περιουσία (ελεύθερες και κατεχόμενες περιοχές), τόπος εκτοπισμού, κατάσταση υγείας/ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, στοιχεία δανείου/τραπεζικού λογαριασμού.
- Τα πιο πάνω Προσωπικά Δεδομένα θα χρησιμοποιούνται για αξιολόγηση αιτήσεων για παραχώρηση δανείων σύμφωνα με τα σχέδια του Κεντρικού Φορέα, εξέταση αιτημάτων και αναδιαρθρώσεις δανείων.
- Η παροχή Προσωπικών Δεδομένων που με αφορούν στον Κεντρικό Φορέα, αποτελεί νομική ή συμβατική υποχρέωση ή απαίτηση για αξιολόγηση αιτήματος και τυχόν άρνησή μου, μπορεί να οδηγήσει στην απόρριψη του αιτήματός μου.
- Ο Κεντρικός Φορέας μπορεί να διαβιβάσει τα Προσωπικά Δεδομένα μου, εάν είναι απαραίτητο, σε Χρηματοπιστωτικά Ιδρύματα της Κύπρου, σε Δημόσιους και Ημικρατικούς Οργανισμούς και σε συνεργάτες του Κεντρικού Φορέα (Δικολάβος, Νομικός Σύμβουλος κλπ) για νόμιμους σκοπούς και/ή για συμμόρφωση με το Νόμο.
- Για οποιοδήποτε αίτημα/ερώτημα για τα Προσωπικά Δεδομένα που με αφορούν, μπορώ να απευθυνθώ εγγράφως στον Κεντρικό Φορέα ή στη διεύθυνση [dpo@kentrikosforeas.org.cy](mailto:dpo@kentrikosforeas.org.cy).

**Κατανοώ ότι έχω τα πιο κάτω δικαιώματα σε σχέση με τα Προσωπικά Δεδομένα που με αφορούν:**

Ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης ή τροποποίησης, διαγραφής (Δικαίωμα στη λήθη), περιορισμού επεξεργασίας, γνωστοποίησης, φορητότητας δεδομένων, εναντίωσης στην επεξεργασία, στη μη αυτοματοποιημένη ατομική λήψη αποφάσεων από μέρους του Κεντρικού Φορέα, καταγγελίας στην Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, ανάκλησης της δήλωσης συγκατάθεσής μου ανά πάσα στιγμή.

Η ανάκληση της συγκατάθεσής μου δεν θίγει τη νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε στη συγκατάθεσή μου πριν την ανάκλησή της. Σε περίπτωση που ο Κεντρικός Φορέας ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων έχει έννομο συμφέρον διατήρησης των Προσωπικών Δεδομένων που με αφορούν, το αίτημά μου για ανάκληση και/ή διαγραφή τους μπορεί να μην γίνει αποδεκτό.

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

Δηλώνω ότι δίνω την ελεύθερη, συγκεκριμένη, ρητή και με πλήρη επίγνωση συγκατάθεσή μου στον Κεντρικό Φορέα Ισότιμης Κατανομής Βαρών όπως, φυλάσσει και επεξεργάζεται τα Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα (Προσωπικά Δεδομένα) που με αφορούν, ευαίσθητα ή μη, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων ΕΕ 2016/679.

|                                                  |                                    |
|--------------------------------------------------|------------------------------------|
| .....<br>(υπογραφή αιτητή)                       | .....<br>(υπογραφή συζύγου αιτητή) |
| .....<br>(υπογραφή πατέρα αιτητή)                | .....<br>(υπογραφή μητέρας αιτητή) |
| .....<br>(ονοματεπώνυμο συνοφειλέτη 1/εγγυητή 1) | .....<br>(υπογραφή)                |
| .....<br>(ονοματεπώνυμο συνοφειλέτη 2/εγγυητή 2) | .....<br>(υπογραφή)                |
| .....<br>(ονοματεπώνυμο συνοφειλέτη 3/εγγυητή 3) | .....<br>(υπογραφή)                |
| .....<br>(ονοματεπώνυμο συνοφειλέτη 4/εγγυητή 4) | .....<br>(υπογραφή)                |

Ημερομηνία: .....

