



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ

1. Αριθμός Μητρώου Εργοδότη:			
2. Όνομα Αιτητού/Επιχείρησης: Διεύθυνση όπου διεξάγεται η επιχείρηση: Περιγραφή είδους επιχείρησης: 		Τηλ.: Φαξ: Ταχ.Διευθ: Ταχ. Κιβ.:	
3. α. Για όλες τις επιχειρήσεις <u>εκτός</u> ξενοδοχείων/κέντρων αναψυχής Σύνολο κύκλου εργασιών των Τριών τελευταίων ετών βάσει Φορολογικής Δήλωσης Εάν περιέχει εξαγωγές Σύνολο εξαγωγών β. Για Ξενοδοχεία Αστέρες Δωμάτια Για Κέντρα Αναψυχής Κατηγορία Τάξη			
4. Απασχολούμενοι	Τρέχον Έτος	Προηγούμενο Έτος	Αρ. ατόμων που απολύθηκε τους τελευταίους 8 μήνες
Ολικός αριθμός απασχολούμενων Αριθμός κατά ειδικότητα
5. Ειδικότητα Αλλοδαπών που ζητάτε	Προτεινόμενη Περίοδος Απασχόλησης	Αριθμός	Χώρα Προέλευσης
.....

6. Στοιχεία Αλλοδαπών που απασχολούνται (Να επισυναφθεί κατάλογος αν ο χώρος δεν είναι αρκετός)

Όνομα	MP Νο	Ειδικότητα	Χώρα Προέλευσης
.....
.....
.....
.....

7. Γιατί θεωρείτε απαραίτητο να εργοδοτήσετε τους αλλοδαπούς που ζητάτε;

8. Από πότε παρατηρήθηκε η έλλειψη;

9. Τί ενέργειες κάνατε για εξεύρεση Κυπρίων;

10. Ημερομηνία καταχώρησης της κενής θέσης στο Επαρχιακό Γραφείο Εργασίας

11. Έγιναν δημοσιεύσεις στον ημερήσιο τύπο μέσω των Επαρχιακών Γραφείων Εργασίας. Επισυνάψετε σχετικά αντίγραφα.

12. Τι ενέργειες θα κάνετε για εκπαίδευση Κυπρίων για αντικατάσταση του αλλοδαπού

13. ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Η αίτηση να συνοδεύεται απαραίτητα από τα πιο κάτω:

- α) Συλλογική Σύμβαση ή άλλη Σύμβαση
- β) Τελευταία Κατάσταση Αποδοχών και Εισφορών του Τμήματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Απόδειξη Είσπραξης Τέλους κατά τους τελευταίους 3 μήνες.
- γ) Δημοσιεύσεις στον ημερήσιο τύπο μέσω του Επαρχιακού Γραφείου Εργασίας
- δ) Απόδειξη Συνδρομής στις Συντεχνίες
- ε) Ασφάλεια Υγείας ήδη απασχολούμενου αλλοδαπού προσωπικού (όπου εφαρμόζεται)
- στ) Άδεια Λειτουργίας Κ.Ο.Τ., Άδεια Ποτού (όπου εφαρμόζεται)
- ζ) Απόδειξη Εισφορών Ταμείου Προνοίας (όπου εφαρμόζεται)
- η) Κατάσταση Κατανομής Υπηρεσίας 10% (όπου εφαρμόζεται)

Δήλωση Εργοδότη

Δεν φέρω ένσταση, στα πλαίσια εξέτασης της παρούσας αίτησης, το Τμήμα Εργασίας να αντλήσει πληροφορίες που είναι καταχωρημένες σε άλλα αρμόδια Υπουργεία / Τμήματα περιλαμβανομένου του Υπουργείου Εσωτερικών και του Τμήματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων

.....
Υπογραφή

.....
Όνομα

.....
Θέση

.....
Ημερομηνία