



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ



ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
1465 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

Ο περί Ρύθμισης Ληξιπρόθεσμων Κοινωνικών Εισφορών Νόμος Ν. 76(Ι) του 2016

Αίτηση για αποπληρωμή με δόσεις ληξιπρόθεσμων Κοινωνικών Εισφορών

Προτού συμπληρώσετε την αίτηση παρακαλώ διαβάστε τις Πληροφορίες/Οδηγίες στο ΜΕΡΟΣ ΙV.

ΜΕΡΟΣ Ι- ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ-Συμπληρώνεται μόνο σε περίπτωση φυσικού προσώπου (αυτοτελώς εργαζομένου ή/και εργοδότη)*

1.	Όνοματεπώνυμο αιτητή:
2.	Αρ. Δελτίου Ταυτότητας Κυπριακής Δημοκρατίας ή χώρας μέλους της Ε.Ε./Αριθμός Εγγραφής Αλλοδαπού:.....
3.	Αρ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων:.....
4.	Ημερομηνία Γέννησης:.....
5.	Όνοματεπώνυμο Πατέρα:.....
6.	Διεύθυνση Επικοινωνίας: Οδός/Αριθμός:..... Ενορία-Πόλη/Χωριό:..... Επαρχία:..... Ταχ. Κωδ.....

7.	Τηλέφωνο Επικοινωνίας:
8.	Ηλεκτρονική Διεύθυνση: (στην περίπτωση όπου υπάρχει).....

* Σε περίπτωση που ο αυτοτελώς εργαζόμενος είναι και εργοδότης στο συνολικό ποσό των ληξιπρόθεσμων οφειλών του θα περιλαμβάνονται και οι ληξιπρόθεσμες οφειλές του ως εργοδότης.

ΜΕΡΟΣ ΙΙ- ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ-Συμπληρώνεται σε περίπτωση νομικού προσώπου (εργοδότη)

9.	Όνομα Εταιρείας/Συνεταιρισμού*/άλλου οργανισμού: * Στην περίπτωση συνεταιρισμού ο οποίος απαρτίζεται μόνο από φυσικά πρόσωπα και οφείλει επιδικασμένες εισφορές, γι' αυτές θα πρέπει να συμπληρωθεί και να υποβληθεί ξεχωριστή αίτηση στο Μέρος Ι.
10.	Αριθμός εγγραφής Εταιρείας στο Έφορο Εταιρειών και Επίσημο Παραλήπτη σε περίπτωση εταιρείας περιορισμένης ευθύνης:.....
11.	Αριθμός Μητρώου Εργοδότη, (Α.Μ.Ε.)*:..... * Σε περίπτωση που ο αιτητής έχει περισσότερους από ένα Αριθμούς Μητρώου Εργοδότη (Α.Μ.Ε.), δηλώνεται μόνο ένας αριθμός και στη ρύθμιση θα περιληφθούν όλες οι ληξιπρόθεσμες οφειλές του, ανεξάρτητα από επαρχία και οικονομική δραστηριότητα.
12.	Διεύθυνση Επικοινωνίας: Οδός/Αριθμός:..... Ενορία-Πόλη/Χωριό:..... Επαρχία:..... Ταχ. Κωδ.....
13.	Τηλέφωνο Επικοινωνίας:.....
14.	Ηλεκτρονική Διεύθυνση: (στην περίπτωση όπου υπάρχει).....

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ-ΔΗΛΩΣΗ ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΗΣΗ-Συμπληρώνεται από όλους τους αιτητές

15.	Δηλώνω ότι επιθυμώ να ενταχθώ στη ρύθμιση αποπληρωμής ληξιπρόθεσμων οφειλών με βάση τον περί Ρύθμισης Ληξιπρόθεσμων Κοινωνικών Εισφορών Νόμο και να αποπληρώσω: α) εφάπαξ : Σημειώστε ν <input type="checkbox"/> β) με ισόποσες μηνιαίες δόσεις: Να δηλωθεί ο αριθμός των δόσεων <input type="checkbox"/> (2-54 δόσεις)
	Υπογραφή:..... και Σφραγίδα σε περίπτωση νομικών προσώπων:.....
	Όνοματεπώνυμο (Ολογράφως): Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:.....
	Ημερομηνία:.....
	Σε περίπτωση νομικών προσώπων υπογράφει εκπρόσωπος του νομικού προσώπου

Απόκομμα απόδειξης: Να συμπληρωθεί από τον αιτητή.

Όνοματεπώνυμο:..... Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:.....

Ημερομηνία υποβολής της αίτησης/....../....

Ημερομηνία παραλαβής της αίτησης/....../....

Σφραγίδα και υπογραφή παραλήπτη.....

ΜΕΡΟΣ IV- ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ/ΟΔΗΓΙΕΣ

- Η αίτηση αυτή μπορεί να υποβληθεί κατά την περίοδο από 1^η Αυγούστου 2016 μέχρι τις 30 Νοεμβρίου 2016 στα κατά τόπους Επαρχιακά Γραφεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Αιτήσεις που υποβάλλονται μετά τις 30 Νοεμβρίου 2016 θα απορρίπτονται.
- Σε περίπτωση που ο αιτητής επιλέξει να εξοφλήσει τις οφειλόμενες εισφορές εφάπαξ, απαλλάσσεται από την υποχρέωση του συνόλου του πρόσθετου τέλους που επιβλήθηκε αναφορικά με τις εισφορές αυτές.
- Σε περίπτωση που οι ληξιπρόθεσμες οφειλές εξοφλούνται σε λιγότερες των 54 μηνιαίων δόσεων, απαλλάσσετε 1/54 του ποσού του πρόσθετου τέλους για κάθε μήνα που εξοφλείται ενωρίτερα των 54 δόσεων (π.χ. αν εξοφλήσετε τις οφειλές σας σε 24 δόσεις απαλλάσσετε 30/54 του συνολικού ποσού του πρόσθετου τέλους).
- Το ελάχιστο ποσό κάθε μηνιαίας δόσης είναι:
 - α) για οφειλή μέχρι €500, μηνιαία δόση €25
 - β) για οφειλή από €501 μέχρι €1000, μηνιαία δόση €50
 - γ) για οφειλή από €1001 και άνω, μηνιαία δόση €75
- Για να ισχύει η ρύθμιση θα πρέπει να καταβάλλονται εκτός από τη μηνιαία δόση εμπρόθεσμα και όλες οι τρέχουσες εισφορές, δηλαδή εισφορές από το μήνα Αύγουστο 2016 και μετά.
- Στην περίπτωση που η αίτηση σας εγκριθεί, θα πρέπει μέσα σε 15 μέρες από τη λήψη της γνωστοποίησης της απόφασης, να υποβάλετε δεόντως συμπληρωμένη τη δήλωση αποδοχής η οποία θα σας αποσταλεί με την επιστολή έγκρισης. Σημειώνεται ότι με την επιστολή έγκρισης σάς αποστέλλεται κατάσταση των ποσών που οφείλετε και το ποσό της μηνιαίας δόσης.
- Η πρώτη δόση μπορεί να καταβληθεί ταυτόχρονα με την παράδοση της δήλωσης αποδοχής της εγκριθείσας ρύθμισης ή το αργότερο μέχρι την τελευταία ημέρα του μήνα κατά τον οποίο υποβάλλεται η δήλωση αποδοχής της εγκριθείσας ρύθμισης ενώ κάθε μία από τις υπόλοιπες δόσεις καταβάλλεται το αργότερο μέχρι την τελευταία ημέρα του μήνα στον οποίο αντιστοιχεί.
- Σε περίπτωση που καταβάλλεται σε οποιοδήποτε μήνα της ρύθμισης ποσό μεγαλύτερο της καθορισμένης δόσης, αυτό θα ληφθεί υπόψη είτε για εξόφληση επόμενων δόσεων, είτε για εξόφληση ενωρίτερα της συνολικής οφειλής με συνέπεια ο αιτητής να επωφεληθεί μεγαλύτερης μείωσης του πρόσθετου τέλους.
- Σε περίπτωση καθυστέρησης μίας δόσης, αυτή μπορεί είτε να εξοφληθεί με την επόμενη δόση, είτε το ποσό που της αναλογεί να κατανεμηθεί ισόποσα στις δόσεις που απομένουν.
- Σε περίπτωση παράληψης έγκαιρης πληρωμής τρεχουσών εισφορών ή / και καθυστέρησης καταβολής δόσης πέραν των τριών μηνών, περιλαμβανομένου του μηνός μέσα στον οποίο αυτή όφειλε να καταβληθεί, η ρύθμιση ΑΚΥΡΩΝΕΤΑΙ.
- Απαραίτητη προϋπόθεση για έγκριση της αίτησης που υποβάλλεται από εργοδότη, είναι να έχουν προσκομιστεί οι Καταστάσεις Αποδοχών και Εισφορών (Έντυπο 2-002) για τους μήνες εισφορών που εντάσσονται στη ρύθμιση. Σε αντίθετη περίπτωση η αίτηση θα απορρίπτεται.