

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
Λεωφ. Βύρωνος 7, 1465 Λευκωσία  
Τηλ.: +35722401670/671, Φαξ: +35722401664  
Ιστοσελίδα: [www.mlsi.gov.cy/sid](http://www.mlsi.gov.cy/sid)  
E-mail: [recagree@sid.mlsi.gov.cy](mailto:recagree@sid.mlsi.gov.cy)

ΣΦΡΑΓΙΔΑ

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Εφαρμοστέα Νομοθεσία – Κανονισμοί (ΕΟΚ) 1408/71 και 574/72

Το παρόν έντυπο είναι απαραίτητο να συμπληρώνεται από εργοδότη του οποίου οι υπάλληλοι αποστέλλονται να εργαστούν σε χώρα Ε.Ε./ ΕΟΧ.

### ΜΕΡΟΣ Ι

Στοιχεία εργοδότη / επιχείρησης:

1.	Επωνυμία:	.....
----	-----------	-------

2.	Διεύθυνση στην Κύπρο:		
	Οδός: .....	Αριθμός: .....	Τ.Θ.: .....
	Πόλη/Επαρχία: .....	Τ.Κ.: .....	
	Τηλ.: .....	Φαξ: .....	E-mail: .....
	Διεύθυνση έδρας της εταιρείας (αν διαφέρει από την πιο πάνω):		
	Οδός: .....	Αριθμός: .....	Τ.Θ.: .....
	Πόλη/Επαρχία: .....	Τ.Κ.: .....	
	Τηλ.: .....	Φαξ: .....	E-mail: .....

3.	α)	Αριθμός Μητρώου Εργοδότη: .....
	β)	Αριθμός Εγγραφής Εταιρείας : .....

4.	Ποιος είναι ο τομέας δραστηριότητας της εταιρείας / επιχείρησής σας στην Κύπρο; .....
----	--

5.	Για πόσο χρονικό διάστημα η εταιρεία / επιχείρησή σας διεξάγει στην Κύπρο τις σημερινές της δραστηριότητες; ..... χρόνια, ..... μήνες
----	--

6.	<p>Σε ποιες χώρες του εξωτερικού η εταιρεία / επιχείρησή σας δραστηριοποιείται;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Χώρα*: .....</li> <li>• Είδος δραστηριότητας: .....</li> <li>• Περίοδος δραστηριότητας: .....</li> </ul> <p>* Αν η επιχείρησή σας δραστηριοποιείται σε περισσότερες από μια χώρα, να επισυναφθεί σχετικός κατάλογος.</p>
----	---

7.	Για ποιο σκοπό η εταιρεία σας αποστέλλει προσωπικό στο εξωτερικό;	
	α) Αποστέλλεται για να εργαστεί σε συνέχεια της απασχόλησής στην Κύπρο για την εταιρεία σας;	NAI / OXI
	β) Προσλήφθηκε ειδικά για να εργαστεί για σκοπούς συμβολαίων που ανέλαβε η εταιρεία σας;	NAI / OXI
	γ) Προσλήφθηκε ειδικά για να εργαστεί σε εταιρείες πελάτες σας;	NAI / OXI

8.	Οι εργαζόμενοι που αποστέλλονται στο εξωτερικό έχουν προσληφθεί στην Κύπρο;	NAI / OXI
	Αν <b>όχι</b> δηλώστε τη χώρα πρόσληψης: .....	

9.	Ποιος είναι ο αριθμός του Διοικητικού προσωπικού που εργοδοτείται από την εταιρεία σας;
	α) Στην Κύπρο : .....
	β) Στο Εξωτερικό: .....

10.	Πόσα άτομα, <b>εκτός</b> του Διοικητικού προσωπικού, εργοδοτεί η εταιρεία σας;	
	α) Στην Κύπρο : .....	
	β) Στο Εξωτερικό: .....	

11.	Τηρούνται όλα τα αρχεία μισθοδοσίας και εισφορών κοινωνικών ασφαλίσεων στην Κύπρο;	ΝΑΙ / ΟΧΙ
	Αν <b>ναι</b> πού μπορούν να επιθεωρηθούν, αν κριθεί απαραίτητο;	
	..... ..... ..... Τηλ.: ..... Φαξ: .....	

	Αν <b>όχι</b> πού τηρούνται;	
	..... ..... ..... Τηλ.: ..... Φαξ: .....	

12.	Η επιχείρηση είναι εταιρεία διεθνών μεταφορών;	ΝΑΙ / ΟΧΙ
	Αν <b>ναι</b> , να επισυναφθεί φωτοαντίγραφο της άδειας οδικού μεταφορέα και να συμπληρωθούν τα πιο κάτω:	ΝΑΙ / ΟΧΙ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Δραστηριότητα της εταιρείας π.χ. οδικές, αεροπορικές, σιδηροδρομικές ή πλωτές μεταφορές:..... .....</li> <li>• Δηλώστε τα Κράτη Μέλη στα οποία διεξάγεται η επαγγελματική δραστηριότητα:..... .....</li> <li>• Αριθμός εργοδοτούμενων:.....</li> <li>• Η εταιρεία έχει υποκατάστημα ή μόνιμη αντιπροσωπεία σε άλλο Κράτος Μέλος;</li> <li>• Αν <b>ναι</b> δηλώστε: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Κράτος Μέλος: .....</li> <li>○ Αντιπροσωπεία ή υποκατάστημα: .....</li> <li>○ Διεύθυνση: .....</li> <li>○ Αριθμό ατόμων που εργοδοτούνται από την αντιπροσωπεία / υποκατάστημα .....</li> </ul> </li> <li>• Δηλώστε το κράτος συνήθους διαμονής (πλήρης διεύθυνση) των εργοδοτούμενων* για τους οποίους ζητάτε να ασφαλιστούν στην Κύπρο. ..... .....</li> </ul> <p>* Για περισσότερους εργοδοτούμενους να επισυναφθεί σχετικός κατάλογος.</p>	

13.	Αν η εταιρεία είναι ναυτιλιακή δηλώστε:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Όνομα πλοίου εργοδότησης: .....</li> <li>• Σημαία πλοίου: .....</li> </ul>
-----	---	---

14.	Η εταιρεία σας είναι εγγεγραμμένη ως πρακτορείο εξευρέσεως εργασίας;	ΝΑΙ / ΟΧΙ
-----	--	-----------

## ΜΕΡΟΣ II

### Δήλωση Εργοδότη

Δηλώνω ότι οι πληροφορίες που δίνονται στο έντυπο αυτό είναι ορθές.

Όνοματεπώνυμο:	.....
Υπογραφή:	.....
Α.Δ.Τ.:	.....
Θέση στην εταιρεία:	.....
Τηλέφωνο:	.....
Σφραγίδα εταιρείας:	

### Σημείωση:

- Πληροφορείστε ότι υπάρχει πιθανότητα να υποβληθείτε σε άμεσους ελέγχους για να εξακριβωθεί ότι διατηρούνται οι προϋποθέσεις που επέτρεψαν την απόσπαση.
- Είναι δυνατό να διασταυρώσουμε τις πληροφορίες τις οποίες παίρνουμε για σας με εκείνες που ήδη τηρούνται στα αρχεία μας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τις πληροφορίες που εσείς παρέχετε, καθώς και εκείνες που λαμβάνουμε από τρίτους, όπως κυβερνητικά τμήματα, οργανισμούς και ξένες φορολογικές αρχές. Δεν θα δώσουμε οποιανδήποτε πληροφορία που αφορά το άτομο σας παρά μόνο αν μας το επιτρέπει η νομοθεσία περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.