****

**ΑΝΩΤΕΡΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΥΠΡΟΥ**

# ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗ ΕΣΤΙΑ

**ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2022-2023**

|  |
| --- |
| Τα παρακάτω στοιχεία είναι εμπιστευτικά και χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για λόγους αξιολόγησης της αίτησης. Για αυτό προτρέπονται οι υποψήφιοι να δηλώνουν όλα τα στοιχεία που τους αφορούν. **Οποιαδήποτε νέα στοιχεία δεν θα γίνονται αποδεκτά μετά τη λήξη της διαδικασίας υποβολής αιτήσεων.** **Εκπρόθεσμες αιτήσεις ή/και αιτήσεις με ελλιπή στοιχεία και πιστοποιητικά, δε θα γίνονται αποδεκτές.** |

## ΜΕΡΟΣ Α.

## ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

1. **Ονοματεπώνυμο:** …………………………………………………………………………………
2. **Αρ. πολιτικής ταυτότητας:** …………………………………………………………………..
3. **Υπηκοότητα:** …………………………………………………………………………………………
4. **Ημερομηνία/Τόπος γέννησης:**…………………………………………………………….
5. **Τμήμα/έτος φοίτησης**: ………………………………………………………………………..
6. **Διεύθυνση μόνιμης διαμονής οικογένειας αιτητή**

Οδός: ………………………………………………………… Αρ.: ………………

Πόλη/Χωριό………………………………… Επαρχία …………………….

Τ.Κ. ……………

1. **Προσωπικά Στοιχεία αιτητή**

Ηλεκτρονική Διεύθυνση αιτητή(E-mail)………………………………………………

Κινητό Τηλέφωνο αιτητή (κυπριακός αριθμός)……………………………

1. **Απόσταση μόνιμης διαμονής από την πόλη της Λευκωσίας σε χλμ**. …….
2. **Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης να ειδοποιηθεί:**

Ονοματεπώνυμο ατόμου:……………………………………………………

Συγγένεια/ σχέση με αιτητή:……………………………………………….

Διεύθυνση:……………………………… Τηλέφωνο: …………………………………

## ΜΕΡΟΣ Β.

1. **Απόσταση μόνιμης κατοικίας της οικογένειας του αιτητή από την πόλη της Λευκωσίας.**

  *Να συμπληρώνεται μόνο απο φοιτητές που διαμένουν στην Κύπρο.*

|  |
| --- |
| Βεβαιώνεται ότι ο αιτητής ……………………………........................διαμένει στην πιο κάτω διεύθυνση:Οδός:…………………………………………………Αριθμός:…………………………Πόλη/Χωριό:………………….. Επαρχία:…………………………και ότι η πόλη/το χωριό διαμονής του απέχει …………. χλμ από την πόλη της Λευκωσίας.……………………………………………………………………………Ονοματεπώνυμο εκπροσώπου Τοπικής Αρχής(π.χ. Κοινοτάρχη) …………………………………………………………………………….Υπογραφή εκπροσώπου Τοπικής Αρχής(π.χ. Κοινοτάρχη)Ημερομηνία: …../…../2022 Σφραγίδα |

***Σημείωση:*** *Οι βεβαιώσεις θα πρέπει να φέρουν υπογραφή και σφραγίδα. Αιτήσεις με βεβαιώσεις χωρίς τον ακριβή αριθμό χιλιομέτρων δεν θα γίνονται αποδεκτές.*

1. **Οικονομική κατάσταση γονέων ενδιαφερομένου και του ίδιου του αιτητή.**

|  |
| --- |
| **Ακαθάριστο Ετήσιο Εισόδημα** |
| **Α/Α**  | **Ονοματεπώνυμο** | **Αριθμός****Πολιτικής** **Ταυτότητας**  | **Συγγένεια**  | **Ηλικία**  | **Επάγγελμα**  | **Ακαθάριστο Ετήσιο Εισόδημα** **€**  |
| 1.  |   |   | **ΑΙΤΗΤΗΣ**  |   |   | **€**   |
| 2.  |   |   |  |   |   | **€** |
| 3.  |   |   |  |   |   | **€** |
|   | **Συνολικό ετήσιο ακαθάριστο εισόδημα:**  | **€** |

Ακαθάριστο Ετήσιο Εισόδημα / Απολαβές σύμφωνα με:

* Την Κατάσταση Ασφαλιστικού λογαριασμού για το έτος από Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων για το 2021 (για όλους με μόνιμη κατοικία την Κύπρο)

*Σημείωση*: **Θα πρέπει να προσκομίζονται αντίγραφα της πολιτικής ταυτότητας των γονέων και του αιτητή**.

|  |  |
| --- | --- |
| **Επιδόματα, Συντάξεις, Βοήθημα** | **Ετήσιο Ποσό €** |
| Α/Α | **Συντάξεις** |
| 1. | Σύνταξη αναπηρίας |  |
| 2. | Σύνταξη ανικανότητας |  |
| 3. | Σύνταξη χηρείας |  |
| 4. | Σύνταξη γήρατος / Κοινωνική Σύνταξη |  |
|  | *Για τα πιο πάνω να προσκομίζεται βεβαίωση για λήψη παροχής με το συνολικό ποσό για το οικονομικό/ημερολογιακό έτος 2021, από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων.* |
|  | **Επιδόματα** |
| 5. | Επίδομα Ανεργίας |  |
| 6. | Επίδομα Ορφάνιας |  |
| 7. | Επίδομα Ασθενείας |  |
| 8. | Επίδομα Μονογονιού |  |
| 9. | Επίδομα Χαμηλοσυνταξιούχων |  |
| 10. | Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα (ΕΕΕ) (ή Δημόσιο Βοήθημα) |  |
|  | *Για τα πιο πάνω επιδόματα να προσκομίζεται πρόσφατη κατάσταση με το συνολικό ποσό του επιδόματος για το οικονομικό/ημερολογιακό έτος 2021, από την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας και για το Δημόσιο Βοήθημα από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας* |

**ΜΕΡΟΣ Γ**

**ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ/ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΝ**

Παρακαλώ όπως επισυνάψετε φωτοαντίγραφα των πιστοποιητικών/βεβαιώσεων που ισχύουν στην περίπτωσή σας:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Αντίγραφα πολιτικής ταυτότητας αιτητή και γονέων / κηδεμόνων(απαραίτητα) |  |
|  | Πιστοποιητικά αποδοχών από τις Κοιν. Ασφαλίσεις των γονέων του αιτητή (ξεχωριστά) για το έτος 2021 |  |
|  | Πιστοποιητικά αποδοχών από τις Κοιν. Ασφαλίσεις του ίδιου του αιτητή  |  |
|  | Συνολικό ποσό παροχής σύνταξης αναπηρίας και βεβαίωση για λήψη σύνταξης αναπηρίας από Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων |  |
|  | Συνολικό ποσό παροχής σύνταξης ανικανότητας και βεβαίωση για λήψη σύνταξης ανικανότητας από Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων |  |
|  | Συνολικό ποσό παροχής σύνταξης χηρείας από Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων |  |
|  | Συνολικό ποσό παροχής σύνταξης γήρατος ή κοινωνικής σύνταξης από Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων |  |
|  | Επίδομα Ασθενείας (κατάσταση με το συνολικό ποσό του επιδόματος από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων) |  |
|  | Επίδομα Ανεργίας (κατάσταση με το συνολικό ποσό του επιδόματος από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων) |  |
|  | Επίδομα Ορφάνιας (κατάσταση με το συνολικό ποσό του επιδόματος από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων) |  |
|  | Επίδομα Μονογονιού (κατάσταση με το συνολικό ποσό του επιδόματος από την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας) |  |
|  | Επίδομα Χαμηλοσυνταξιούχων (κατάσταση με το συνολικό ποσό του επιδόματος από την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας) |  |
|  | Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα ή Δημόσιο Βοήθημα (κατάσταση με το συνολικό ποσό του επιδόματος από την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, για το Δημόσιο Βοήθημα από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας) |  |
|  | Πιστοποιητικό θανάτου γονέα / κηδεμόνα |  |
|  | Αντίγραφο προσφυγικής ταυτότητας |  |
|  | Βεβαίωση από την Επιτροπή Ανθρωπιστικών Θεμάτων (για περιπτώσεις αιτητών που είναι τέκνα εγκλωβισμένων) |  |
|  | Δικαστική Απόφαση Διαζυγίου (Να φαίνεται και η κηδεμονία αιτητή και εξαρτώμενων τέκνων) |  |
|  | Ιατρικό πιστοποιητικό ασθένειας (για περιπτώσεις αιτητών με προβλήματα υγείας όπως αυτά καθορίζονται στην αίτηση) |  |

**ΜΕΡΟΣ Δ**

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ**

1. Με την παρούσα δήλωση, παρέχω τη ρητή και ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου, όπως τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και δηλώνονται από εμένα τον ίδιο/την ιδία, να τυγχάνουν αντικείμενο νόμιμης επεξεργασίας κατά την έννοια του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Κανονισμός ΕΕ (679/2016) όπως ισχύει, από τον υπεύθυνο επεξεργασίας που είναι το Ανώτερο Ξενοδοχειακό Ινστιτούτο Κύπρου (ΑΞΙΚ).
2. Η διαχείριση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων θα γίνεται με ασφάλεια και εχεμύθεια και θα υπόκειται στις σχετικές διατάξεις του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Κανονισμός ΕΕ (679/2016)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο** | **Συγγένεια** | **Αριθμός Πολιτικής Ταυτότητας** | **Υπογραφή****(όπου έχει \* είναι υποχρεωτική)** |
|  | **Υποψήφιος/ια** |  | **\*** |
|  | **Πατέρας/ Πατριός** |  | **\*** |
|  | **Μητέρα/ Μητριά** |  | **\*** |
|  |  |  |  |