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Προς  
Οργανισμό Χρηματοδοτήσεως Στέγης

Εγώ ο κάτωθι υπογεγραμμένος, αιτητής/συνοφειλέτης/εγγυητής στο δάνειο με αρ. φακέλου ....., για το οποίο υποβλήθηκε αίτημα αναδιάρθρωσης στον Κεντρικό Φορέα Ισότιμης Κατανομής Βαρών (Κεντρικό Φορέα), δια της παρούσας δήλωσης παρέχω προς τον Οργανισμό Χρηματοδοτήσεως Στέγης μέσω του οποίου παραχωρήθηκε το δάνειο τη ρητή συγκατάθεσή μου όπως κοινοποιήσει στον Κεντρικό Φορέα το αποτέλεσμα της πιστοληπτικής μου αξιολόγησης και/ή παρέχει και/ή αποκαλύψει στον Κεντρικό Φορέα οποιεσδήποτε πληροφορίες και/ή στοιχεία τα οποία αφορούν τους λογαριασμούς μου και/ή την οικονομική μου κατάσταση και τα οποία είναι εις γνώσιν του Οργανισμού και/ή βρίσκονται στην κατοχή του, χωρίς οποιαδήποτε ευθύνη εκ μέρους του Οργανισμού για παράβαση είτε της τήρησης απορρήτου ή τραπεζικού απορρήτου, όπως αυτά ορίζονται στον Περί Εργασιών Πιστωτικών Ιδρυμάτων Νόμο [Ν.66(Ι)97], είτε των διατάξεων του περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμου του 2018 [Ν. 125(Ι)/2018].

Περαιτέρω, συγκατατίθεμαι όπως οι εν λόγω πληροφορίες τύχουν επεξεργασίας από τον Κεντρικό Φορέα, σε φυσική ή ηλεκτρονική μορφή, και χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για το σκοπό κοινοποίησης προς εμένα της απόφασης του Κεντρικού Φορέα για την αναδιάρθρωση του πιο πάνω αναφερόμενου δανείου.

|                                                  |                   |                                    |                   |
|--------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------|-------------------|
| .....<br>(υπογραφή αιτητή)                       | .....<br>(α.δ.τ.) | .....<br>(υπογραφή συζύγου αιτητή) | .....<br>(α.δ.τ.) |
| .....<br>(υπογραφή πατέρα αιτητή)                | .....<br>(α.δ.τ.) | .....<br>(υπογραφή μητέρας αιτητή) | .....<br>(α.δ.τ.) |
| .....<br>(ονοματεπώνυμο συνοφειλέτη 1/εγγυητή 1) |                   | .....<br>(υπογραφή)                | .....<br>(α.δ.τ.) |
| .....<br>(ονοματεπώνυμο συνοφειλέτη 2/εγγυητή 2) |                   | .....<br>(υπογραφή)                | .....<br>(α.δ.τ.) |
| .....<br>(ονοματεπώνυμο συνοφειλέτη 3/εγγυητή 3) |                   | .....<br>(υπογραφή)                | .....<br>(α.δ.τ.) |
| .....<br>(ονοματεπώνυμο συνοφειλέτη 4/εγγυητή 4) |                   | .....<br>(υπογραφή)                | .....<br>(α.δ.τ.) |

Ημερομηνία: .....

137012/Αίτημα Αναδιάρθρωσης Δανείου 13.05.2025

Κεντρικός Φορέας Ισότιμης Κατανομής Βαρών, Λεωφ. Στροβόλου 254, 2048 Στρόβολος, Τ.Θ. 23276, 1680 Λευκωσία,  
τηλ. 22468350, φαξ 22322429, [anadiarthrosi@kentrikosforeas.org.cy](mailto:anadiarthrosi@kentrikosforeas.org.cy), [www.kentrikosforeas.org.cy](http://www.kentrikosforeas.org.cy)