**Προϋποθέσεις και Όροι Συμμετοχής στο Σχέδιο**

**1. Δικαίωμα Συμμετοχής**

Α) Το Σχέδιο καλύπτει ΜΟΝΟ άνεργα άτομα με Χρόνιες Παθήσεις που ενδιαφέρονται για πλήρη ή και μερική απασχόληση. Επιπλέον, το άτομο που καλύπτεται (υποψήφιος προς εργοδότηση/πρόσληψη) θα πρέπει να ήταν εγγεγραμμένο ως άνεργο, σε Επαρχιακό ή Τοπικό Γραφείο Εργασίας (Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης – ΔΥΑ) πριν την ημερομηνία πρόσληψης του.

Β) Είναι μέλη συνδέσμου ο οποίος είναι εγγεγραμμένο μέλος της Παγκύπριας Ομοσπονδίας Συνδέσμων Πασχόντων και Φίλων ή και οργάνωσης ασθενών η οποία βάση κριτηρίων της ομοσπονδίας μπορεί να γίνει μέλος. Θα πρέπει να προσκομιστεί: (α)Βεβαίωση από το σύνδεσμο στον οποίο είναι μέλη (β) βεβαίωση από την Ομοσπονδία ότι ο σύνδεσμος είναι μέλος της και (γ) Ιατρική βεβαίωση από γιατρό που να καταγράφει την ασθένεια του αιτητή.

 **Δεν μπορούν να ενταχθούν στο Σχέδιο:**

α) Άτομα που είναι μέτοχοι της επιχείρησης/οργανισμού (εξαιρούνται οι Δημόσιες Εταιρείες).

β) Αυτοεργοδοτούμενοι για επιχορήγηση του εαυτού τους.

γ) Άτομα που συνδέονται με α΄ ή β΄ βαθμού συγγένεια εξ αίματος ή εξ αγχιστείας με τον εργοδότη. Δηλαδή, δεν μπορούν να συμμετάσχουν στο Σχέδιο με τη σχέση εργοδότη- εργαζόμενου, άτομα που συνδέονται μεταξύ τους ως σύζυγοι, παιδιά, γονείς, αδέλφια (εξαιρούνται οι Δημόσιες Εταιρείες). Για τις πιο πάνω εξαιρέσεις, ως εργοδότης θεωρείται ο μέτοχος/ιδιοκτήτης της επιχείρησης.

1. **Κατάλογος αναγκαίων εγγράφων:**
* Αντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας ή Διαβατηρίου εργοδοτούμενου και Πιστοποιητικό από το Τμήμα Αρχείου Πληθυσμού και Μετανάστευσης (όπου εφαρμόζεται).
* Βεβαίωση από το σύνδεσμο στον οποίο είναι μέλη
* Βεβαίωση από την Ομοσπονδία ότι ο σύνδεσμος είναι μέλος της και
* Ιατρική βεβαίωση από γιατρό που να καταγράφει την ασθένεια του αιτητή.
* Ερωτηματολόγιο από το άτομο για την Έναρξη Συμμετοχής στο Έργο (Επισυνάπτεται)
* Έντυπο αίτησης συμμετοχής (Επισυνάπτεται)
* Απόδειξη υποβολής αίτησης συμμετοχής (Επισυνάπτεται)
1. **Υποβολή αιτήσεων**

Σημειώνεται ότι αιτήσεις θα γίνονται δεκτές **από τις 24 Οκτωβρίου 2016 μέχρι τις 25 Νοεμβρίου 2016**.Τα σχετικά έντυπα υποβολής των αιτήσεων θα πρέπει να υποβάλλονται μόνο με απευθείας κατάθεση στα κατά τόπους Επαρχιακά και Τοπικά Γραφεία Εργασίας (Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης), πριν τη λήξη της πιο πάνω προθεσμίας.

**Σημαντική σημείωση:**

Οι δυνητικοί δικαιούχοι θα πρέπει να ζητούν από τον παραλήπτη της συμπληρωμένης τους αίτησης την ειδική απόδειξη παράδοσης, η οποία βρίσκεται στο έντυπο της αίτησης και υποχρεούνται να τη διατηρούν στα αρχεία τους. Επίσης, θα πρέπει να κρατήσουν αντίγραφο τόσο της αίτησης όσο και των επισυναπτόμενων δικαιολογητικών. Τα υποβεβλημένα έντυπα των αιτήσεων στην συνέχεια στέλλονται από τα ΕΓΕ/ΤΓΕ στο Φορέα Διαχείρισης για σκοπούς αξιολόγησής τους.

**Τηλέφωνα παροχής διευκρινίσεων του Φορέα Διαχείρισης:**

Άννα Γωγάκη: 22-400868

Μάριος Ευγενίου: 22-400907

Πρόδρομος Χρυσάνθου: 22-400861

Παναγιώτα Ζάκου: 22-400966

Μαρία Κυριάκου: 22-400828

 Μαρία Παύλου: 22-400876

 Στέφανη Χριστοφόρου:22-400805

 Άννα Μαρία Αγγελή: 22-400881

**Τόποι που πρέπει να υποβληθούν οι αιτήσεις συμμετοχής στο Σχέδιο**

**(Υποβάλλονται σε όλους τους Συμβούλους Απασχόλησης):**

**Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης:**

**Λευκωσία**

Επαρχιακό Γραφείο Εργασίας Λευκωσίας, Τηλ.: 22-403000

Τοπικό Γραφείο Εργασίας Αγλαντζιάς, Τηλ.: 22-874800

Τοπικό Γραφείο Εργασίας Λακατάμειας, Τηλ.: 22-443717

Τοπικό Γραφείο Εργασίας Λατσιών, Τηλ.: 22-815848

Τοπικό Γραφείο Εργασίας Σολέας, Τηλ.: 22-463702

**Λάρνακα**

Επαρχιακό Γραφείο Εργασίας Λάρνακας, Τηλ.: 24-805312

Τοπικό Γραφείο Εργασίας Αραδίππου, Τηλ.: 24-813295

**Λεμεσός**

Επαρχιακό Γραφείο Εργασίας Λεμεσού, Τηλ.: 25-827350, 25-827320

Τοπικό Γραφείο Εργασίας Αγ. Νικολάου, Τηλ.: 25-814914

Τοπικό Γραφείο Εργασίας Ύψωνα, Τηλ.: 25-826900

**Πάφος**

Επαρχιακό Γραφείο Εργασίας Πάφου, Τηλ.: 26-821658

Τοπικό Γραφείο Εργασίας Πόλης Χρυσοχούς, Τηλ.: 26-821841

Ελεύθερη Περιοχή Αμμοχώστου

Τοπικό Γραφείο Εργασίας Ελεύθερης Περιοχής Αμμοχώστου, Τηλ.: 23-812052