



ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΒΟΗΘΗΜΑΤΩΝ

ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΑΠΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ ΜΕΧΡΙ 11 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2011

Πληροφορείστε ότι το Σωματείο Ευημερίας Φοιτητών Πανεπιστημίου Κύπρου δέχεται **από τη Δευτέρα 24 Οκτωβρίου 2011**, αιτήσεις από άπορους φοιτητές/τριες του Πανεπιστημίου, για την παροχή Οικονομικού Βοηθήματος για το ακαδημαϊκό έτος 2011 - 2012.

Έντυπα αιτήσεων διατίθενται από το Γραφείο Πληροφοριών της Υπηρεσίας Σπουδών και Φοιτητικής Μέριμνας (Υ.Σ.Φ.Μ. ισόγειο, Κτίριο Συμβουλίου Συγκλήτου Αναστάσιος Γ. Λεβέντης και στο διαδίκτυο). Οι αιτήσεις θα πρέπει να υποβληθούν έγκαιρα **(το αργότερο μέχρι την Παρασκευή 11 Νοεμβρίου 2011)**, πλήρως συμπληρωμένες και να συνοδεύονται με όλα τα σχετικά αποδεικτικά στοιχεία, στην Άντια Ρούσου, Γραμματέα του Γραφείου Κοινωνικής Στήριξης (τηλ. 22 894051, 22894067) στο ισόγειο του κτιρίου.

Για περισσότερες πληροφορίες αποστείνετε στην Υπεύθυνη του Γραφείου Κοινωνικής Στήριξης της Υπηρεσίας, Χριστίνα Ματσούκα-Ανδρέου (τηλ.22 894052).

Τελευταία ημερομηνία υποβολής αιτήσεων, Παρασκευή 11 Νοεμβρίου, 2011

24 Οκτωβρίου, 2011

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΥΠΡΟΥ

Για Επίσημη Χρήση

Αρ. Αίτησης:

Υπ. Παραλήπτη:

.....

Ημερ. Παραλαβής:.....

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΒΟΗΘΗΜΑ/ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ
(Ακαδημαϊκό Έτος 2011 - 2012)

Μέρος Α – Προσωπικά Στοιχεία Αιτητή

1. Ονοματεπώνυμο Αιτητή:
2. Αρ. Πολ. Ταυτότητας:
3. Υπηκοότητα:
4. Ημερ. και Τόπος Γέννησης:
5. Τμήμα / Έτος Φοίτησης:.....
6. Έγγαμος / Άγαμος (διαγράψτε ότι δεν ισχύει)
7. Εξαρτώμενα Μέλη Αιτητή (αν υπάρχουν)
 - (α) Σύζυγος: ΝΑΙ (β) Αρ. Τέκνων:
 - ΟΧΙ
8. Διεύθυνση και Τηλέφωνο Μόνιμης Διαμονής Οικογένειας Αιτητή:
-
-
9. Διεύθυνση και Τηλέφωνο Προσωρινής Διαμονής Αιτητή: (Σε περίπτωση που ο αιτητής κατάγεται από άλλη πόλη/χώρα και ενοικιάζει διαμέρισμα στη Λευκωσία).
.....
.....
10. Καταγωγή:.....

Μέρος Β – Οικονομικά και Οικογενειακά Στοιχεία Αιτητή

Σύνθεση οικογένειας αιτητή συμπεριλαμβανομένων και του αιτητή και ετήσιο εισόδημα κάθε εξαρτώμενου μέλους της. *

A/A	Όνομα	Αρ. Πολιτ. Ταυτότ.	Συγγένεια	Ηλικία	Επάγγελμα	Ετήσιο εισόδημα €
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
Συνολικό ετήσιο ακαθάριστο εισόδημα οικογένειας:						

2. Εισόδημα από άλλες πηγές

A/A	ΠΗΓΗ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ	Ετήσιο Εισόδημα €
1.	Επίδομα Τέκνου	
2.	Σύνταξη Χηρείας	
3.	Σύνταξη αναπηρίας / ανικανότητας για εργασία	
4.	Δημόσιο Βοήθημα από το Γραφείο Ευημερίας	
5.	Άλλα - Ενοίκια - Επίδομα ανεργίας - Οικονομικό Βοήθημα από άλλο φορέα ή οργάνωση
Συνολικό ετήσιο από άλλες πηγές εισόδημα		

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ	
Εισόδημα 1
Εισόδημα 2
Συνολικό ετήσιο Ακαθάριστο εισόδημα Οικογένειας
**Αρ. Εξαρτώμενων Μελών
Συνολικό κατά κεφαλή ετήσιο ακαθάριστο εισόδημα οικογένειας
Σύνολο μορίων για την οικονομική κατάσταση οικογένειας αιτητή	

* Ο όρος οικογένεια περιλαμβάνει τους γονείς του αιτητή, τον αιτητή και άλλα άγαμα τέκνα μη εργαζόμενα, τα οποία διαμένουν με την οικογένειά τους και είναι κάτω των 18 ετών, ή φοιτούν σε σχολές Μέσης, Ανώτερης ή Ανώτατης Εκπαίδευσης στην Κύπρο ή το εξωτερικό, ή υπηρετούν στην Εθνική Φρουρά. Στην περίπτωση που ο αιτητής είναι έγγαμος, τότε ο όρος οικογένεια περιλαμβάνει τον/την σύζυγό του αιτητή, τον αιτητή και τυχόν εξαρτώμενα τέκνα.

** Εξαρτώμενα μέλη: Είναι τα μέλη της οικογένειας. Είναι οι γονείς, ο αιτητής και άλλα άγαμα τέκνα μη εργαζόμενα τα οποία διαμένουν με την οικογένεια τους και δεν έχουν υπερβεί το 18^ο έτος της ηλικίας τους, ή φοιτούν σε σχολές Μέσης, Ανώτερης ή Ανώτατης εκπαίδευσης στην Κύπρο ή στο εξωτερικό ή υπηρετούν την στρατιωτική τους θητεία. Στην περίπτωση που ο αιτητής είναι έγγαμος, ως εξαρτώμενη άτομα λογίζονται ο αιτητής, ο/η σύζυγος του αιτητή και τυχόν εξαρτώμενα τέκνα.

Μέρος Γ – Άλλες Πληροφορίες για την οικογένεια του αιτητή

Παρακαλώ σημειώστε √ όσα από τα πιο κάτω ισχύουν στην περίπτωση σας:

Κοινωνικοοικονομικά Προβλήματα	Σημειώστε με √
1. Ο αιτητής είναι: α) ορφανός και από τους δύο γονείς β) ορφανός από τον ένα γονέα γ) τέκνο αγνοούμενου / πεσόντος δ) παιδί εγκλωβισμένων
2. Μονογονεϊκή οικογένεια λόγω διαζυγίου
3. Οι γονείς πάσχουν από σοβαρή ασθένεια ή σοβαρή αναπηρία η οποία επηρεάζει αρνητικά την ικανότητα για εργασία * ¹ : α) ένας γονέας β) δύο γονείς
4. Ο αιτητής πάσχει από: * ² Σοβαρό πρόβλημα υγείας * ² : <ul style="list-style-type: none"> • Θαλασσαιμικός • Τυφλός • Κωφός • Διαβητικός • Καρκινοπαθής • Καρδιοπαθής • Άλλο ή σοβαρή αναπηρία * ³ : <ul style="list-style-type: none"> • Τετραπληγικός • Παραπληγικός • Κινησιακά Προβλήματα
5. Τα αδέρφια πάσχουν από σοβαρό πρόβλημα υγείας * ³
6. Οι γονείς ή ο ίδιος ο ενδιαφερόμενος λαμβάνουν δημόσιο βοήθημα από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας
7. Ο αιτητής ανήκει σε προσφυγική οικογένεια * ⁴
8. Ο αιτητής ανήκει σε εγκλωβισμένη οικογένεια
ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ	
Σύνολο μορίων για την κοινωνικοοικονομική κατάσταση του αιτητή	

- *1 Σε περίπτωση σοβαρής ασθένεια ή σοβαρής αναπηρίας των γονιών που επηρεάζει αρνητικά την ικανότητα για εργασία θα πρέπει να προσκομίζεται βεβαίωση σύνταξης ανικανότητας για εργασία (με ποσοστό τουλάχιστον 75%) ή σύνταξη αναπηρίας (με ποσοστό τουλάχιστον 60%) από το Γραφείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων
- *2 Σε περίπτωση σοβαρού προβλήματος υγείας ο φοιτητής θα πρέπει να προσκομίσει Ιατρική Βεβαίωση όπου θα φαίνεται η σοβαρότητα του προβλήματος.
- *3 Σε περίπτωση σοβαρού προβλήματος υγείας αδελφών θα πρέπει να προσκομίσετε Ιατρική βεβαίωση όπου θα φαίνεται η σοβαρότητα του προβλήματος
- *4 Για σκοπούς αξιολόγησης της παρούσας αίτησης προσφυγική οικογένεια θεωρείται η οικογένεια της οποίας ο πατέρας ή η μητέρα είναι πρόσφυγας.

Μέρος Δ – Αντίγραφα πιστοποιητικών / βεβαιώσεων

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

1. Βεβαίωση φοίτησης αίτητή στο Π.Κ.	
2. Πιστοποιητικό ετήσιων αποδοχών προηγούμενου έτους από εργοδότη (για ιδιωτικούς, ημικρατικούς και δημόσιους υπαλλήλους)	
3. Πιστοποιητικό ετήσιων ασφαλίσεων αποδοχών προηγούμενου έτους και για τους 2 γονείς, είτε εργάζονται είτε όχι από το Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή από το Κέντρο Εξυπηρέτησης του Πολίτη.	
4. Αντίγραφο φορολογικής δήλωσης προηγούμενου έτους με σφραγίδα του Φόρου Εισοδήματος	
5. (για αυτοεργοδοτούμενους μόνο)	
6. Αντίγραφο Προσφυγικής Κάρτας	
7. Βεβαίωση από την Επιτροπή Ανθρωπιστικών Θεμάτων (για περιπτώσεις αιτητών που είναι τέκνα εγκλωβισμένων)	
8. Βεβαίωση πληρωμής ενοικίου σε περίπτωση που ενοικιάζετε	
9. Ιατρικό Πιστοποιητικό ασθένειας / αναπηρίας (για περιπτώσεις αιτητών με προβλήματα υγείας / αναπηρίες όπως αυτά καθορίζονται στην αίτηση.)	
10. Ιατρικό πιστοποιητικό ασθένειας / αναπηρίας (για περιπτώσεις αδελφών με προβλήματα υγείας / αναπηρίες)	
11. Βεβαίωση σύνταξης αναπηρίας γονέα (με ποσοστό τουλάχιστον 60%) από το Γραφείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων	
12. Βεβαίωση για λήψη παροχής στήριξης σύνταξης γήρατος	
13. Πιστοποιητικό δημόσιου βοηθήματος από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας (για περιπτώσεις αιτητών / γονέων που λαμβάνουν δημόσιο βοήθημα)	
14. Πιστοποιητικό Θανάτου (για περιπτώσεις ορφανών αιτητών)	
15. Πιστοποιητικό Διαλύσης Γάμου (για περιπτώσεις διαζευγμένων γονιών)	
16. Βεβαίωση Φοίτησης (για εξαρτώμενα τέκνα που είναι φοιτητές στην Κύπρο ή στο εξωτερικό)	
17. Άλλα.....	

Μέρος Ε – Πρόσθετες Πληροφορίες

Σημειώστε (ν) στο κατάλληλο τετραγωνάκι εάν η αίτηση σας γίνεται τόσο για οικονομικό βοήθημα όσο και για υποτροφία Οικ. Βοήθημα Υποτροφία
(Έντυπο Υποτροφιών Επισυνάπτεται)

Παραθέστε οποιεσδήποτε άλλες πληροφορίες οι οποίες πιστεύετε ότι μπορούν να ενισχύσουν την αίτησή σας για οικονομικό βοήθημα.

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

Μέρος ΣΤ – Υπεύθυνη Δήλωση

(α) Υπογράφεται από το γονέα / κηδεμόνα του αιτητή και τον αιτητή στην περίπτωση που ο δεύτερος είναι εξαρτώμενο άτομο

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία, από ό,τι γνωρίζω, είναι ακριβή. Οποιαδήποτε ανακρίβεια ή παράλειψη εκ μέρους μου δυνατό να οδηγήσει σε αποκλεισμό από την παραχώρηση οικονομικού βοηθήματος.

.....
Ημερομηνία

.....
Υπογραφή Αιτητή

.....
Υπογραφή Γονέα / Κηδεμόνα Αιτητή

(β) Υπογράφεται μόνο από τον αιτητή στην περίπτωση που αυτός είναι έγγαμος

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία, είναι ακριβή. Οποιαδήποτε ανακρίβεια ή παράλειψη εκ μέρους μου δυνατό να οδηγήσει σε αποκλεισμό από την παραχώρηση οικονομικού βοηθήματος.

.....
Ημερομηνία

.....
Υπογραφή Αιτητή

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

Μέρος Η – Υποβολή Αίτησης

Η αίτηση υποβάλλεται στο Γραφείο Κοινωνικής Στήριξης (Αντια Ρούσου τηλ. 22-894051).

Μέρος Θ – Περισσότερες Πληροφορίες / Βοήθεια

Για περισσότερες πληροφορίες ή βοήθεια αποστείνετε στην Υπεύθυνη του Γραφείου Κοινωνικής Στήριξης (κα Χριστίνα Ματσούκα - Ανδρέου τηλ. 22-894052).