|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ, ΕΜΠΟΡΙΟΥ**  **ΚΑΙ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ** | | | | | | Description: Description: cid:image001.jpg@01D71719.017F9A40 | | | |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ**  **ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ ΑΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑΣ** | | | | | | | | | |
| **ΜΕΡΟΣ 1: ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ *(Παρακαλούμε όπως η αίτηση συμπληρωθεί με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα)*** | | | | | | | | | |
| Ονοματεπώνυμο: | | | | |  | | | | |
| Ονοματεπώνυμο:  (όπως αναγράφεται στο δελτίο ταυτότητας να συμπληρωθεί μόνο αν είναι διαφορετικό) | | | | |  | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | | |  | | | | |
| Ημερομηνία Γεννήσεως: | | | | |  | | | | |
| Υπηκοότητα : | | | | |  | | | | |
| Διεύθυνση διαμονής: | | | | |  | | | | |
| Τηλέφωνο Οικίας: | | | | |  | | | | |
| Κινητό Τηλέφωνο: | | | | |  | | | | |
| Ηλεκτρονική Διεύθυνση: | | | | |  | | | | |
| **ΜΕΡΟΣ 2: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ / ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** | | | | | | | | | |
| Όνομα Εταιρείας ή δηλώστε αν είστε αυτοεργοδοτούμενος | | | | |  | | | | |
| Περίοδος Απασχόλησης (Μήνες / Έτη) | | | | |  | | | | |
| Τίτλος θέσης που κατέχετε | | | | |  | | | | |
| Διεύθυνση εργασίας | | | | |  | | | | |
| Τηλέφωνο εργασίας | | | | |  | | | | |
| Ηλεκτρονική Διεύθυνση Εργασίας και/ή Προσωπική Ηλεκτρονική Διεύθυνση | | | | |  | | | | |
| **Σημείωση**: Τα Στοιχεία Εργασίας/Επικοινωνίας που αναφέρονται στο ΜΕΡΟΣ 2, θα δημοσιοποιηθούν στο Δημόσιο Μητρώο με την αδειοδότηση του Συμβούλου Αφερεγγυότητας. | | | | | | | | | |
| **ΜΕΡΟΣ 3: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΟΝΤΑ** | | | | | | | | | |
| **(Α) Ανώτατη, Μεταπτυχιακή, Επαγγελματική ή άλλη** (Να επισυναφθούν πιστό αντίγραφο Διπλώματος/Πτυχίου ή άλλου τίτλου σπουδών ή Επαγγελματικού Τίτλου) | | | | | | | | | |
| **ΠΕΡΙΟΔΟΣ (Από-Μέχρι) (Μήνας/Έτος)** | | **ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ** | | | | | **ΔΙΠΛΩΜΑ/ ΠΤΥΧΙΟ/ ΤΙΤΛΟΣ** | | |
|  | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | | |  | | |
| **(Β)Αναγνωρισμένες Εξετάσεις και άλλα προσόντα που κατέχετε** (Να επισυναφθoύν πιστά αντίγραφα πιστοποιητικών) | | | | | | | | | |
| (1) | | | | | | | | | |
| (2) | | | | | | | | | |
| (3) | | | | | | | | | |
| **ΜΕΡΟΣ 4: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΕΙΡΑ ΚΑΙ ΑΠΟΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΕΙΡΑ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΣΑΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑΣ**  (Να επισυναφθούν βεβαιώσεις) | | | | | | | | | |
|  | Παρακαλούμε όπως συμπληρωθεί ο πιο κάτω πίνακας αναφορικά με την επαγγελματική σας πείρα. Όταν η συγκεκριμένη θέση αφορά επαγγελματική πείρα σε θέματα αφερεγγυότητας σύμφωνα με την ερμηνεία «*επαγγελματική πείρα σε θέματα αφερεγγυότητας*» του άρθρου 2 (1) και του άρθρου 14 (2) του περί Συμβούλων Αφερεγγυότητας Νόμου του 2015 (Ν. 64(Ι)/2015), παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε τα αντίστοιχα επιπλέον πεδία. | | | | | | | |
| **ΠΕΡΙΟΔΟΣ (Από-Μέχρι) (Μήνας/Έτος)** | **ΟΝΟΜΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ** | | **ΘΕΣΗ Ή ΕΙΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ** | **ΘΕΣΗ ΣΧΕΤΙΚΗ ΜΕ ΘΕΜΑΤΑ ΑΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑΣ; (ΝΑΙ/ΟΧΙ)** | | | **ΌΝΟΜΑ ΚΑΙ ΤΥΠΟΣ ΥΠΟΘΕΣΗΣ** | **ΏΡΕΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ** |
|  |  | |  |  | | |  |  |
|  |  | |  |  | | |  |  |
|  |  | |  |  | | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΜΕΡΟΣ 5: ΔΗΛΩΣΕΙΣ** (Διαγράψτε όπου δεν εφαρμόζεται) | |
| (1) Δηλώστε κατά πόσο έχετε κηρυχθεί πτωχεύσας, σύμφωνα με τις διατάξεις του περί Πτωχεύσεως Νόμου και δεν έχετε αποκατασταθεί. | |
| **ΝΑΙ / ΟΧΙ** | |
| (2) Δηλώστε κατά πόσο έχει εκδοθεί διάταγμα εναντίον σας, βάσει του άρθρου 180 του περί Εταιρειών Νόμου. | |
| **ΝΑΙ / ΟΧΙ** | |
| (3) Δηλώστε κατά πόσο κατέχετε δημόσιο αξίωμα, σε μόνιμη ή προσωρινή βάση στη δημόσια υπηρεσία. | |
| **ΝΑΙ / ΟΧΙ** | |
| (4) Δηλώστε τυχόν καταδίκη σας για οποιοδήποτε αδίκημα βάσει των περί αποκατάστασης Καταδικασθέντων Νόμων του 1981 έως 2004 και δεν έχετε αποκατασταθεί. | |
| **ΝΑΙ / ΟΧΙ** | |
| (5) Δηλώστε τυχόν στέρηση σας από δικαιοπρακτική ικανότητα, δυνάμει οποιουδήποτε νόμου ή διατάγματος δικαστηρίου. | |
| **ΝΑΙ / ΟΧΙ** | |
| (6) Δηλώστε τυχόν καταδίκη σας για ποινικό αδίκημα. | |
| **ΝΑΙ / ΟΧΙ** | |
| **ΜΕΡΟΣ 6: ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΩΝ /ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ /ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ** (Παρακαλούμε όπως επισυνάψετε τα ακόλουθα έγγραφα) | |
| 1. Πιστοποιητικό Γεννήσεως |  |
| 1. Πιστό αντίγραφο Πανεπιστημιακού τίτλου σπουδών ή ισοδύναμου τίτλου |  |
| 1. Πιστό αντίγραφο Μεταπτυχιακού τίτλου (όπου εφαρμόζεται) |  |
| 1. Πιστό αντίγραφο Διδακτορικού τίτλου (όπου εφαρμόζεται) |  |
| 1. Πιστά αντίγραφα Αναγνωρισμένων Εξετάσεων/Πιστοποιητικά |  |
| 1. Επιστολή επιτυχίας στη γραπτή εξέταση επαγγελματικής κατάρτισης Συμβούλων Αφερεγγυότητας |  |
| 1. Βεβαίωση παρούσας απασχόλησης εργασίας |  |
| 1. Βεβαιώσεις επαγγελματικής πείρας σε θέματα αφερεγγυότητας |  |
| 1. Πρόσφατο Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου |  |
| 1. Πιστό αντίγραφο άδειας Συμβούλου Αφερεγγυότητας άλλου Κράτους Μέλους  ή τρίτης χώρας που είναι σε ισχύ (για όσους Σύμβουλους Αφερεγγυότητας έχουν αδειοδοτηθεί από άλλο Κράτος Μέλος ή τρίτη χώρα- όπου εφαρμόζεται-) |  |
| Άλλα   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **ΜΕΡΟΣ 7: ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ** | | |
| **□ Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατέγραψα στο παρόν έντυπο όλα τα στοιχεία που έχουν ζητηθεί, ότι τα στοιχεία και τα επισυναπτόμενα που έδωσα είναι ακριβή και αληθή και ότι το έντυπο συμπληρώθηκε από εμένα. Αντιλαμβάνομαι ότι οποιαδήποτε σκόπιμη ανακρίβεια ή παράλειψη, δυνατόν να έχει ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό μου ή την άμεση ανάκληση τυχόν διορισμού μου.**   |  |  | | --- | --- | | Υπογραφή αιτητή /αιτήτριας |  | | Ημερομηνία |  | | | |
| **ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΑΔΕΙΟΔΟΤΗΣΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ ΑΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑΣ** | | |
| 1. ***Το έντυπο όταν συμπληρωθεί να υποβληθεί στην Αρμόδια Αρχή που επιθυμείτε να εγγραφείτε:*** | | |
| 1. *Τμήμα Αφερεγγυότητας στην διεύθυνση: Γωνία Γερασίμου Μαρκορά και Μιχαλακοπούλου 19, Λευκωσία ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση:* [info@insolvency.meci.gov.cy](mailto:insolvencyinfo@drcor.mcit.gov.cy) *(Τηλ.: 22466510, Φαξ: 22466598)* | | |
| 1. *Παγκύπριος Δικηγορικός Σύλλογος σε προσοχή Εκτελεστικής Διευθύντριας κας Κούλιας Βάκη Τηλ.22873300 ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση: koulia.vakis@cybar.org.cy* | | |
| 1. *Σύνδεσμος Εγκεκριμένων Λογιστών Κύπρου σε προσοχή Γενικού Διευθυντή κου Κυριάκου Ιορδάνου Τηλ.22870030 ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση: info@icpac.org.cy* | | |
| 1. *Ή άλλη Αρμόδια Αρχή που θα εγκρίνεται από τον Υπουργό Ενέργειας, Εμπορίου και Βιομηχανίας* | | |
| 1. **Σύμφωνα με τους περί Συμβούλων Αφερεγγυότητας Κανονισμούς του 2015, το τέλος υποβολής της αίτησης, ως καθορίζεται με Διάταγμα του Υπουργού, είναι €50 και δεν επιστρέφεται.** | | |
| 1. ***Μετά την προκαταρκτική έγκριση άδειας από την Αρμόδια Αρχή πρέπει να προσκομισθούν τα ακόλουθα:*** 2. *Ασφαλιστική Κάλυψη (σύμφωνα με το άρθρο 8 των περί Συμβούλων Αφερεγγυότητας Κανονισμών του 2015).* 3. *Συμπληρωματική δήλωση της παρούσας αίτησης για τις ιδιότητες του Συμβούλου Αφερεγγυότητας και τους τομείς δραστηριοτήτων του.* 4. *Να υπογραφεί ο Κώδικας Δεοντολογίας για τους Συμβούλους Αφερεγγυότητας.* 5. *Καταβολή του τέλους των €300.* | | |
| 1. ***Η γνησιότητα των αντιγράφων των πρωτοτύπων να πιστοποιείται με τους ακόλουθους τρόπους:*** | | |
| 1. *Να γίνονται πιστά αντίγραφα από την Αρχή που έχει εκδώσει τα πρωτότυπα (π.χ. πανεπιστήμια).* 2. *Κάθε Αρμόδια Αρχή που αδειοδοτεί θα μπορεί να βεβαιώνει την γνησιότητα κάθε αντιγράφου αφού προσκομισθεί ενώπιον της το πρωτότυπο αυτού.* 3. *Να γίνονται πιστά αντίγραφα από την αντίστοιχη Πρεσβεία.* | | |