



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ



ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
1465 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΚΕΤΟΥ/ΥΙΟΘΕΣΙΑΣ

Αρ. Ταυτότητας:

Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων:

Εγώ η
δηλώνω ότι:

(α) Γέννησα στις

(β) Σε περίπτωση υιοθεσίας δηλώστε την ημερομηνία υιοθεσίας του παιδιού

(γ) Ονομάτεπώνυμο παιδιού

(δ) Ημερομηνία Γέννησης Τόπος Γέννησης

(ε) Ημερομηνία επανέναρξης εργασίας

Όνομα και διεύθυνση εργοδότη

(στ) Δε σκοπεύω να επιστρέψω στην εργασία μου ☐ Σημειώστε ☒ εάν εφαρμόζεται

(ζ) Παρακαλώ όπως προσκομίσετε το πρωτότυπο πιστοποιητικό γέννησης του παιδιού σας σε περίπτωση που δεν το έχετε πράξει κατά την υποβολή της αίτησής σας για Βοήθημα Τοκετού.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Πρόσωπο το οποίο σε γνώση του προβαίνει σε ψευδή δήλωση ή ψευδείς παρόστασεις με σκοπό να εξασφαλίσει επίδομα μητρότητας για τον εαυτό του ή για άλλο πρόσωπο, υπόκειται σε ποινική δίωξη.

Ημερομηνία:

Υπογραφή αιτήτριας

(Έντυπο Υ.Κ.Α. 213) - 6/2017

Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 1465 Λεύκωσια
Τηλ.: 22401600, Φαξ: 22672984, Ιστοσελίδα: <http://www.mlsi.gov.cy/sid>