



**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ, ΕΜΠΟΡΙΟΥ ΚΑΙ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ**

*Το έντυπο αυτό περιέχει πληροφορίες που ενδείκνυται να τύχουν χειρισμού με βάση την αρχή της Ανάγκης Γνώσης.*

**ΜΕΤΡΟ ΜΗ-ΑΠΟΚΟΠΗΣ Η΄ ΕΠΑΝΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΣΥΝΔΕΣΗΣ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΕΡΙΟΥ ΣΕ ΚΡΙΣΙΜΕΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ ΣΕ ΕΥΑΛΩΤΟΥΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΕΣ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΣΟΒΑΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ**

**Αριθμός Φακέλου:**

**Ημερομηνία Υποβολής Αίτησης:**

**Υπογραφή Εξουσιοδοτημένου Παραλήπτη:**

**ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ**

Δικαίωμα υποβολής αίτησης έχει κάθε φυσικό πρόσωπο που εμπίπτει στις κατηγορίες ευάλωτων καταναλωτών με βάση το Διάταγμα του Υπουργού Ενέργειας, Εμπορίου και Βιομηχανίας (ΕΕ&Β), το οποίο δημοσιεύτηκε στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας στις 4/9/2015 (Ε.Ε. Παρ. ΙΙΙ(Ι), Αρ. 4890, Κ.Δ.Π. 289/2015), όπως αυτό εκάστοτε τροποποιείται ή αντικαθίσταται και για τους οποίους η απρόσκοπτη παροχή φυσικού αερίου σε κρίσιμες περιόδους είναι απαραίτητη για λόγους που σχετίζονται με την υγεία τους και η αποκοπή της σύνδεσης/προμήθειας φυσικού αερίου, μπορεί να θέσει σε άμεσο κίνδυνο τη ζωή των ευάλωτων καταναλωτών.

Οι αιτητές πρέπει να υποβάλλουν αίτηση στο Υπουργείο ΕΕ&Β και να προσκομίζουν, μεταξύ άλλων, συμπληρωμένο από το θεράποντα ιατρό το Ιατρικό Πιστοποιητικό το οποίο επισυνάπτεται στο Μέρος 8 της αίτησης και στο οποίο θα αναφέρεται η ασθένεια του αιτητή και η κρίσιμη περίοδος για την οποία συστήνεται να εφαρμοστεί το μέτρο της μη-αποκοπής ή επανασύνδεσης σύνδεσης φυσικού αερίου. Το Ιατρικό Πιστοποιητικό θα αποστέλλεται από το Υπουργείο ΕΕ&Β στο Υπουργείο Υγείας και θα τυγχάνει αξιολόγησης από Ιατροσυμβούλιο που αφορά τη συγκεκριμένη πάθηση και το οποίο θα συσταθεί ειδικά για το σκοπό αυτό. Παράλληλα θα ενημερώνεται με ηλεκτρονικό αρχείο η ΔΕΦΑ για προσωρινή εφαρμογή του μέτρου. Όταν το Ιατροσυμβούλιο εξετάσει τη σχετική αίτηση του δικαιούχου, το Υπουργείο Υγείας θα ενημερώνει το Υπουργείο ΕΕ&Β το οποίο στη συνέχεια θα αποστέλλει στην ΔΕΦΑ αναθεωρημένο ηλεκτρονικό αρχείο με το τελικό πόρισμα του Ιατροσυμβουλίου.

## ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ

1. Η εφαρμογή του μέτρου της μη-αποκοπής ή επανασύνδεσης σύνδεσης φυσικού αερίου σε κρίσιμες περιόδους δεν συνιστά απαλλαγή του αιτητή από την υποχρέωση πληρωμής του λογαριασμού φυσικού αερίου προς την ΔΕΦΑ (ή άλλο προμηθευτή).
2. Το μέτρο θα αρχίσει να εφαρμόζεται σε προσωρινή βάση το αργότερο μέχρι την 3<sup>η</sup> εργάσιμη μέρα μετά την ημερομηνία που θα ενημερώνεται με ηλεκτρονικό αρχείο η ΔΕΦΑ για προσωρινή εφαρμογή του. Η εφαρμογή του, είτε θα επεκτείνεται μέχρι τη λήξη της κρίσιμης περιόδου, είτε μέχρι την ημερομηνία απόρριψής του, σύμφωνα με την απόφαση του Ιατροσυμβουλίου. Η κρίσιμη περίοδος δεν μπορεί να υπερβαίνει τους 12 μήνες.
3. Η ΔΕΦΑ δύναται να αποκόπτει την παροχή φυσικού αερίου στα υποστατικά των δικαιούχων ευάλωτων καταναλωτών, λόγω μη πληρωμής, με βάση τις πρόνοιες του άρθρου 45(2) του περί Ηλεκτρισμού Νόμου, Κεφ. 170, στις ακόλουθες περιπτώσεις:
  - (α) Με τη λήξη της εφαρμογής της κρίσιμης περιόδου του δικαιούχου με βάση την απόφαση του Ιατροσυμβουλίου.
  - (β) Με την απόρριψη της αίτησης από το Ιατροσυμβούλιο.
4. Πέντε (5) εργάσιμες μέρες πριν τη λήξη της κρίσιμης περιόδου, ο δικαιούχος θα πρέπει να υποβάλει νέα αίτηση για επανεκτίμηση της κατάστασης της υγείας του αν και εφόσον εξακολουθούν να υπάρχουν λόγοι που να δικαιολογούν την υποβολή νέου αιτήματος.
5. Εάν ο δικαιούχος των Επιδομάτων που αναφέρονται στο Μέρος 3 της αίτησης, δεν είναι ο ίδιος ο αιτητής που ζητά την εφαρμογή του μέτρου της μη-αποκοπής ή επανασύνδεσης σύνδεσης φυσικού αερίου σε κρίσιμες περιόδους στο υποστατικό του, με την παρούσα αίτηση μας επιβεβαιώνει ότι ο εν λόγω δικαιούχος διαμένει μαζί του στο υποστατικό του.
6. Εάν η παροχή/προμήθεια φυσικού αερίου στο υποστατικό στο οποίο διαμένει ο δικαιούχος είναι ήδη διακομμένη λόγω μη πληρωμής, θα πρέπει ο αιτητής να υποβάλει αίτηση στην ΔΕΦΑ για επανασύνδεση του. Με την επανασύνδεση ο πελάτης θα χρεωθεί με το εγκεκριμένο ποσό από τη Ρυθμιστική Αρχή Ενέργειας Κύπρου, για επανασύνδεση για μη πληρωμή και επιπλέον ΦΠΑ οπότε και ο πελάτης θα χρεωθεί κανονικά στον αμέσως επόμενο λογαριασμό του.
7. Οι αιτητές θα πρέπει να 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.

## ΜΕΡΟΣ 1 – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ / ΠΕΛΑΤΗ ΔΕΦΑ

Όνοματεπώνυμο Πελάτη ΔΕΦΑ :.....

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας Πελάτη ΔΕΦΑ: .....

Αριθμός Λογαριασμού ΔΕΦΑ:.....

Διεύθυνση Υποστατικού:.....

Ταχυδρομικός Κώδικας:..... Πόλη:.....

Ταχυδρομική Διεύθυνση Πελάτη ΔΕΦΑ:.....

Ταχυδρομική Θυρίδα:.....Ταχυδρομικός Κώδικας:.....Πόλη:.....

## ΜΕΡΟΣ 2 – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ

Όνοματεπώνυμο Δικαιούχου Επιδόματος:.....

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας Δικαιούχου Επιδόματος: .....

Εάν ο δικαιούχος των Επιδομάτων που αναφέρονται στο Μέρος 3 της αίτησης, δεν είμαι εγώ ο ίδιος ο αιτητής που ζητώ την εφαρμογή του μέτρου της μη-αποκοπής ή επανασύνδεσης σύνδεσης φυσικού αερίου σε κρίσιμες περιόδους στο υποστατικό μου, επιβεβαιώνω ότι ο εν λόγω δικαιούχος διαμένει μαζί μου στο υποστατικό μου.

## ΜΕΡΟΣ 3 - ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΠΟΥ ΕΜΠΙΠΤΕΙ Ο ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ

Σημειώστε (X) δίπλα από την κατηγορία ευάλωτων καταναλωτών στην οποία εμπίπτει ο δικαιούχος επιδόματος:

**Μπορούμε να ζητήσουμε από ΡΑΕΚ για όσους είναι ευάλωτοι καταναλωτές ηλεκτρικής ενέργειας να είναι αυτόματα και ευάλωτοι καταναλωτές φυσικού αερίου**

(α) Λήπτες του Δημοσίου Βοηθήματος που παρέχεται από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.	
(β) Λήπτες του Επιδόματος Βαριάς Κινητικής Αναπηρίας που παρέχεται από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.	
(γ) Λήπτες του Επιδόματος σε Συνταξιούχους με Χαμηλά Εισοδήματα που παρέχεται από την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, υπό την προϋπόθεση ότι έχουν συμπληρώσει το εβδομηκοστό (70ο) έτος της ηλικίας τους και δεν συνοικούν με άλλο πρόσωπο το οποίο δεν έχει συμπληρώσει το εβδομηκοστό (70ο) έτος της ηλικίας του. <u>Σημείωση</u> : Οι αιτητές της κατηγορίας αυτής θα πρέπει να προσκομίζουν βεβαίωση από την οικεία τοπική αρχή ότι δεν συνοικούν με άλλο πρόσωπο το οποίο είναι κάτω από 70 χρονών.	

(δ) Λήπτες του Επιδόματος Φροντίδας σε Παραπληγικά άτομα που παραχωρείται από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.	
(ε) Λήπτες του Επιδόματος Φροντίδας σε Τετραπληγικά άτομα που παραχωρείται από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.	
(στ) Λήπτες της χορηγίας σε τυφλούς που παραχωρείται από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.	
(ζ) 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. Το εισοδηματικό κριτήριο των €51.258 για το ετήσιο μεικτό οικογενειακό εισόδημα αυξάνεται κλιμακωτά κατά €5.126 για κάθε πρόσθετο παιδί πέραν των τεσσάρων.	
(η) Δικαιούχοι Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος που παρέχεται από την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.	

#### ΜΕΡΟΣ 4 - ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Η αίτηση θα παραλαμβάνεται μόνο εάν εκ πρώτης όψεως είναι πλήρως συμπληρωμένη και συνοδεύεται από όλα τα απαιτούμενα στοιχεία και πιστοποιητικά που αναφέρονται πιο κάτω:

	ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
1.	<b>Ιατρικό Πιστοποιητικό:</b> Το έντυπο βρίσκεται στο Μέρος 8 της αίτησης και πρέπει να συμπληρωθεί από τον Ιατρό του δικαιούχου (Κυβερνητικό ή Ιδιώτη).
2.	<b>Βεβαίωση Μόνιμης Διαμονής στο Υποστατικό:</b> Βεβαίωση από τον Κοινοτάρχη ότι ο δικαιούχος διαμένει μόνιμα στο υποστατικό που δηλώνεται στο Μέρος 1 ή Μέρος 2 της αίτησης.
3.	<b>Βεβαίωση Μόνιμης Διαμονής στην Κύπρο</b> (για δικαιούχους που δεν έχουν Κυπριακή Υπηκοότητα και οι οποίοι θα πρέπει να προσκομίσουν βεβαίωση Μόνιμης Διαμονής από το Υπουργείο Εσωτερικών – Τμήμα Αρχείου Πληθυσμού και Μετανάστευσης <u>ή</u> έξι (6) τουλάχιστον πρόσφατους λογαριασμούς (π.χ. της ΔΕΦΑ) στο όνομα του δικαιούχου <u>ή</u> βεβαίωση ότι για ένα χρόνο τουλάχιστον υπάρχει λογαριασμός (π.χ. στην ΔΕΦΑ) και αφορά την εν λόγω οικιστική μονάδα.

## **ΜΕΡΟΣ 5 - ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ/ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ**

Τα έντυπα αιτήσεων μπορούν να αποστέλλονται/υποβάλλονται στην πιο κάτω ταχυδρομική διεύθυνση:

**Υπηρεσία Ενέργειας**

**Υπουργείο Ενέργειας, Εμπορίου και Βιομηχανίας**

**Αντρέα Αραούζου 13-15**

**Λευκωσία**

**Αίτηση για μέτρο μη-αποκοπής ή επανασύνδεσης σύνδεσης φυσικού αερίου σε κρίσιμες περιόδους**

Για πληροφορίες σχετικά με την υποβολή της αίτησης μπορείτε να αποτείνετε στην Υπηρεσία Ενέργειας, Τηλ: 22-409437.

## **ΜΕΡΟΣ 6 – ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

Η πιο κάτω ενημέρωση γίνεται με βάση τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων).

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν και δηλώνονται στο παρόν έντυπο ή/και στο πλαίσιο υποβολής της παρούσας αίτησης, θα τηρούνται σε αρχείο και θα τυγχάνουν αντικείμενο νόμιμης επεξεργασίας κατά την έννοια του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας στη ΔΕΦΑ.

Η ΔΕΦΑ συλλέγει τα προσωπικά σας δεδομένα αποκλειστικά και μόνο στο βαθμό που χρειάζεται για την εξέταση και διεκπεραίωση της αίτησης σας. Οι σχετικές πληροφορίες δεν χρησιμοποιούνται για άλλο μη προβλεπόμενο σκοπό. Έχετε υπόψη σας ότι για την εξέταση και διεκπεραίωση της αίτησης σας, τα στοιχεία σας θα κοινοποιηθούν στις εμπλεκόμενες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και στην ΔΕΦΑ.

Η διαχείριση και επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων θα γίνεται με ασφάλεια και εχεμύθεια και θα υπόκειται στις σχετικές διατάξεις του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679. Σημειώνεται επίσης ότι, μεταξύ άλλων, έχετε τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν, όπως αυτά αναφέρονται στα άρθρα 13, 14, 15, 16, 17, 18 και 19 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679.

Εάν επιθυμείτε να ασκήσετε οποιοδήποτε από τα δικαιώματα που έχετε σε σχέση με τα προσωπικά σας δεδομένα, παρακαλούμε όπως υποβάλετε γραπτό αίτημα στη διεύθυνση: [personaldata@defa.com.cy](mailto:personaldata@defa.com.cy).

Μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το πώς επεξεργαζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα στην ιστοσελίδα [www.defa.com.cy](http://www.defa.com.cy)

## ΜΕΡΟΣ 7 – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Γνωρίζω ότι το Υπουργείο Ενέργειας, Εμπορίου και Βιομηχανίας, το Υπουργείο Υγείας και η ΔΕΦΑ διατηρούν το δικαίωμα να ζητήσουν οποιοσδήποτε επιπρόσθετες πληροφορίες ή στοιχεία για σκοπούς εφαρμογής του μέτρου της μη-αποκοπής ή επανασύνδεσης σύνδεσης φυσικού αερίου σε κρίσιμες περιόδους, εφόσον κρίνουν τούτο αναγκαίο.

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 του μέτρου της μη-αποκοπής ή επανασύνδεσης σύνδεσης φυσικού αερίου σε κρίσιμες περιόδους, θα ειδοποιήσω αμέσως το Υπουργείο Ενέργειας, Εμπορίου και Βιομηχανίας και την ΔΕΦΑ να με διαγράψουν από τον κατάλογο των δικαιούχων.

Υπογραφή Αιτητή: ..... Ημερομηνία: .....

Τηλ. Οικίας: ..... Τηλ. Εργασίας: ..... Κινητό: .....

### ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ

*(Συμπληρώνεται στην περίπτωση που ο Δικαιούχος Επιδόματος είναι διαφορετικό πρόσωπο από τον αιτητή - Νοείται ότι σε περίπτωση ανηλίκου, απαιτείται η συγκατάθεση των γονέων ή κηδεμόνων)*

Εγώ ο/η .....και κάτωθι υπογεγραμμένος/η δηλώνω, γνωρίζοντας τις συνέπειες του νόμου για ψευδή δήλωση, ότι:

1. συναινώ στην υποβολή και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων που υποβάλλονται ή πιθανόν να υποβληθούν στο πλαίσιο της παρούσας αίτησης.
2. επιβεβαιώνω ότι διαμένω μαζί με τον αιτητή στο υποστατικό τα στοιχεία του οποίου αναγράφονται στο Μέρος 1 της παρούσας αίτησης.

Υπογραφή Δικαιούχου Επιδόματος: ..... Ημερομηνία: .....

Τηλ. Οικίας: ..... Τηλ. Εργασίας: ..... Κινητό: .....

**ΜΕΡΟΣ 8 – ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ**

(συμπληρώνεται και υπογράφεται μόνο από τον ιατρό του δικαιούχου επιδόματος)

Παρακαλώ συμπληρώστε τα πιο κάτω:

1.	<b>Διάγνωση:</b>  Ιστορικό Ασθένειας Δικαιούχου Επιδόματος:						
2.	<b>Κλινικά Συμπτώματα που εμφανίζει στην παρούσα φάση, φαρμακευτική αγωγή:</b>						
3.	<b>Λόγος για τον οποίο απαιτείται η εφαρμογή του μέτρου της μη-αποκοπής ή επανασύνδεσης σύνδεσης φυσικού αερίου σε κρίσιμες περιόδους:</b>						
4.	<table border="1"><thead><tr><th></th><th><b>ΑΠΟ</b></th><th><b>ΜΕΧΡΙ</b></th></tr></thead><tbody><tr><td><b>Κρίσιμη Περίοδος για την οποία συστήνεται να εφαρμοστεί το μέτρο (π.χ. μέρες, βδομάδες, μήνες ή ολόχρονα)</b></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		<b>ΑΠΟ</b>	<b>ΜΕΧΡΙ</b>	<b>Κρίσιμη Περίοδος για την οποία συστήνεται να εφαρμοστεί το μέτρο (π.χ. μέρες, βδομάδες, μήνες ή ολόχρονα)</b>		
	<b>ΑΠΟ</b>	<b>ΜΕΧΡΙ</b>					
<b>Κρίσιμη Περίοδος για την οποία συστήνεται να εφαρμοστεί το μέτρο (π.χ. μέρες, βδομάδες, μήνες ή ολόχρονα)</b>							

Υπογραφή Ιατρού: .....

Ημερομηνία: .....

Σφραγίδα Ιατρού: .....