|  |  |
| --- | --- |
| **ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ, ΕΜΠΟΡΙΟΥ**  **ΚΑΙ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ** |  |

**ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ/ΤΗ ΧΡΕΩΣΤΗ/ΧΡΕΩΣΤΙΔΑ ΠΡΟΣ ΤΟ ΤΜΉΜΑ ΑΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΑΠΟΠΛΗΡΩΜΗΣ**

Αναφορικά με τον/ την **NAME SURNAME** (χρεώστη/χρεώστιδα), με Α.Δ.Τ. **IDNO**.

Εγώ ο …………………………………………….. (Σύμβουλος Αφερεγγυότητας), αιτούμαι την έκδοση Προστατευτικού Διατάγματος και Προσωπικού Σχεδίου Αποπληρωμής από το Τμήμα Αφερεγγυότητας για το/τη πιο πάνω χρεώστη/χρεώστιδα, σύμφωνα με το άρθρο 37(1) του περί Αφερεγγυότητας Φυσικών Προσώπων (Προσωπικά Σχέδια Αποπληρωμής και Διάταγμα Απαλλαγής Οφειλών) Ν.65(Ι)2015.

Ο/Η πιο πάνω χρεώστης/χρεώστιδα, ο/η οποίος/α προτίθεται να υποβάλει αίτηση για Προσωπικό Σχέδιο Αποπληρωμής (ΠΣΑ), με έχει διορίσει ως Σύμβουλο Αφερεγγυότητας του και έχω γραπτές οδηγίες του να προβώ σε αυτή την αίτηση.

Δηλώνουμε υπεύθυνα, τόσο εγώ ως Σύμβουλος Αφερεγγυότητας, όσο και ο/η **NAME SURNAME** ως χρεώστης/χρεώστιδα και εν γνώσει μας, ότι η παροχή ουσιωδών πληροφοριών, οι οποίες είναι ψευδείς ή ανακριβείς ή παραπλανητικές, αναφορικά με όλα όσα αναφέρονται στην παρούσα αίτηση, θεωρείται ποινικό αδίκημα και ως εκ τούτου ο/η χρεώστης/χρεώστιδα θα έχει όλες τις επιπτώσεις που επιβάλλει ο Νόμος και η αίτηση αυτή θα θεωρείται εξ΄ υπαρχής άκυρη, ανεξάρτητα σε ποιο στάδιο βρίσκεται.

***Γωνία Γερασίμου Μαρκορά και Ανδρέα Μιχαλακοπούλου 19, 1075 Λευκωσία, Κύπρος***

***Τ.Θ. 26744, 1647 Λευκωσία, Κύπρος***

***Αρ. Τηλ.: +357 22 466510, Αρ. Φαξ.: +357 22 466583***

***Ιστοσελίδα:*** [***http://www.insolvency.gov.cy***](http://www.insolvency.gov.cy) ***Ηλεκτρονική Διεύθυνση:*** [***info@insolvency.meci.gov.cy***](mailto:info@insolvency.meci.gov.cy)

**Ημερομηνία: ...../...../..........**

**Όνομα Σύμβουλου Αφερεγγυότητας:**

**Πλήρης Διεύθυνση:**

**Ηλεκτρονική Διεύθυνση:**

**Υπογραφή: …………………..........................................................................................**

**Όνομα χρεώστη/χρεώστιδας: NAME SURNAME**

**Υπογραφή: .............................................................................................................**

**ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ**

**Για να μπορεί να υποβάλει κάποιος αίτηση για Προστατευτικό Πιστοποιητικό, πρέπει να πληροί μεταξύ άλλων τα πιο κάτω κριτήρια:**  
  
1. Να έχει τη συνήθη διαμονή του στην Κυπριακή Δημοκρατία. Νοείται ότι πρόσωπο το οποίο είχε τη συνήθη διαμονή του στη Δημοκρατία μέχρι και τρία χρόνια πριν από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του παρόντος Νόμου (07/05/2015) δεν απαιτεί να πληροί το κριτήριο της συνήθους διαμονής κατά τον χρόνο υποβολής της αίτησης.

2. Να είναι αφερέγγυος, δηλαδή αδυνατεί να αποπληρώσει τα χρέη του.

3. Να υπάρχει εύλογη προοπτική να καταστεί φερέγγυος εντός των επόμενων 5 χρόνων.

4. Να έχει συμπληρώσει την Κ.Π.Ο.Σ.  
  
5. Να μην είναι πτωχεύσας, ο οποίος δεν αποκαταστάθηκε.

6. Να μην είναι πτωχεύσας που αποκαταστάθηκε και υπόκειται σε διάταγμα για πληρωμή μισθού ή αποδοχών.

7. Να μην υπήρξε καθορισμένος χρεώστης σε Προστατευτικό Διάταγμα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών από την ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης.

8. Να έχουν περάσει **3 χρόνια** από την ολοκλήρωση Διατάγματος Απαλλαγής Οφειλών, κατά την ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης.

9. Να έχουν περάσει **5 χρόνια** από την ημερομηνία αποκατάστασης του/ της πτωχεύσαντα/ πτωχεύσασας, κατά την ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης, ή να έχει ακυρώσει το Διάταγμα Πτώχευσης του/ της οποιαδήποτε στιγμή.

**ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑΣ**

1. Εκτός και αν ορίζεται διαφορετικά, όροι που χρησιμοποιούνται στο παρόν έντυπο αίτησης, έχουν το ίδιο νόημα όπως και στον περί Αφερεγγυότητας Φυσικών Προσώπων (Προσωπικά Σχέδια Αποπληρωμής και Διάταγμα Απαλλαγής Οφειλών) Νόμο 65(Ι) του 2015.
2. O/Η χρεώστης/χρεώστιδα έχει υποχρέωση να αποκαλύπτει πλήρως και έντιμα στο Τμήμα Αφερεγγυότητας όλα τα περιουσιακά του/της στοιχεία, έσοδα και υποχρεώσεις, καθώς και οποιαδήποτε άλλα γεγονότα του που έχουν σχέση με την εν λόγω διαδικασία.
3. O/H χρεώστης/χρεώστιδα ή ο Σ.Α έχει υποχρέωση να συμμορφώνεται με κάθε εύλογη απαίτηση του Τμήματος Αφερεγγυότητας για την παροχή βοήθειας, προσκόμιση εγγράφων και πληροφοριών, όπως κρίνει το Τμήμα σκόπιμο κατά την άσκηση των αρμοδιοτήτων της, εντός 14 ημερών από την ημέρα ειδοποίησης, ή για μεγαλύτερο διάστημα όπως το Τ.Α. αποφασίσει, διαφορετικά η αίτηση θα θεωρείται ως αποσυρθείσα.
4. Το Τμήμα Αφερεγγυότητας μπορεί να διεξάγει τέτοιες έρευνες, όπως αυτή κρίνει σκόπιμο, σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου για να επιβεβαιώσει την αξία των περιουσιακών στοιχείων του/της χρεώστη/χρεώστιδας, του χρέους ή άλλων υποχρεώσεων που γνωστοποιούνται από το/τη χρεώστη/χρεώστιδα.
5. O/H χρεώστης/ χρεώστιδα, o/η οποίος/α υποβάλλει αίτηση έκδοσης Προσωπικού Σχεδίου Αποπληρωμής, ενημερώνει το Σ.Α, το συντομότερο δυνατό εάν αντιληφθεί:

(α) οποιοδήποτε λάθος ή παράλειψη στις πληροφορίες που δόθηκαν ή που συνοδεύουν την αίτηση.

(β) οποιαδήποτε ουσιώδη μεταβολή των συνθηκών του μεταξύ της ημερομηνίας συμπλήρωσης της Κ.Π.Ο.Σ και της ημερομηνίας ειδοποίησης για τη σύγκληση της συνέλευσης πιστωτών και ο Σ.Α σε περίπτωση που κρίνει ότι η αλλαγή επιβάλλει τη συμπλήρωση νέας Κ.Π.Ο.Σ, υποβοηθά το χρεώστη/ χρεώστιδα για τη συμπλήρωση νέας Κ.Π.Ο.Σ.

1. Αίτηση που υποβάλλεται, δύναται να αποσυρθεί, σε οποιοδήποτε χρόνο πριν από την έκδοση του Προστατευτικού Διατάγματος, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 37(3), μετά από γραπτό αίτημα του χρεώστη ή του Συμβούλου Αφερεγγυότητας προς το Τμήμα Αφερεγγυότητας.
2. Το Τμήμα Αφερεγγυότητας μπορεί να ζητήσει περισσότερες πληροφορίες που απαιτούνται, από το/τη χρεώστη/χρεώστιδα και να αναβάλει την περαιτέρω εξέταση της αίτησης, μέχρι οι πληροφορίες αυτές προσκομιστούν στο Τμήμα Αφερεγγυότητας. Αν δεν προσκομιστούν οι απαιτούμενες πληροφορίες, εντός 14 ημερών ή για τέτοιο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, όπως το Τμήμα Αφερεγγυότητας μπορεί (με την διακριτική της ευχέρεια) να επιτρέψει, θα θεωρείται ότι η αίτηση έχει αποσυρθεί.

|  |  |
| --- | --- |
| **ΜΕΡΟΣ 1:** | **Προσωπικά Στοιχεία Χρεώστη/Χρεώστιδας** |
| **ΜΕΡΟΣ 2:** | **Επάγγελμα** |
| **ΜΕΡΟΣ 3:** | **Εισοδήματα** |
| **ΜΕΡΟΣ 4:** | **Λογικά Έξοδα Διαβίωσης και Αφαιρέσεις** |
| **ΜΕΡΟΣ 5:** | **Υπολογισμός Περιουσιακών Στοιχείων** |
| **ΜΕΡΟΣ 6:** | **Γενικές Πληροφορίες** |
| **ΜΕΡΟΣ 7:** | **Κατάσταση Προσωπικών Οικονομικών Στοιχείων ( ΚΠΟΣ ) συμπεριλαμβανομένης**  **της Κατάστασης Πιστωτών & Εγγυητών του/της Χρεώστη/Χρεώστιδας.** |
| **ΜΕΡΟΣ 8:** | **Ένορκη Δήλωση** (Να συμπληρώνεται το ανάλογο επισυνημμένο έντυπο Ένορκης Δήλωσης, αναφορικά με την ύπαρξη ή όχι Δικαστικής Απόφασης) |

1. Η αίτηση θα πρέπει να συνοδεύεται με τα απαραίτητα τέλη, αν υπάρχουν.
2. Στην αίτηση θα πρέπει απαραίτητα να περιλαμβάνονται και να συμπληρώνονται τα ακόλουθα:

**ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ:**

1. Για όλα τα στοιχεία που γίνεται αναφορά στην αίτηση σας, θα πρέπει να επισυνάπτονται όλα τα απαραίτητα αποδεικτικά στοιχεία, συμπεριλαμβανομένων και των πιο κάτω, όπου απαιτείται:
2. Σημειώστε με *√* τα επισυνημμένα αποδεικτικά στοιχεία:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Αντίγραφο πολιτικής ταυτότητας ή διαβατηρίου** | Χ |
| **2.** | **Πιστοποιητικά γεννήσεως εξαρτώμενων παιδιών** |  |
| **3.** | **Βεβαίωση από κοινοτάρχη για πιστοποίηση της διαμονής** |  |
| **4.** | **Ενοικιαστήριο έγγραφο και τελευταία απόδειξη πληρωμής ενοικίου** |  |
| **5.** | **Βεβαίωση Ασφαλιστικών Αποδοχών από Κοινωνικές Ασφαλίσεις για το/τη Χρεώστη/Χρεώστιδα** |  |
| **6.** | **Βεβαίωση για την λήψη οποιουδήποτε Επιδόματος/Βοηθήματος** |  |
| **7.** | **Συμφωνία ενοικιαγοράς του περιουσιακού στοιχείου της ενοικιαγοράς ( εκτίμηση των τελευταίων τριών μηνών )** |  |
| **8.** | **Αντίγραφο πιστοποιητικού εγγραφής μηχανοκίνητου οχήματος** |  |
| **9.** | **Αντίγραφο της αρχικής συμφωνίας σύναψης δανείου με Πιστωτικό Ίδρυμα και σε περίπτωση αναδιάρθρωσης δανείου, να συμπεριληφθεί και η καινούργια συμφωνία δανείου** |  |
| **10.** | **Αντίγραφο κατάστασης δανείου από πιστωτικό ίδρυμα με το τελικό υπόλοιπο του δανείου** |  |
| **11.** | **Έκδοση Δικαστικής Απόφασης για την εξ΄αποφάσεως οφειλή του χρεώστη/χρεώστιδας** |  |

1. Όλες οι σελίδες της αίτησης, θα πρέπει να μονογράφονται από το/τη χρεώστη/ χρεώστιδα.
2. Η αίτηση και όλα τα σχετικά επισυνημμένα έντυπα, θα πρέπει να συμπληρώνονται στην ελληνική γλώσσα.
3. Εάν η αίτηση είναι κοινή, κάθε χρεώστης/ χρεώστιδα πρέπει να συμπληρώσει ξεχωριστή αίτηση και να προσκομιστούν μαζί και οι δυο αιτήσεις.

|  |  |
| --- | --- |
| **ΜΕΡΟΣ 1: Π Ρ Ο Σ Ω Π Ι Κ Α Σ Τ Ο Ι Χ Ε Ι Α Χ Ρ Ε Ω Σ Τ Η / Χ Ρ Ε Ω Σ Τ Ι Δ Α Σ** | |
| 1. Επίθετο | **SURNAME** |
| 1. Όνομα | **NAME** |
| 1. Όνομα όπως αναγράφεται στο δελτίο ταυτότητας   (Να συμπληρωθεί μόνο αν είναι  διαφορετικό) | **ΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧ** |
| 1. Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας | **IDNO** |
| 1. Αριθμός Διαβατηρίου   (όταν δεν κατέχετε Κυπριακή Ταυτότητα) | **ΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧ** |
| 1. Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων |  |
| 1. Ημερομηνία Γέννησης |  |
| 1. Τόπος Γέννησης |  |
| 1. Υπηκοότητα |  |
| 1. Εθνικότητα | **ΕΛΛΗNΙΚΗ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** | |
| 1. Σημειώστε με √, όπου εφαρμόζεται: | |
| α) Ελεύθερος/η |  |
| β**)** Παντρεμένος/η |  |
| γ) Διαζευγμένος/η |  |
| δ) Σε Διάσταση |  |
| ε) Χήρος/ Χήρα |  |
| 1. Διεύθυνση διαμονής | **ADDRESS** |
| 1. Δηλώστε τη διεύθυνση διαμονής σας των τελευταίων 3 χρονών, ( εάν είναι διαφορετική από την παρούσα ).   Δηλώστε το χρονικό διάστημα | **από ………………..………………………..μέχρι ......................................** |
| **14**.Σταθερό Τηλέφωνο (οικίας) | **ΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧ** |
| **15**.Κινητό τηλέφωνο |  |
| **16.**Ηλεκτρονική διεύθυνση | **ΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧ** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΜΕΡΟΣ 2: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ** | | | | |
| **1**. Δηλώστε το επάγγελμα σας χρονολογικά από το 2009, ξεκινώντας από το πιο πρόσφατο. | | | | |
| Από-Μέχρι (μήνας/έτος) | Όνομα Εργοδότη/  Αυτοεργοδοτούμενος | Θέση ή είδος απασχόλησης | Μηνιαίος Μισθός | Αρ. Εγγραφής Εταιρείας  (μόνο σε περίπτωση αυτοεργοδοτουμένου) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ΜΕΡΟΣ 3: ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Αναφέρετε το ακάθαρτο μηνιαίο εισόδημα/απολαβές ή τα ημερομίσθια σας, αν εργάζεστε, χωρίς οποιεσδήποτε αφαιρέσεις όπως π.χ. Κοινωνικές Ασφαλίσεις, Φόρο Εισοδήματος, Ταμείο Προνοίας κλπ. | € |
| 1. Αναφέρετε το μηνιαίο καθαρό εισόδημα/απολαβές ή τα ημερομίσθια σας, αν εργάζεστε, μετά τις αφαιρέσεις όπως π.χ. Κοινωνικές Ασφαλίσεις, Φόρο Εισοδήματος, Ταμείο Προνοίας κλπ. | € |
| 1. Λαμβάνετε οποιεσδήποτε Κοινωνικές Παροχές (πχ. Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα κλπ.) εκτός από επίδομα τέκνου; Εάν ναι, αναφέρετε στοιχεία και το ποσό. | **NAI/OXI** |
| 1. Έχετε εισόδημα από σύνταξη;   Εάν ναι, αναφέρετε το ποσό. | **NAI/ΟΧΙ** |
| 1. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει οποιοδήποτε εισόδημα/επίδομα, παρακαλώ δηλώστε οποιεσδήποτε συνεισφορές από άλλα άτομα για την επιβίωσή σας;   Εάν ναι, αναφέρετε το ονοματεπώνυμο του κάθε ατόμου που συνεισφέρει, το βαθμό συγγένειας που έχετε και το ποσό. | **NAI/OXI** |
| 1. Υπάρχουν συνεισφορές από άλλα μέλη του νοικοκυριού;   (π.χ. μισθό, κοινωνικές παροχές κλπ.);  Εάν ναι, αναφέρετε στοιχεία και το ποσό. | **NAI/ΟΧΙ** |
| 1. Έχετε οποιοδήποτε άλλο εισόδημα που είναι διαθέσιμο σε εσάς;   Εάν ναι, αναφέρετε στοιχεία και το ποσό  (π.χ. ενοίκιο κ.τ.λ.) | **NAI/ΟΧΙ** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΜΕΡΟΣ 4: ΛΟΓΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΦΑΙΡΕΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΟΣΟ ΤΩΝ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΧΡΕΩΣΤΗ/ΧΡΕΩΣΤΙΔΑΣ** | | | | | | |
| **Α) ΛΟΓΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ** | | | | | | |
| **1.** Δηλώστε τον αριθμό των ενήλικων ατόμων που αποτελείται το νοικοκυριό σας (συμπεριλαμβανομένου και εσάς) | | | | **ΕΝΑ** | | **ΔΥΟ** |
| **2.** Έχετε εξαρτώμενα άτομα από 15 ετών και άνω που ζουν μαζί σας, εκτός του/της συζύγου σας; | | | | **ΝΑΙ** | | **ΟΧΙ** |
| **3.** Έχετε εξαρτώμενα παιδιά (κάτω των 15 ετών)  που ζουν μαζί σας; | | | | **ΝΑΙ** | | **ΟΧΙ** |
| **4.** Αναφέρετε το ονοματεπώνυμο και την ημερομηνία γέννησης των εξαρτώμενων ατόμων : | | | | | | |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** | | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** | | | | |
| **1)** | |  | | | | |
| **2)** | |  | | | | |
| **3)** | |  | | | | |
| **4)** | |  | | | | |
| **5)** | |  | | | | |
| **6)** | |  | | | | |
| **5.** Δηλώστε το ονοματεπώνυμο του ιδιοκτήτη της κατοικίας/διαμερίσματος που διαμένετε και εάν έχετε οποιοδήποτε βαθμό συγγένειας μαζί του. | |  | | | | |
| 1. Εάν ενοικιάζετε κατοικία ή διαμέρισμα, δηλώστε το μηνιαίο ποσό ενοικίου και από ποιο άτομο πληρώνεται. | |  | | | | |
| 1. Έχετε οποιαδήποτε άλλα έξοδα που αφορούν **ειδικές περιστάσεις/ αναπηρίες**, τα οποία πρέπει να ληφθούν υπόψη στον υπολογισμό των Λογικών Εξόδων Διαβίωσης;   Εάν ναι, αναφέρετε τα συγκεκριμένα μηνιαία έξοδα σας, αλλά και τα στοιχεία αυτών στον πιο κάτω πίνακα: | | | **ΝΑΙ** | | **ΟΧΙ** | |
| **ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΞΟΔΑ** | **ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ** | | | | **ΠΟΣΟ€** | |
|  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
| **Β) ΑΦΑΙΡΕΣΕΙΣ** | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Αποκόπτεται από το μισθό σας οποιοδήποτε ποσό για Φόρο Εισοδήματος;   Εάν ναι, αναφέρετε το ποσό. | **NAI/ΟΧΙ** |
| 1. Καταβάλλετε στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων οποιοδήποτε ποσό;   Εάν ναι, αναφέρετε το ποσό. | **NAI/OXI** |
| 1. Γίνονται πληρωμές από εσάς αναφορικά με εξαιρετέο χρέος;   (π.χ. Διάταγμα Διατροφής, αποζημίωση για θάνατο ή σωματική βλάβη λόγω αστικού αδικήματος, χρέος από δάνειο ή υποχρέωση το οποίο εξασφαλίστηκε μέσω απάτης, κατάχρησης, υπεξαίρεσης ή δόλιας παραβίασης της εμπιστοσύνης, χρέος ή χρηματική ποινή από Δικαστικό Διάταγμα ή απόφαση δυνάμει των διατάξεων του περί της παρεμπόδισης και καταπολέμησης της Νομιμοποίησης εσόδων από παράνομες δραστηριότητες);  Εάν ναι, αναφέρετε στοιχεία και το ποσό ξεχωριστά για την κάθε περίπτωση. | **NAI/ΟΧΙ** |
| 1. Υπάρχουν οποιεσδήποτε άλλες εισφορές και επιβαρύνσεις πάνω στο εισόδημα σας;   Εάν ναι, αναφέρετε στοιχεία και ποσό. | **NAI/OXI** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΜΕΡΟΣ 5: ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΧΡΕΩΣΤΗ/ΧΡΕΩΣΤΙΔΑΣ** | | | | |
| 1. Έχετε εγγεγραμμένη στο όνομα σας οποιαδήποτε ακίνητη περιουσία στην Κυπριακή Δημοκρατία ή/και στο εξωτερικό;   Εάν ναι, αναφέρετε την αγοραία αξία αυτής, ανεξάρτητα αν υπάρχει υποθήκη, επιβάρυνση ή άλλη εξασφάλιση στην οποία υπόκειται. | **NAI/ΟΧΙ** | | | |
| 1. Έχετε οποιαδήποτε ακίνητη περιουσία για την οποία ακόμη δεν έχετε τίτλο ιδιοκτησίας και υπάρχει αγοραπωλητήριο έγγραφο;   Εάν ναι, δώστε λεπτομέρειες. | **NAI/ΟΧΙ** | | | |
| 1. Έχετε καταθέσεις στο όνομα σας σε Πιστωτικά Ιδρύματα;   Εάν ναι, αναφέρετε το ποσό και το Πιστωτικό Ίδρυμα. | **ΝΑΙ/OXI** | | | |
| 1. Έχετε καταθέσεις από κοινού με άλλο πρόσωπο σε Πιστωτικά Ιδρύματα;   Εάν ναι, αναφέρετε το ποσό, το Πιστωτικό Ίδρυμα, το όνομα και τη διεύθυνση του άλλου προσώπου. | **NAI/ΟΧΙ** | | | |
| 1. Είχατε τα τελευταία **τρία (3) χρόνια** στο όνομά σας ή στο όνομα τρίτου για λογαριασμό σας οποιοδήποτε λογαριασμό καταθέσεων; Εάν ναι, δώστε λεπτομέρειες. | **ΟΧΙ** | | | |
| 1. Έχετε εξασφαλισμένο χρέος;   Εάν ναι, δηλώστε το είδος του περιουσιακού στοιχείου που υπόκειται σε εξασφάλιση. | **ΝΑΙ/OXI** | | | |
| 1. Έχετε εγγεγραμμένο/εγγεγραμμένα όχημα/οχήματα στο όνομά σας;   Εάν ναι, αναφέρετε αριθμό εγγραφής και την αξία του κάθε οχήματος. | **NAI/ΟΧΙ** | | | |
| 1. Έχετε συνάψει συμφωνία ενοικιαγοράς;   Εάν ναι, αναφέρετε το είδος και την αξία του περιουσιακού στοιχείου της ενοικιαγοράς. | **NAI/ΟΧΙ** | | | |
| 1. Έχετε εγγεγραμμένες μετοχές στο όνομά σας είτε ιδιωτικής είτε δημόσιας εταιρείας;   Εάν ναι, αναφέρετε τον αριθμό μετοχών, την αξία τους και το όνομα της εταιρείας. | **NAI/ΟΧΙ** | | | |
| 1. Είσαστε ιδιοκτήτης οποιασδήποτε άλλης κινητής περιουσίας (πχ. αξιόγραφα, ομόλογα κλπ).; Εάν ναι, αναφέρετε λεπτομέρειες και την αξία της. | **NAI/ΟΧΙ** | | | |
| 1. Έχοντας λάβει υπόψη την Κατάσταση Προσωπικών Οικονομικών Στοιχείων, είναι πολύ πιθανό να εξακολουθήσετε να είσαστε αφερέγγυος μέσα σε διάστημα **πέντε (5) χρόνων** από την ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης; | **ΝΑΙ** | | | |
| Υπάρχει εύλογη προοπτική, ότι η συμμετοχή σας σε τέτοιο διακανονισμό, θα σας διευκολύνει να καταστείτε φερέγγυος/α σε περίοδο όχι μεγαλύτερη των **πέντε (5) χρόνων;** | **ΝΑΙ** | | | |
| 1. Έχετε πωλήσει ή μεταβιβάσει οποιαδήποτε περιουσία κινητή ή ακίνητη τα τελευταία **τρία (3) χρόνια**; Εάν ναι, δηλώστε στοιχεία και ποσό. | **ΟΧΙ** | | | |
| 1. Έχει ο/η σύζυγός σας οποιαδήποτε περιουσία; Εάν ναι, δηλώστε στοιχεία, ποσό και πως αποκτήθηκε. | **NAI/OXI** | | | |
| 1. Έχει περιέλθει στην κατοχή σας οποιαδήποτε κληρονομιά ή μπορεί να περιέλθει στην κατοχή σας οποιαδήποτε κληρονομιά ή άλλη περιουσία μέσω διαθήκης ή οποιασδήποτε άλλης διευθέτησης ή συμφέρον ή δικαίωμα που απορρέει από σχετική σύνταξη, οποιοδήποτε ασφαλιστικό συμβόλαιο, ταμείο πλεονασμού, αποζημίωση για παράνομο τερματισμό απασχόλησης ή οποιαδήποτε σύμβαση δυνατόν να σας   παρέχει εισοδήματα ή χρηματικό ποσό;  Εάν ναι, πότε την αποκτήσετε ή πότε αναμένεται να την αποκτήσετε, δώστε λεπτομέρειες. | **ΟΧΙ** | | | |
| 1. Έχετε διενεργήσει κατά την περίοδο των **τριών (3) προηγούμενων ετών** οποιαδήποτε συναλλαγή με οποιοδήποτε πρόσωπο, σε αξία χαμηλότερη της πραγματικής που συνέβαλε ουσιαστικά στην αδυναμία σας να πληρώσετε τα χρέη σας; Εάν ναι, δηλώστε στοιχεία και ποσό. | **ΟΧΙ** | | | |
| 1. Έχετε δώσει προτίμηση κατά την περίοδο των **τριών (3) προηγούμενων ετών** σε πρόσωπο που είχε ως αποτέλεσμα τη σημαντική μείωση του διαθέσιμου ποσού σας, για την πληρωμή των χρεών σας;   Εάν ναι, δηλώστε στοιχεία και ποσό. | | **ΟΧΙ** | | |
|  | | | | |
| **ΜΕΡΟΣ 6: ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ** | | | | |
| 1. Έχετε τη συνήθη διαμονή σας στην   Κυπριακή Δημοκρατία για περίοδο τουλάχιστον **τριών (3)** χρόνων πριν την ημερομηνία ισχύς του παρόντος Νόμου, τις 7 Μαΐου 2015.  Εάν ναι, παρουσιάστε σχετικό πιστοποιητικό από Πρόεδρο Κοινοτικού Συμβουλίου/Κοινοτάρχη ή από άλλο αρμόδιο πρόσωπο/Υπηρεσία. | | | **ΝΑΙ**  **Επισυνάπτεται σχετικό πιστοποιητικό από αρμόδιο πρόσωπο.** | |
| 1. Είστε πτωχεύσας/ πτωχεύσασα κατά την ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης;   Εάν ναι, δώστε λεπτομέρειες. | | | **ΟΧΙ** | |
| 1. Έχετε προηγουμένως χαρακτηριστεί ως καθορισμένος χρεώστης/ χρεώστιδα, σε Προστατευτικό Διάταγμα κατά τη διάρκεια **δώδεκα (12) μηνών,** πριν την ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης; Εάν ναι, δώστε λεπτομέρειες και ημερομηνία. | | | **ΟΧΙ** | |
| 1. Αν συμμετείχατε επιτυχώς σε Διάταγμα Απαλλαγής Οφειλών, έχουν παρέλθει **πέντε (5) χρόνια,** από την ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης; Εάν ναι, δώστε λεπτομέρειες. | | | | **ΔΕΝ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑ ΣΕ ΔΑΟ** |
| 1. Κατά την ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης σας, είσαστε αποκατασταθείς/αποκατασταθείσα πτωχεύσας/πτωχεύσασα, και υπόκειστε σε διάταγμα μηνιαίων δόσεων, που εκδόθηκε από το Δικαστήριο, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 52 του περί Πτωχεύσεως Νόμου; Εάν ναι, δώστε λεπτομέρειες. | | | | **ΟΧΙ** |
| 1. Είσαστε αποκατασταθείς πτωχεύσας, δυνάμει των διατάξεων του περί Πτωχεύσεως Νόμου, για περίοδο μικρότερη των **πέντε (5) χρόνων,** από την ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης σας; Εάν ναι, δώστε λεπτομέρειες. | | | | **ΟΧΙ** |
| 1. Έχετε δημιουργήσει το είκοσι πέντε τοις εκατό **(25%)** ή μεγαλύτερο των χρεών σας, άλλων από εξαιρετέων χρεών, **έξι (6)** μήνες πριν την ημερομηνία υποβολής της αίτησης για έκδοση του Προστατευτικού Διατάγματος; Εάν ναι, δώστε λεπτομέρειες. | | | | **ΟΧΙ** |
| 1. Έχετε εγγυηθεί άλλα άτομα και πληρώσατε οποιοδήποτε ποσό για την εγγύηση αυτή; Εάν ναι, δηλώστε τα ονόματα των πρωτοφειλετών και το ποσό που πληρώσατε για τις εγγυήσεις αυτές. | | | | **NAI/ΟΧΙ** |
| 1. Έχετε ανεξασφάλιστα χρέη, όπως είναι τα πιο κάτω;   (α) Χρέος πιστωτικής κάρτας  (β) παρατράβηγμα ή ανεξασφάλιστο  δάνειο από Πιστωτικό Ίδρυμα  γ) χρέος για την πληρωμή σε σχέση  με Κοινωφελείς Οργανισμούς  Εάν ναι, αναφέρετε το Πιστωτικό Ίδρυμα και το οφειλόμενο ποσό. | | | | **NAI/ΟΧΙ** |
| 1. Έχετε χρέη κατά προτεραιότητα/ προνομιούχα, όπως είναι οι κυβερνητικοί φόροι και δασμοί, δημοτικά ή κοινοτικά τέλη; Εάν ναι, αναφέρετε σε ποιον και το οφειλόμενο ποσό. | | | | **NAI/ΟΧΙ** |
| 1. Έχετε εξαιρέσιμα χρέη, σύμφωνα με τα πιο κάτω;   (α) Φόρο ή τέλος προς τη Δημοκρατία  (β) Φόρο ή τέλος προς Δήμους  (γ) Φόρο ή τέλος προς Κοινότητες  Εάν ναι, αναφέρετε σε ποιον και το οφειλόμενο ποσό. | | | | **NAI/ΟΧΙ** |
| 1. Γίνονται πληρωμές από εσάς αναφορικά με εξαιρέσιμα χρέη τα οποία δεν εμπίπτουν στην έννοια του επιλέξιμου χρέους ή δεν είναι επιτρεπτά χρέη;   Εάν ναι, αναφέρετε στοιχεία και το ποσό. | | | | **NAI/ΟΧΙ** |
| 1. Έχετε χρέη από κοινού με άλλα άτομα που επιθυμείτε τη διαγραφή τους;   Αν ναι, δηλώστε  α) το όνομα του ατόμου που έχετε από κοινού χρέη (συνδεδεμένα άτομα) και  β) σε ποιον και το οφειλόμενο ποσό. | | | | **Δ/Ι** |
| 1. Παρακαλώ δηλώστε κατά πόσο έχετε καταδικαστεί για οποιοδήποτε ποινικό αδίκημα.   Δηλώστε λεπτομέρειες. | | | | **NAI/ΟΧΙ** |
| 1. Παραθέσετε στην αίτηση σας οποιαδήποτε άλλα στοιχεία επιθυμείτε. | | | | ΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧΧ |

|  |
| --- |
| **MEΡΟΣ 7 : ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ (Κ.Π.Ο.Σ.)**  **ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΙΣΤΩΤΩΝ / ΕΓΓΥΗΤΩΝ** |
| Παρακαλώ όπως συμπληρωθεί το επισυνημμένο έντυπο, αναφορικά με την Κατάσταση Προσωπικών Οικονομικών Στοιχείων (ΚΠΟΣ), η οποία συμπεριλαμβάνει την Κατάσταση Πιστωτών/Εγγυητών του/της χρεώστη/χρεώστιδας. |

|  |
| --- |
| **MEΡΟΣ 8 : ΕΝΟΡΚΗ ΔΗΛΩΣΗ** |
| Παρακαλώ όπως συμπληρωθεί το ανάλογο επισυνημμένο έντυπο Ένορκης Δήλωσης, αναφορικά με την ύπαρξη ή όχι δικαστικής απόφασης. |

**ΠΣΑ ΕΝΤΥΠΟ Α**

**ΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ ΑΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑΣ**

**ΑΠΟ ΤΟ ΧΡΕΩΣΤΗ/ ΧΡΕΩΣΤΙΔΑ**

Εγώ ο/η ……………………………………..……………………………….………………………(χρεώστης/χρεώστιδα), με Α.Δ.Τ. ……………….............., διά του παρόντος εξουσιοδοτώ τον/την ………………………………………………………………(Σύμβουλο Αφερεγγυότητας), για να με εκπροσωπήσει και να ενεργεί ως Σύμβουλος Αφερεγγυότητας μου, σχετικά με την αίτηση μου για Προσωπικό Σχέδιο Αποπληρωμής σύμφωνα με τον περί Αφερεγγυότητας Φυσικών Προσώπων (Προσωπικά Σχέδια Αποπληρωμής και Διάταγμα Απαλλαγής Οφειλών), Νόμο 65(Ι) 2015.

Έχω αποδεχθεί τους εξής όρους και προϋποθέσεις εκπροσώπησης:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Έχω κάνει την ακόλουθη συμφωνία με τον πιο πάνω Σύμβουλο Αφερεγγυότητας σχετικά με την αμοιβή του.

Πιο κάτω αναφέρονται οι συμφωνηθέντες όροι αμοιβής: ( να επισυναφθεί η συμφωνία )

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Ημερομηνία :** **………….………………………………………………………………………………………………………………**

**Ονοματεπώνυμο χρεώστη/χρεώστιδας: ……………….………………………….......................................**

**Υπογραφή χρεώστη/χρεώστιδας : ………….………………………………………………………………………………**

**Ονοματεπώνυμο Σύμβουλου Αφερεγγυότητας: ……………….…………………………............................**

**Yπογραφή Σύμβουλου Αφερεγγυότητας :.................................................................................**

**ΠΣΑ ΕΝΤΥΠΟ Β**

**ΔΗΛΩΣΗ ΧΡΕΩΣΤΗ/ΧΡΕΩΣΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟ/ΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟ ΑΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑΣ,**

**σύμφωνα με τα άρθρα του Ν.65 (I) 2015, 37(2) (γ), 35(1) (στ), 28**

Εγώ ο/η …………………………………………………………………………………………………………………………………..

(χρεώστης/χρεώστιδα), με Α.Δ.Τ.…………..…………, δηλώνω ότι έχω κάνει πλήρη και έντιμη αποκάλυψη των οικονομικών μου στοιχείων και υποθέσεων και επιβεβαιώνω ότι εξ΄ όσων γνωρίζω και πιστεύω, η Κατάσταση Προσωπικών Οικονομικών Στοιχείων (Κ.Π.Ο.Σ) μου είναι αληθής, ακριβής και πλήρης.

Προς επιβεβαίωση αυτών, συγκατατίθεμαι και συμφωνώ όπως ο/η Σύμβουλος Αφερεγγυότητας, έχει πρόσβαση σε οποιαδήποτε στοιχεία έχω υποβάλει, σε οποιοδήποτε Πιστωτικό Ίδρυμα, ή οπουδήποτε αλλού για διαπίστωση των υποχρεώσεων μου, των περιουσιακών μου στοιχείων ή/και άλλων προσωπικών μου δεδομένων, όπως και να απαιτήσει την προσκόμιση οποιωνδήποτε επιπλέον στοιχείων.

**Ημερομηνία : ………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Ονοματεπώνυμο χρεώστη/χρεώστιδας: ………………………………………………….…………………………….**

**Υπογραφή χρεώστη/χρεώστιδας : ………….…………………………………………………………………………..….**

**ΠΣΑ ΕΝΤΥΠΟ Γ**

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ ΑΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑΣ**

**Εγώ ο/η ……………………….………………………………………………………( Σύμβουλος Αφερεγγυότητας )**

**Αριθμός Εγγραφής στο Μητρώο, το οποίο τηρεί το Τμήμα Αφερεγγυότητας : ...……………………..**

Επιβεβαιώνω για τους σκοπούς του άρθρου 32 του περί Αφερεγγυότητας Φυσικών Προσώπων (Προσωπικά Σχέδια Αποπληρωμής και Διάταγμα Απαλλαγής Οφειλών ) Ν.65 (I) 2015, ότι έχω παραλάβει το έντυπο οδηγιών από τον/την ……………………………………………....………………………………………….

( χρεώστη/χρεώστιδα ), με Α.Δ.Τ ……………………., σύμφωνα με το άρθρο 31 του πιο πάνω Νόμου, με σκοπό την υποβολή πρότασης για Προσωπικό Σχέδιο Αποπληρωμής εκ μέρους του/της και είμαι σε θέση να αναφέρω ότι:

(α) οι πληροφορίες που αναφέρονται στην Κατάσταση Προσωπικών Οικονομικών Στοιχείων (ΚΠΟΣ) του/της ……………………………………………....……………….… (χρεώστη/χρεώστιδας), που ολοκληρώθηκε στις ….….......………………………….. (ημερομηνία), είναι αληθείς, ακριβείς και πλήρεις από όσα δύναμαι να γνωρίζω και έχει συμπληρωθεί δεόντως από το/τη χρεώστη/χρεώστιδα.

(β) Ο/Η……………………………………………....……………… (χρεώστης/χρεώστιδα), πληροί τα κριτήρια επιλεξιμότητας, σύμφωνα με τον πιο πάνω Νόμο με σκοπό την υποβολή πρότασης για Προσωπικό Σχέδιο Αποπληρωμής (ΠΣΑ).

(γ) Έχοντας λάβει υπόψη την Κατάσταση Προσωπικών Οικονομικών Στοιχείων (Κ.Π.Ο.Σ) όπως αυτή συμπληρώθηκε από το/τη χρεώστη/χρεώστιδα, είναι πολύ πιθανό ο/η χρεώστης/χρεώστιδα να εξακολουθήσει να είναι αφερέγγυος/αφερέγγυα μέσα σε περίοδο πέντε (5) ετών από την ημερομηνία της δήλωσής του/της.

(δ) Έχοντας λάβει υπόψη τις συνθήκες του/της ………………………....………………….(χρεώστη/χρεώστιδας), που περιλαμβάνονται στην Κατάσταση Προσωπικών Οικονομικών Στοιχείων (Κ.Π.Ο.Σ) του/της, κρίνεται σκόπιμο όπως ο/η χρεώστης/χρεώστιδα υποβάλει πρόταση για Προσωπικό Σχέδιο Αποπληρωμής καθώς υπάρχει εύλογη προοπτική ότι η συμμετοχή του/της χρεώστη/χρεώστιδας σε τέτοιο διακανονισμό θα το/τη διευκολύνει να καταστεί φερέγγυος/φερέγγυα μέσα σε περίοδο όχι μεγαλύτερη των πέντε (5) ετών.

**Ημερομηνία :** **………….………………………………………………………………………………………………………………**

**Ονοματεπώνυμο χρεώστη/χρεώστιδας: ……………….…………………………......................................**

**Υπογραφή χρεώστη/χρεώστιδας : ………….………………………………………………………………………………**

**Ονοματεπώνυμο Σύμβουλου Αφερεγγυότητας: ……………….…………………………...........................**

**Υπογραφή Σύμβουλου Αφερεγγυότητας:..................................................................................**

**Πλήρης Διεύθυνση : ……………………………………………………………………………………………………………….**

**(χρεώστη/χρεώστιδας)**

**ΠΣΑ ΕΝΤΥΠΟ Δ**

**ΔΗΛΩΣΗ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΧΡΕΩΣΤΗ/ΧΡΕΩΣΤΙΔΑΣ**

Εγώ ο/η ………………………………………………………………(χρεώστης/χρεώστιδα), με Α.Δ.Τ ……..……………….., για τους σκοπούς του άρθρου 37 (2)(β) του περί Αφερεγγυότητας Φυσικών Προσώπων Ν.65 (Ι) 2015, δηλώνω υπεύθυνα ότι πληρώ τα κριτήρια επιλεξιμότητας που έχουν οριστεί βάσει του άρθρου 35 του εν λόγω Νόμου.

**Ημερομηνία :** **………….………………………………………………………………………………………………………………**

**Ονοματεπώνυμο χρεώστη/χρεώστιδας: ……………….………………………….......................................**

**Υπογραφή χρεώστη/χρεώστιδας : ………….………………………………………………………………………………**

**Πλήρης Διεύθυνση : ……………………………………………………………………………………………………………….**

**(χρεώστη/χρεώστιδας)**

**ΠΣΑ ΕΝΤΥΠΟ Ε**

**ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ**

**(απαιτείται από το άρθρο 37(2) (στ) (ζ) του Ν.65 (Ι) 2015**

Εγώ ο/η…………………………………………………………………………………………… (χρεώστης/χρεώστιδα), με Α.Δ.Τ. ………..……………………………,

συμφωνώ με:

i) Την αποκάλυψη των δεδομένων μου στο Τμήμα Αφερεγγυότητας

ii) Την επεξεργασία των δεδομένων μου από το Τμήμα Αφερεγγυότητας και

iii) Την αποκάλυψη των προσωπικών μου δεδομένων, από το Τμήμα Αφερεγγυότητας, στους πιστωτές μου, στο βαθμό που απαιτείται από τη διαδικασία του Προσωπικού Σχεδίου Αποπληρωμής (ΠΣΑ) που προβλέπεται στον περί Αφερεγγυότητας Φυσικών Προσώπων (Προσωπικά Σχέδια Αποπληρωμής και Διάταγμα Απαλλαγής Οφειλών) Ν.65 (Ι) 2015

Περαιτέρω, δε φέρω ένσταση και συγκατατίθεμαι στην πραγματοποίηση οποιασδήποτε έρευνας, δυνάμει του άρθρου 38, που αφορά το όνομα μου από το Τμήμα Αφερεγγυότητας.

Οι πιο πάνω δηλώσεις γίνονται από μένα σε γενικές γραμμές και χωρίς περιορισμό στη γενικότητα τους, για τους σκοπούς του περί Αφερεγγυότητας Φυσικών Προσώπων (Προσωπικά Σχέδια Αποπληρωμής και Διάταγμα Απαλλαγής Οφειλών) Ν.65 (Ι) 2015.

**Ημερομηνία :** **………….……………………………………………………………………………………………………………..**

**Ονοματεπώνυμο χρεώστη/χρεώστιδας: ……………….………………………….......................................**

**Υπογραφή χρεώστη/χρεώστιδας : ………….………………………………………………………………………………**

**Πλήρης Διεύθυνση : ………………………………………………………………………………………………………………**

**(χρεώστη/χρεώστιδας)**

|  |
| --- |
| **MEΡΟΣ 7 : ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ (Κ.Π.Ο.Σ.)**  **ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΙΣΤΩΤΩΝ / ΕΓΓΥΗΤΩΝ** |
| Παρακαλώ όπως συμπληρωθεί το επισυνημμένο έντυπο, αναφορικά με την Κατάσταση Προσωπικών Οικονομικών Στοιχείων (ΚΠΟΣ), η οποία συμπεριλαμβάνει την Κατάσταση Πιστωτών/Εγγυητών του/της χρεώστη/χρεώστιδας. |

|  |
| --- |
| **MEΡΟΣ 8 : ΕΝΟΡΚΗ ΔΗΛΩΣΗ** |
| Παρακαλώ όπως συμπληρωθεί το ανάλογο επισυνημμένο έντυπο Ένορκης Δήλωσης, αναφορικά με την ύπαρξη ή όχι δικαστικής απόφασης. |

|  |
| --- |
| **MEΡΟΣ 9 : ΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΧΡΕΩΣΤΗ** |
| Παρακαλώ όπως συμπληρωθεί το ανάλογο επισυνημμένο έντυπο Διορισμός του Τμήματος Αφερεγγυότητας από Χρεώστη για την έκδοση Προστατευτικού Διατάγματος, αναφορικά με την εκπροσώπηση ενώπιον του Δικαστηρίου. |

**ΜΕΡΟΣ 8**

**Ε Ν Ο Ρ Κ Η Δ Η Λ Ω Σ Η**

Εγώ ο/η ……………………………………………………………………………………………… (χρεώστης/χρεώστιδα), με ΑΔΤ. ……………………………..,

ορκίζομαι και λέγω τα ακόλουθα:

1. Επιβεβαιώνω ότι όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στην αίτηση μου προς το Τμήμα Αφερεγγυότητας για έκδοση Προστατευτικού Διατάγματος από το Δικαστήριο, σύμφωνα με τον περί Αφερεγγυότητας Φυσικών Προσώπων (Προσωπικά Σχέδια Αποπληρωμής και Διάταγμα Απαλλαγής Οφειλών) Ν.65(Ι)2015 είναι αληθή, ακριβή και πλήρη.

2. Αναφέρω ότι, εξ΄ όσων ο/η ίδι-ος/α καλύτερα γνωρίζω, υπάρχει απόφαση ή/και διάταγμα Δικαστηρίου σε ισχύ εναντίον μου, το οποίο σχετίζεται με χρέος το οποίο είναι επιλέξιμο, δυνάμει των διατάξεων του πιο πάνω Νόμου. Οι σχετικές δικαστικές αποφάσεις επισυνάπτονται στην Κατάσταση Πιστωτών και Εγγυητών.

3. Τα πιο πάνω καταθέτω ενόρκως εξ΄ όσων γνωρίζω και πιστεύω είναι αληθή.

Ο/Η ΕΝΟΡΚΩΣ ΔΗΛΩΝ/ΔΗΛΟΥΣΑ

Ορκίστηκε και υπέγραψε ενώπιον μου

στο Επαρχιακό Δικαστήριο ……………..…

σήμερα την …………………………..……………

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΗΤΗΣ

**ΜΕΡΟΣ 8**

**Ε Ν Ο Ρ Κ Η Δ Η Λ Ω Σ Η**

Εγώ ο/η ………………………………………………………………………………………….………(χρεώστης/χρεώστιδα),

με ΑΔΤ. ……………………………..,

ορκίζομαι και λέγω τα ακόλουθα:

1. Επιβεβαιώνω ότι όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στην αίτησή μου προς το Τμήμα Αφερεγγυότητας για έκδοση Προστατευτικού Διατάγματος από το Δικαστήριο, σύμφωνα με τον περί Αφερεγγυότητας Φυσικών Προσώπων (Προσωπικά Σχέδια Αποπληρωμής και Διάταγμα Απαλλαγής Οφειλών) Ν.65(Ι)2015 είναι αληθή, ακριβή και πλήρη.

2. Αναφέρω ότι, εξ΄ όσων ο/η ίδι-ος/α καλύτερα γνωρίζω, δεν υπάρχει οποιαδήποτε απόφαση ή διάταγμα Δικαστηρίου σε ισχύ εναντίον μου, το οποίο σχετίζεται με χρέος το οποίο είναι επιλέξιμο, δυνάμει των διατάξεων του πιο πάνω Νόμου.

3. Τα πιο πάνω καταθέτω ενόρκως εξ΄ όσων γνωρίζω και πιστεύω είναι αληθή.

Ο/Η ΕΝΟΡΚΩΣ ΔΗΛΩΝ/ΔΗΛΟΥΣΑ

Ορκίστηκε και υπέγραψε ενώπιον μου

στο Επαρχιακό Δικαστήριο ……………….

σήμερα την …………………………………….…

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΗΤΗΣ

**Υπογραφή χρεώστη/χρεώστιδας: ............................................................................................**

**Ονοματεπώνυμο χρεώστη/χρεώστιδας: ……………….………………………….......................................**

**Ημερομηνία: ............................................................................................................................**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ, ΕΜΠΟΡΙΟΥ**  **ΚΑΙ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ** |  |

**ΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΧΡΕΩΣΤΗ**

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΥ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΟΣ**

**σύμφωνα με το άρθρο 39 (1) (α)**

Εγώ ο ……….…………………………………….......................(ονοματεπώνυμο χρεώστη), με Α.Δ.Τ. ………………………………………... δια του παρόντος εξουσιοδοτώ:

Τον Επίσημο Παραλήπτη/Τμήμα Αφερεγγυότητας για να με εκπροσωπήσει ενώπιον του Επαρχιακού Δικαστηρίου ………………………………………………… για την καταχώρηση αίτησης για την έκδοση Προστατευτικού Διατάγματος.

Ημερομηνία …………………………………………………………………..

Υπογραφή Χρεώστη ………………………………………………………

***Γωνία Γερασίμου Μαρκορά και Ανδρέα Μιχαλακοπούλου 19, 1075 Λευκωσία, Κύπρος***

***Τ.Θ. 26744, 1647 Λευκωσία, Κύπρος***

***Αρ. Τηλ.: +357 22 466510, Αρ. Φαξ.: +357 22 466583***

***Ιστοσελίδα:*** [***http://www.insolvency.gov.cy***](http://www.insolvency.gov.cy) ***Ηλεκτρονική Διεύθυνση:*** [***info@insolvency.meci.gov.cy***](mailto:info@insolvency.meci.gov.cy)

|  |
| --- |
| **ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ**  **(Παρακαλώ να μη συμπληρωθεί από το/τη χρεώστη/χρεώστιδα)** |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |