Caritas Chypre est une organisation caritative non gouvernementale qui se consacre à aider les personnes dans qui ont besoin. Il s’appuie sur des dons privés pour fournir un soutien humanitaire, administratif et d’autre type aux personnes vulnérables, y compris les migrants, les demandeurs d’asile et les réfugiés.

Ce Pack de Ressources pour les Nouveaux Demandeurs d’Asile fournit des informations concernant vos droits et responsabilités. Il est basé sur les dernières informations qui nous ont été fournies par les autorités compétentes et comprend des instructions sur la façon de commencer à s’orienter et à accéder aux services. Des informations sont également disponibles à l'adresse suivante :


www.caritascyprus.org/resources

1. DROIT AU TRAVAIL
- Catégories d’emploi dans lesquelles vous êtes autorisé à travailler
- Instructions pour s’enregistrer au Bureau du Travail

2. DROIT AUX CONDITIONS MATÉRIELLES DE RECEPTION (SOCIAL WELFARE BENEFITS)
- Une demande (application) pour les prestations sociales, avec un exemple sur la façon de le remplir
- L’application doit être soumis au bureau d’aide sociale (Social Welfare) dans le district où vous vivez (à Nicosie, pour exemple, SW Lakatamia)
- L’application doit être accompagné (attaché) d’une copie de votre lettre de confirmation + une copie d’ARC (alien book) + l’Appel, si vous avez reçu la Rejection Letter + une confirmation d’inscription au Bureau du travail (Confirmation of Registration at Labour Office).
- L’application doit avoir votre adresse exacte et complète et votre numéro de téléphone
- Le traitement de votre demande prendra quelques semaines. Ne vous attendez pas à recevoir vos premières prestations avant au moins six semaines

2. DROIT AU SYSTÈME DE SANTE’ GRATUIT
- Accès aux soins de santé gratuits sans carte médicale pendant la période d’un an à compter de la lettre de confirmation, en présentant l’original du Alien Book et la lettre de confirmation.
- Après un an à compter de la date de votre lettre de confirmation, vous devez demander une carte médicale :
  - Les demandes doivent être soumises au ministère de la santé
  - Il faut attacher une copie de la lettre de confirmation et de l’ARC (et de l’appel, si cela s’applique à votre cas).
  - Les cartes médicales vous seront envoyées par courrier, dans un délai de 3 à 4 semaines
- Accès aux vaccins COVID19
Procédures - Demandeur d'asile
(Last update 2/7/22)

Vous avez quitté Pournara:
1. Si vous changez d'adresse ou de numéro de téléphone, mettez-les à jour au service d'asile avec une copie d'une facture de service public.
2. Demander les prestations d'accueil matérielles (« social welfare ») en joignant une copie de la lettre de confirmation, de l'ARC et – si cela s'applique à votre case - Carte de travail et confirmation d'appel.
3. Inscrivez-vous en ligne sur le site de l'office du travail.
4. Ouvrir un compte bancaire : Lettre de confirmation, ARC + contrat de maison OU confirmation de l'adresse par Social Welfare.

Attendez le rendez-vous

Décision

Reconnu réfugié / Protection subsidiaire

Refusé

REJOIGNEZ Caritas Cyprus Info sur facebook
Pour des annonces importantes et beaucoup d'informations sur les services gouvernementaux, opportunités de formation, activités sociales et plus encore.
CATÉGORIES D'EMPLOI POUR LES DEMANDEURS D'ASILE

- Les demandeurs d'asile sont autorisés à travailler seulement dans ces catégories.
- Les demandeurs d’asile qui sont arrivés à Chypre avec un permis de travail dans le secteur agricole et qui ont ensuite demandé l'asile sont autorisés à travailler uniquement dans le secteur agricole. Une lettre de termination (release letter) est requise s'ils veulent changer d'employeur.
- Un contrat de travail doit être signé avec le demandeur d’asile dans la semaine suivant l'embauche

<table>
<thead>
<tr>
<th>SÉLECTEUR</th>
<th>PROFESSIONS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Agriculture-Elevage-Pêche Foyers pour animaux et hôtels pour animaux de compagnie</td>
<td>- Ouvriers agricoles - Ouvriers d’élevage - Ouvriers dans l’élevage de volailles - Pêcheurs - Ouvriers dans la pisciculture - Gardiens d’animaux</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Transformation</td>
<td>- Ouvriers dans la production d’aliments pour animaux - Travailleurs de nuit dans la production de produits laitiers et de boulangerie - Ouvriers pour les manœuvres de chargement/déchargement - Ouvriers de nuit dans abattoirs de volaille</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Gestion des déchets</td>
<td>- Ouvriers pour le traitement des égouts et des déchets. - Ouvriers pour la collecte et le traitement des ordures - Recycleurs - Ouvriers pour le traitement des déchets animaux et des déchets d’abattoir</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Commerce-Réparations</td>
<td>- Travailleurs dans Car Wash et Pompe essence. - Ouvriers pour les manœuvres de chargement/déchargement - Travailleurs dans le commerce du poisson - Vernisseurs et batteurs de panneaux de voitures</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Prestation de services</td>
<td>- Nettoyeurs d’immeubles et d’espaces extérieurs employés par entreprises de nettoyage - Gardiers - Travailleurs pour les manœuvres de chargement/déchargement - Travailleurs dans le secteur de la lutte antiparasitaire pour les maisons et les bureaux</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Industrie alimentaire</td>
<td>- Livreurs de nourriture - Assistants de cuisine, nettoyeurs</td>
</tr>
<tr>
<td>7. Other</td>
<td>- Livreurs de matériel publicitaire - Ouvriers de laverie automatique</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Διάταγμα δυνάμει του άρθρου 9Θ 2(a) και (β) Ο ΠΕΡΙ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ (ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΟΣ) ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 2016

Η απασχόληση των αιτητών ασάλου στους ποιοτικές/επαγγέλματα δύναται να αρχίσει αμέσως με την υποβολή πρότυπης Υπευθυνής Δήλωσης για προσωρινή εργαδότητα αιτητών ασάλου.
|   | Διαχείριση αποβλήτων | Εργάτες αποχετεύσεων και επεξεργασίας λυμάτων και αποβλήτων
|   |                 | Εργάτες συλλογής και επεξεργασίας απορριμμάτων και οικιακών δακτυλικών
|   |                 | Εργάτες ανακύκλωσης
|   |                 | Εργάτες επεξεργασίας ζωικών αποβλήτων και υποπροϊόντων οφαγείου
| 4. | Εμπόριο-Επισκευές | Εργάτες ασθενών βενζίνης-πλυντηρίων αυτοκινήτων
|   |                 | Αχυρωφόρων Φαρτουκοφρακτώσεων
|   |                 | Εργάτες Ιζθυοπυλείου
|   |                 | Βασίλειο Ιζθυοπυλείου
|   |                 | Βασίλειο Βασίλειο Βαθμείο Αυτοκινήτων
| 5. | Παραγγέλματα | Εργάτες καθαρισμού επτών και εξωτερικών χώρων σε συνεργεία καθαρισμού
|   |                 | Διανομές διαφημιστικού / ενημερωτικού υλικού
|   |                 | Διανομές έτοιμου φαγητού
|   |                 | