

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV
(Άρθρο 15 και 16)

Δήλωση για προσωρινή παροχή υπηρεσιών¹

1. Η δήλωση αυτή αφορά:

☐ Πρώτη παροχή υπηρεσιών στην Κυπριακή Δημοκρατία (παρακαλώ συμπληρώστε σημεία 2 έως 6)

☐ Ετήσια ανανέωση της δήλωσης² (παρακαλώ συμπληρώστε σημεία 2 έως 5 και 7)

2. Ταυτότητα του αιτητή:

2.1. Όνομα/ονόματα και επίθετο/επίθετα

.....

2.2. Εθνικότητα/τες:

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
AT	BE	BG	CY	CZ	DE	DK	EE	EL	ES
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
FI	FR	HU	IE	IT	LT	LV	LU	MT	NL
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
PL	PT	RO	SI	SK	SE	IS	LI	NO	

Άλλη/άλλες

2.3. Αριθμός διαβατηρίου: Χώρα

Χώρα

Χώρα

2.4. Φύλο: ☐ Άντρας ☐ Γυναίκα

2.5. Ημερομηνία γέννησης:

¹ Παρακαλούμε κρατήστε αντίγραφο της δήλωσης αυτής. Θα σας ζητηθεί να την προσκομίσετε για την παροχή μελλοντικών υπηρεσιών.

² Παρακαλούμε επισυνάψτε αντίγραφο της προηγούμενης δήλωσης και της πρώτης δήλωσης που έγινε.

2.6. Τόπος γέννησης: Πόλη:

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
AT	BE	BG	CY	CZ	DE	DK	EE	EL	ES
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
FI	FR	HU	IE	IT	LT	LV	LU	MT	NL
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
PL	PT	RO	SI	SK	SE	IS	LI	NO	

Άλλο

2.7. Στοιχεία επικοινωνίας στο κράτος μέλος εγκατάστασης (υποχρεωτικό):

Διεύθυνση:.....

Τηλέφωνο (με διεθνείς κωδικούς):

Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο:

2.8. Στοιχεία επικοινωνίας στην Κυπριακή Δημοκρατία (προαιρετικό):

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο (με διεθνείς κωδικούς):

Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο:

Σχετικό επάγγελμα:

2.9. Επάγγελμα που ασκείτε³ στο κράτος μέλος στο οποίο είστε εγκατεστημένος/η:⁴

.....

.....

.....Επάγγελμα
για το οποίο υποβάλλετε αίτηση να αποκτήσετε πρόσβαση στην Κυπριακή
Δημοκρατία:

.....

3. Νόμιμη εγκατάσταση σε ένα ή περισσότερα κράτη μέλη:

³ Παρακαλούμε δώστε τον τίτλο του επαγγέλματος στη γλώσσα του κράτους μέλους στο οποίο είστε εγκατεστημένος/η και στη γλώσσα της Κυπριακής Δημοκρατίας ή, αν όχι, στα αγγλικά, γαλλικά ή γερμανικά.

⁴ Εάν είστε εγκατεστημένος/η σε περισσότερα από ένα κράτη μέλη, παρακαλούμε δώστε πληροφορίες για καθένα κράτος μέλος ξεχωριστά.

Για σκοπούς της δήλωσης αυτής, η «νόμιμη εγκατάσταση» αναφέρεται στην άσκηση επαγγέλματος σύμφωνα με τους κανόνες που σχετίζονται με τα επαγγελματικά προσόντα, περιλαμβανομένων των σχετικών συνθηκών εκπαίδευσης και όλων των κανόνων που συνδέονται με την άσκηση του επαγγέλματος. Η νόμιμη εγκατάσταση αποκλείει οποιαδήποτε απαγόρευση, ακόμη και προσωρινή, της άσκησης του επαγγέλματος. Για τους κατόχους προσόντων από τρίτες χώρες, η νόμιμη εγκατάσταση η οποία μπορεί να οδηγήσει στην παροχή υπηρεσιών συνεπάγεται επίσης επαγγελματική εμπειρία τουλάχιστον τριών (3) ετών στο έδαφος κράτους μέλους που έχει αναγνωρίσει τα προσόντα σύμφωνα με την εθνική του νομοθεσία και είναι πιστοποιημένα από αυτή [Άρθρο 3(3) της Οδηγίας 2005/36/EK].

3.1. Είστε νόμιμα εγκατεστημένος/η σε ένα κράτος μέλος για την άσκηση του επαγγέλματος που αναφέρεται στο 3.1⁴;

☐ Ναι ☐ Όχι

Αν απαντήσατε «ναι», σε ποιο κράτος μέλος είστε νόμιμα εγκατεστημένος/η:⁴

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
AT	BE	BG	CY	CZ	DE	DK	EE	EL	ES
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
FI	FR	HU	IE	IT	LT	LV	LU	MT	NL
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
PL	PT	RO	SI	SK	SE	IS	LI	NO	

Αν απαντήσατε «όχι», παρακαλούμε εξηγήστε:

.....

