



ΑΙΤΗΣΗ ΟΙΚΙΑΚΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ ΓΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΙΜΗΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΜΕ ΚΩΔΙΚΑ 08

Στοιχεία Αιτητή / Πελάτη		
Όνοματεπώνυμο πελάτη ΑΗΚ:		
Αριθμός δελτίου ταυτότητας πελάτη ΑΗΚ:		
Αριθμός λογαριασμού ΑΗΚ:		
Διεύθυνση υποστατικού:		
Ταχ. Κώδικας:	Πόλη:	
Ταχυδρομική διεύθυνση πελάτη ΑΗΚ:		
Ταχ. Θυρίδα:	Ταχ. Κώδικας:	Πόλη:
Στοιχεία Δικαιούχου Διατίμησης με Κώδικα 08		
Παρακαλώ απαντήστε στις πιο κάτω ερωτήσεις απαλείφοντας ότι δεν εφαρμόζεται και συμπληρώστε τα απαραίτητα στοιχεία		
<p>Α. Είστε πολύτεκνη / πενταμελής οικογένεια που παίρνει Επίδομα Τέκνου από την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τρία εξαρτώμενα παιδιά⁽¹⁾ και πάνω; ΝΑΙ / ΟΧΙ</p> <p>Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ συμπληρώστε τα πιο κάτω:</p>		
Όνοματεπώνυμο δικαιούχου επιδόματος:		
Αριθμός δελτίου ταυτότητας δικαιούχου επιδόματος:		
⁽¹⁾ Εξαρτώμενα παιδιά σύμφωνα με τη νομοθεσία της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.		
<p>Β. Είστε λήπτης Δημοσίου Βοηθήματος από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων; ΝΑΙ / ΟΧΙ</p> <p>Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ συμπληρώστε τα πιο κάτω:</p>		
Όνοματεπώνυμο δικαιούχου επιδόματος:		
Αριθμός δελτίου ταυτότητας δικαιούχου επιδόματος:		
<p>Γ. Είστε δικαιούχος Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος που παρέχεται από την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων; ΝΑΙ / ΟΧΙ</p> <p>Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ συμπληρώστε τα πιο κάτω:</p>		
Όνοματεπώνυμο δικαιούχου επιδόματος:		
Αριθμός δελτίου ταυτότητας δικαιούχου επιδόματος:		
<p>Δ. Είστε λήπτης Επιδόματος Βαρίας Κινητικής Αναπηρίας από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων; ΝΑΙ / ΟΧΙ</p> <p>Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ συμπληρώστε τα πιο κάτω:</p>		
Όνοματεπώνυμο δικαιούχου επιδόματος:		
Αριθμός δελτίου ταυτότητας δικαιούχου επιδόματος:		

<p>Ε. Είστε λήπτης Επιδόματος Φροντίδας σε Τετραπληγικά Άτομα από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων; ΝΑΙ / ΟΧΙ</p> <p>Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ συμπληρώστε τα πιο κάτω:</p>
<p>Όνοματεπώνυμο δικαιούχου επιδόματος:</p>
<p>Αριθμός δελτίου ταυτότητας δικαιούχου επιδόματος:</p>
<p>Στ. Είστε λήπτης Επιδόματος Φροντίδας σε Παραπληγικά Άτομα από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων; ΝΑΙ / ΟΧΙ</p> <p>Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ συμπληρώστε τα πιο κάτω:</p>
<p>Όνοματεπώνυμο δικαιούχου επιδόματος:</p>
<p>Αριθμός δελτίου ταυτότητας δικαιούχου επιδόματος:</p>
<p>Ζ. Είστε αιμοκαθαιρόμενος νεφροπαθής που λαμβάνει Επίδομα Διακίνησης από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων; ΝΑΙ / ΟΧΙ</p> <p>Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ συμπληρώστε τα πιο κάτω:</p>
<p>Όνοματεπώνυμο δικαιούχου επιδόματος:</p>
<p>Αριθμός δελτίου ταυτότητας δικαιούχου επιδόματος:</p>
<p>Η. Είστε άτομο που πάσχει από πολλαπλή σκλήρυνση (κατά πλάκα σκλήρυνση) και είστε εγγεγραμμένο μέλος στον Παγκύπριο Σύνδεσμο Πολλαπλής Σκλήρυνσης; ΝΑΙ / ΟΧΙ</p> <p>Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ συμπληρώστε τα πιο κάτω:</p>
<p>Όνοματεπώνυμο δικαιούχου ατόμου:</p>
<p>Αριθμός δελτίου ταυτότητας δικαιούχου ατόμου:</p>
<p>Στην περίπτωση που ο δικαιούχος δεν είναι ο αιτητής: Επιβεβαιώνω ότι ο εν λόγω δικαιούχος διαμένει μαζί μου στο υποστατικό μου.</p>
<p>Με βάση το Άρθρο 11 του Νόμου 2001 Ν.138(Ι)/2001, η ΑΗΚ για έλεγχο των πληροφοριών που αναγράφονται στην αίτησή σας, θα συλλέξει στοιχεία από τρεις Υπηρεσίες του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας και το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες και από τον Παγκύπριο Σύνδεσμο Πολλαπλής Σκλήρυνσης.</p>
<p>Δηλώνω ότι έλαβα και υπέγραψα το Γενικό Έντυπο Συγκατάθεσης με το οποίο η ΑΗΚ με πληροφορεί για τα δικαιώματά μου με βάση τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων ΕΕ 2016/679 και της εκάστοτε εν ισχύ εθνικής Νομοθεσίας, όπως αυτά εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται.</p>
<p>Υπεύθυνη Δήλωση</p>
<p>Εγώ ο/η..... και κάτωθι υπογεγραμμένος/η δηλώνω, γνωρίζοντας τις συνέπειες του νόμου για ψευδή δήλωση, ότι οι πληροφορίες που δίνονται στην παρούσα αίτηση είναι αληθείς, ακριβείς και πλήρεις και ότι σε περίπτωση που υπάρχει οποιαδήποτε αλλαγή/τροποποίηση στα ανωτέρω που δεν θα με καθιστά δικαιούχο της εφαρμογής της ειδικής οικιακής διατίμησης για συγκεκριμένες κατηγορίες ευάλωτων καταναλωτών με κώδικα 08*, θα ειδοποιήσω αμέσως την ΑΗΚ για χρέωση της παροχής ηλεκτρικής ενέργειας στο υποστατικό μου με άλλη οικιακή διατίμηση που δικαιούμαι.</p>

* Η ειδική οικιακή διατίμηση για συγκεκριμένες κατηγορίες ευάλωτων καταναλωτών με κώδικα 08 ισχύει για κάθε μία από τις πιο κάτω κατηγορίες πελατών νοουμένου ότι είναι Κύπριοι πολίτες ή πολίτες άλλου Κράτους Μέλους ή Κράτους του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου ή όσοι έχουν ίδια δικαιώματα με τους πιο πάνω, οι οποίοι διαμένουν νόμιμα στις περιοχές που ελέγχονται από την Κυπριακή Δημοκρατία:

1. (α) Πολύτεκνη ή πενταμελής οικογένεια που παίρνει Επίδομα Τέκνου από την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τρία εξαρτώμενα παιδιά και πάνω και με ετήσιο μεικτό οικογενειακό εισόδημα μέχρι €51.258.
(β) Το εισοδηματικό κριτήριο των €51.258 για το ετήσιο μεικτό οικογενειακό εισόδημα αυξάνεται κλιμακωτά κατά €5.126 για κάθε πρόσθετο παιδί πέραν των τεσσάρων.
2. Λήπτες Δημοσίου Βοηθήματος από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
3. Δικαιούχοι Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος που παρέχεται από την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
4. Λήπτες Επιδόματος Βαριάς Κινητικής Αναπηρίας από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
5. Λήπτες Επιδόματος Φροντίδας σε Τετραπληγικά Άτομα από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
6. Λήπτες Επιδόματος Φροντίδας σε Παραπληγικά Άτομα από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
7. Αιμοκαθαιρόμενοι Νεφροπαθείς οι οποίοι λαμβάνουν Επίδομα Διακίνησης από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
8. Άτομα που πάσχουν από πολλαπλή σκλήρυνση (κατά πλάκα σκλήρυνση) που είναι εγγεγραμμένα μέλη στον Παγκύπριο Σύνδεσμο Πολλαπλής Σκλήρυνσης.

Υπογραφή αιτητή / πελάτη:

Ημερομηνία:

Τηλέφωνο οικίας:

Τηλέφωνο εργασίας:

Κινητό:



Γενικό Έντυπο Συγκατάθεσης Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων

Ο/Η _____

με αρ. Δελτίου Ταυτότητας _____ (ή αρ. Διαβατηρίου _____) όταν δεν υπάρχει ταυτότητα χώρας Ευρωπαϊκής Ένωσης) δηλώνω ότι δίνω την ελεύθερη, συγκεκριμένη, ρητή και με πλήρη επίγνωση συγκατάθεση μου στην ΑΗΚ όπως συλλέγει, φυλάσσει και επεξεργάζεται τα Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα (Προσωπικά Δεδομένα) που με αφορούν, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων ΕΕ 2016/679 και την εκάστοτε εν ισχύ εθνική Νομοθεσία, όπως αυτά εκάστοτε τροποποιούνται.

Έχω ενημερωθεί ότι:

- η ΑΗΚ θα συλλέγει, φυλάσσει και επεξεργάζεται σε ηλεκτρονική ή έντυπη μορφή Προσωπικά Δεδομένα που με αφορούν, για το χρονικό διάστημα που απαιτείται, ανάλογα με την περίπτωση
- τα δεδομένα αυτά μπορεί να είναι: ονοματεπώνυμο, αριθμός ταυτότητας και/ή διαβατηρίου και/ή αριθμός αλλοδαπού πολίτη, τηλέφωνο, τηλεμοιότυπο, ταχυδρομική διεύθυνση, ηλεκτρονική διεύθυνση και διεύθυνση υποστατικού, Πιστοποιητικό Ακίνητης Ιδιοκτησίας ή ενοικιαστήριο έγγραφο ή αγοραπωλητήριο έγγραφο, ηλεκτρολογικά σχέδια, αριθμό Φ.Π.Α., βιογραφικά σημειώματα (CV), οικονομικές καταστάσεις, έγγραφο με τα στοιχεία του IBAN, αριθμό ταυτότητας δικαιούχου ειδικής διατίμησης 08, κ.α.
- τα πιο πάνω Προσωπικά Δεδομένα θα χρησιμοποιούνται μόνο για τους ακόλουθους σκοπούς, ανάλογα με την περίπτωση, όπως μελέτη και επεξεργασία αιτήματος, παροχή υπηρεσιών/αγαθών, κατάρτιση προφίλ, αξιολόγηση προσφορών, σύναψη συμβάσεων, επίτευξη του στόχου της συνεργασίας, εξέταση αίτησης πρόσληψης, εργοδότηση, ενημέρωση, έρευνα και στατιστική ανάλυση
- η παροχή Προσωπικών Δεδομένων που με αφορούν στην ΑΗΚ, αποτελεί νομική ή συμβατική υποχρέωση ή απαίτηση για τη σύναψη σύμβασης και/ή την εξέταση οποιασδήποτε αίτησης και τυχόν άρνηση μου, μπορεί να οδηγήσει στην απόρριψη του αιτήματος μου
- η ΑΗΚ μπορεί να διαβιβάσει τα Προσωπικά Δεδομένα μου, μόνο εάν είναι απαραίτητο, σε συνεργάτες της για νόμιμους σκοπούς και/ή σε αρμόδιες αρχές για συμμόρφωση με το Νόμο.

Κατανοώ ότι έχω τα πιο κάτω δικαιώματα σε σχέση με τα Προσωπικά Δεδομένα που με αφορούν:

- ενημέρωσης
- πρόσβασης
- διόρθωσης ή τροποποίησης
- διαγραφής (Δικαίωμα στη λήθη)
- περιορισμού επεξεργασίας
- γνωστοποίησης
- φορητότητας δεδομένων
- εναντίωσης στην επεξεργασία
- στην μη αυτοματοποιημένη ατομική λήψη αποφάσεων από μέρος της ΑΗΚ
- καταγγελίας στην Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα
- ανάκλησης της δήλωσης συγκατάθεσής μου ανά πάσα στιγμή.

Η ανάκληση της συγκατάθεσής μου δεν θίγει τη νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε στη συγκατάθεση μου πριν την ανάκλησή της. Σε περίπτωση που η ΑΗΚ ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων έχει έννομο συμφέρον διατήρησης των Προσωπικών Δεδομένων που με αφορούν, το αίτημα μου για ανάκληση και/ή διαγραφή τους μπορεί να μην γίνει αποδεκτό.

Έχω επίσης ενημερωθεί ότι:

- η Πολιτική Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα της Αρχής Ηλεκτρισμού Κύπρου είναι διαθέσιμη στον ιστότοπο www.eac.com.cy και ότι
- μπορώ να απευθύνω οποιοδήποτε αίτημα/ερώτημα στην Υπεύθυνη Προστασίας Δεδομένων στις πιο κάτω διευθύνσεις: **Υπεύθυνη Προστασίας Δεδομένων ΑΗΚ, Τ.Θ. 24506, 1399 Λευκωσία ή dataprotection@eac.com.cy.**

Υπογραφή:

Ημερομηνία: