



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ  
ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
1441 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ ΑΡ. 1720

Αρ. Φακ. :/11.06.001.001, 13.28.009, 13.28.021,05.13.001.002

17 Ιανουαρίου, 2014

Γενικό Εισαγγελέα της Δημοκρατίας,  
Πρόεδρο Επιτροπής Δημόσιας Υπηρεσίας,  
Πρόεδρο Επιτροπής Εκπαιδευτικής Υπηρεσίας,  
Γενικό Ελεγκτή,  
Επίτροπο Διοικήσεως,  
Επίτροπο Νομοθεσίας,  
Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα,  
Πρόεδρο Επιτροπής Προστασίας Ανταγωνισμού,  
Επίτροπο Προστασίας των Δικαιωμάτων του Παιδιού,  
Γενικούς Διευθυντές Βουλής των Αντιπροσώπων,  
Υπουργείων και Γραφείου Προγραμματισμού  
Αρχιπρωτοκολλητή,  
Έφορο Εσωτερικού Ελέγχου,  
Έφορο Υπηρεσίας Εποπτείας και Ανάπτυξης  
Συνεργατικών Εταιρειών,  
Πρόεδρο Εφοριακού Συμβουλίου,  
Πρόεδρο Αναθεωρητικής Αρχής Προσφορών,  
Έφορο Ελέγχου Κρατικών Ενισχύσεων,  
Πρόεδρο Αναθεωρητικής Αρχής Προσφύγων,  
Προϊστάμενο Διοίκησης Προεδρίας,  
Γραμματέα Υπουργικού Συμβουλίου

**Εισφορές στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στο Κεντρικό Ταμείο Αδειών και στο Ταμείο για Πλεονάζον Προσωπικό.**

**Α) Διάταγμα καθορισμού ανωτάτου ορίου ασφαλιστέων αποδοχών**

Το Υπουργικό Συμβούλιο, ασκώντας τις εξουσίες που του χορηγούνται από το άρθρο 20 του περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων Νόμου του 2010 έχει εκδώσει σχετικό διάταγμα, με το οποίο το ανώτατο όριο ασφαλιστέων αποδοχών επί του οποίου πληρώνονται εισφορές για τα πιο πάνω Ταμεία παραμένει το ίδιο, ως εξής:

- (α) Για τους μηνιαίους υπαλλήλους το ανώτατο όριο ασφαλιστέων αποδοχών παραμένει €4.533 από 1.1.2014 και
- (β) για τους εβδομαδιαίους εργοδοτούμενους το ανώτατο όριο ασφαλιστέων αποδοχών παραμένει €1.046 την εβδομάδα, από 1.1.2014.

## Β) Αλλαγή στα ποσοστά εισφοράς στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων από 01/01/2014

Με βάση τον Περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Τροποποιητικός) (Αρ.4) Νόμος του 2012 Ν.193(Ι)/2012 το ποσοστό εισφοράς στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων από 01/01/2014 για:

- τους μισθωτούς που καλύπτονται από επαγγελματικό σχέδιο συντάξεων χωρίς ο μισθωτός να εισφέρει σε αυτό **αυξάνεται** από 17,9% σε **20,2%**, από το οποίο **3,95%** (3,45% το 2013) καταβάλλεται από το μισθωτό, **11,65%** (10,15% το 2013) από τον εργοδότη και **4,6%** (4,3% το 2013) από το Πάγιο Ταμείο της Δημοκρατίας.
- τους μισθωτούς **αυξάνεται** από 17,9% σε **20,2%**, από το οποίο **7,8%** (6,8% το 2013) καταβάλλεται από το μισθωτό, **7,8%** (6,8% το 2013) από τον εργοδότη και **4,6%** (4,3% το 2013) από το Πάγιο Ταμείο της Δημοκρατίας.

## Γ) Συμπλήρωση 400 μηνών υπηρεσίας

Αναφορικά με τους μόνιμους κρατικούς υπαλλήλους οι οποίοι συμπληρώνουν 400 μήνες υπηρεσίας σημειώνεται ότι, σύμφωνα με το άρθρο 46 του Περί Συντάξεων Νόμου 97(Ι)/97, οι εισφορές στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων με την συμπλήρωση 400 μηνών υπηρεσίας αυξάνονται από **3,95%** σε **7,8%**. Ως εκ τούτου, κάθε μόνιμος κρατικός υπάλληλος που συμπληρώνει 400 μήνες υπηρεσίας, καλείται όπως συμπληρώσει το συνημμένο έντυπο «**Δήλωση Συμπλήρωσης 400 μηνών Συντάξιμης Υπηρεσίας**» και το αποστέλλει στο Γενικό Λογιστήριο της Δημοκρατίας.

Για διευκόλυνση τόσο των υπαλλήλων που επηρεάζονται όσο και των οικείων προϊσταμένων, το Γενικό Λογιστήριο της Δημοκρατίας αποστέλλει, με βάση τα στοιχεία που τηρούνται στο μηχανογραφημένο σύστημα μισθολογίου, εξαμηνιαίες πληροφοριακές καταστάσεις στις οποίες περιλαμβάνονται οι υπάλληλοι που συμπληρώνουν 400 μήνες υπηρεσίας μέσα στο εξάμηνο. Τα στοιχεία αυτά θα πρέπει απαραίτητα να βεβαιώνονται από τους οικείους προϊσταμένους σε συνεργασία με τους επηρεαζόμενους υπαλλήλους, ώστε να διορθώνονται λάθη ή παραλείψεις που ενδεχομένως οφείλονται σε λανθασμένα ή/και ελλιπή ιστορικά στοιχεία του μηχανογραφημένου συστήματος μισθολογίου.

## Συμπλήρωση 400 μηνιαίων εισφορών για σκοπούς μεταβίβασης της σύνταξης

Με την ευκαιρία αυτή υπενθυμίζεται ότι, σύμφωνα με το άρθρο 41(7) του περί Συντάξεων Νόμου 97(Ι)/97, οι εισφορές των μόνιμων κρατικών υπαλλήλων στο Ταμείο Χηρών και Ορφανών τερματίζονται όταν ο υπάλληλος συμπληρώσει 400 μήνες εισφορών για σκοπούς μεταβίβασης της σύνταξης στη/στο χήρα/χήρο. Στις εισφορές αυτές λαμβάνονται υπόψη και εισφορές που καταβλήθηκαν ή θεωρούνται ότι καταβλήθηκαν δυνάμει του άρθρου 42 των περί Συντάξεων Νόμου 97(Ι)/97. Σε περίπτωση που δεν καταβλήθηκαν εισφορές για προηγούμενη υπηρεσία, τότε η υπηρεσία αυτή λογαριάζεται κατά το ½ της απαιτούμενης υπηρεσίας για συμπλήρωση των 400 μηνών.

Ως εκ τούτου, για σκοπούς τερματισμού των αποκοπών για μηνιαία εισφορά στο Ταμείο Χηρών και Ορφανών, κάθε μόνιμος κρατικός υπάλληλος καλείται όπως συμπληρώσει το συνημμένο έντυπο «**Δήλωση Συμπλήρωσης 400 μηνών καταβολής εισφορών για σκοπούς μεταβίβασης της Σύνταξης**» και το αποστέλλει στο Γενικό Λογιστήριο της Δημοκρατίας.

Παρακαλώ όπως το περιεχόμενο της εγκυκλίου μου αυτής γνωστοποιηθεί σε όλο το προσωπικό.



ΡΕΑ ΓΕΩΡΓΙΟΥ  
ΓΕΝΙΚΗ ΛΟΓΙΣΤΡΙΑ  
ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ 400 ΜΗΝΩΝ ΣΥΝΤΑΞΙΜΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

Όνοματεπώνυμο Υπαλλήλου: .....

Αρ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων : ..... Αρ. Ταυτότητας: .....

Θέση: .....

Υπουργείο/Τμήμα/Γραφείο: .....

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: .....

Γενική Λογίστρια

(μέσω .....) )

**Θέμα: Συμπλήρωση 400 μηνών συντάξιμης Υπηρεσίας**

Επιθυμώ ν' αναφερθώ στο πιο πάνω θέμα και να σας πληροφορήσω ότι την ... / ... /.....  
θα έχω / έχω συμπληρώσει 400 μήνες συντάξιμης υπηρεσίας. Γι' αυτό παρακαλώ όπως,  
από την προαναφερόμενη ημερομηνία, **αρχίσετε να μου αποκόπτετε την επιπρόσθετη  
εισφορά**, που έχω υποχρέωση να καταβάλλω, στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων  
ύψους **3,85%** (σύνολο **7.8%**) επί των ασφαλιστέων μου αποδοχών.

Επίσης, σας πληροφορώ ότι η ημερομηνία πρόσληψης/εργοδότησης μου ως  
Ημερομίσθιος/Ωρομίσθιος/Μόνιμος Υπάλληλος είναι η ...../...../.....

Υπογραφή Υπαλλήλου ..... Ημερομηνία:.....

---

Με βάση τα στοιχεία υπηρεσίας του πιο πάνω υπαλλήλου, που υπάρχουν στον  
προσωπικό του φάκελο, βεβαιώνω την ορθότητα της δήλωσης αυτής ως προς τη  
συμπλήρωση συντάξιμης υπηρεσίας 400 μηνών, ώστε ν' αρχίσει να του/της αποκόπτεται  
η υποχρεωτική εισφορά στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Υπογραφή Διευθυντή Τμήματος ..... Ημερομηνία:.....

---

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ 400 ΜΗΝΙΑΙΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΧΗΡΩΝ ΚΑΙ ΤΕΚΝΩΝ  
ΓΙΑ ΣΚΟΠΟΥΣ ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ**

Όνοματεπώνυμο Υπαλλήλου: .....

Αρ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων : ..... Αρ. Ταυτότητας: .....

Θέση: .....

Υπουργείο/Τμήμα/Γραφείο: .....

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: .....

Γενική Λογίστρια

(μέσω .....

**Θέμα: Συμπλήρωση 400 μηνιαίων εισφορών στο Ταμείο Χηρών και Τέκνων**

Επιθυμώ ν' αναφερθώ στο πιο πάνω θέμα και να σας πληροφορήσω ότι την ..... / ..... / .....  
θα έχω / έχω συμπληρώσει την καταβολή 400 μηνιαίων εισφορών στο Ταμείο Χηρών και Τέκνων για  
σκοπούς μεταβίβασης της σύνταξης στη χήρα/χήρο και παρακαλώ όπως **τερματίσετε την αποκοπή**  
τέτοιων εισφορών από το μισθό μου.

Επίσης, σας πληροφορώ ότι η ημερ. πρόσληψης / εργοδότησης μου ως  
Ημερομίσθιος/Ωρομίσθιος/Μόνιμος Υπάλληλος είναι η ...../...../.....

Υπογραφή Υπαλλήλου ..... Ημερομηνία: .....

---

Με βάση τα στοιχεία υπηρεσίας του πιο πάνω υπαλλήλου, που υπάρχουν στον προσωπικό του/της  
φάκελο, βεβαιώνω την ορθότητα της δήλωσης αυτής, ως προς την καταβολή 400 μηνιαίων εισφορών  
στο Ταμείο Χηρών και Τέκνων, για σκοπούς μεταβίβασης της σύνταξης στη/στο χήρα/χήρο,  
περιλαμβανομένων και τυχόν εισφορών που επέλεξε να καταβάλει για αναγνώριση προηγούμενης  
υπηρεσίας χωρίς εισφορές.

Υπογραφή Διευθυντή Τμήματος ..... Ημερομηνία: .....