3.2. Το επάγγελμα αυτό είναι ρυθμιζόμενο στο κράτος μέλος που είστε εγκατεστημένος/η;⁴

☐ Ναι ☐ Όχι

Αν είναι ρυθμιζόμενο, παρακαλούμε προχωρήστε στην ερώτηση 4.4.

Σχόλια:

.....

Αν το επάγγελμα που αναφέρεται στο 3.1 δεν είναι ρυθμιζόμενο στο κράτος μέλος που είστε εγκατεστημένος/η και δεν έχετε περάσει από ρυθμιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση που να οδηγεί στο επάγγελμα στο 3.1⁵, έχετε αποκτήσει για το επάγγελμα αυτό επαγγελματική εμπειρία τουλάχιστον δύο (2) ετών τα τελευταία δέκα (10) έτη στο έδαφος του κράτους μέλους αυτού;

☐ Ναι ☐ Όχι

Σχόλια:

3.3. Ανήκετε σε κάποιο επαγγελματικό σύλλογο ή ανάλογο σώμα;⁵

☐ Ναι ☐ Όχι

Αν η απάντησή σας ήταν «ναι», παρακαλούμε υποδείξτε το, δίνοντας τα σχετικά στοιχεία επικοινωνίας και τον αριθμό εγγραφής σας.

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

Υπόκειστε σε εξουσιοδότηση ή επίβλεψη από αρμόδια διοικητική αρχή;⁵

☐ Ναι ☐ Όχι

Αν η απάντησή σας ήταν «ναι», παρακαλούμε υποδείξτε το δίνοντας τα σχετικά στοιχεία επικοινωνίας.

.....
.....

4. Επαγγελματική ασφάλιση

⁵ Εάν είστε εγκατεστημένος/η σε περισσότερα από ένα κράτη μέλη, παρακαλούμε δώστε πληροφορίες για καθένα κράτος μέλος ξεχωριστά.

4.1. Έχετε κάποια ασφαλιστική κάλυψη ή άλλο τρόπο προσωπικής ή συλλογικής προστασίας σχετικά με την επαγγελματική ευθύνη που προκύπτει από την άσκηση του επαγγέλματος που αναφέρεται στο 3.1;⁵

☐ Ναι ☐ Όχι

Αν ναι, παρακαλούμε δώστε τις ακόλουθες λεπτομέρειες της ασφαλιστικής σας κάλυψης:

Όνομα της ασφαλιστικής εταιρείας:

Αριθμός συμβολαίου:

Ημερομηνία λήξης του συμβολαίου:

Σχόλια:

4.2 Υποβλήθηκε τα τελευταία πέντε (5) χρόνια στην εταιρεία οποιαδήποτε απαίτηση στην ασφαλιστική εταιρεία; ☐ Ναι ☐ Όχι

5. Συνοδευτικά έγγραφα επισυναπτόμενα στη δήλωση αυτή

Παρακαλούμε σημειώστε το/τα έγγραφο/α που συνοδεύει/ουν τη δήλωση αυτή:

- ☐ Αποδεικτικό εθνικότητας
- ☐ Βεβαίωση νόμιμης εγκατάστασης
- ☐ Απόδειξη επαγγελματικών προσόντων
- ☐ Απόδειξη τριετούς επαγγελματικής εμπειρίας⁶
- ☐ Απόδειξη μη ποινικής καταδίκης⁷

6. Πληροφορίες ανανέωσης⁸

6.1. Ποια/ες περίοδο/περιόδους παρείχατε υπηρεσίες στην Κυπριακή Δημοκρατία;

Από / / έως / /

Από / / έως / /

Από / / έως / /

Από / / έως / /

Από / / έως / /

⁶ Συμπληρώνεται μόνο αν το επάγγελμα δεν είναι ρυθμιζόμενο στο κράτος μέλος εγκατάστασης

⁷ Συμπληρώνεται μόνο αν απαιτείται από την αρμόδια αρχή του επαγγέλματος

⁸ Η αρμόδια αρχή θα διατηρήσει τις πληροφορίες αυτές, για να παρακολουθήσει την παροχή υπηρεσιών.

Σχόλια:

- 6.2. Παρακαλούμε αναφέρετε τις επαγγελματικές δραστηριότητες που διεξάγατε κατά τη διάρκεια των περιόδων που παρείχατε τις υπηρεσίες

.....
.....

7. Άλλα σχόλια

.....
.....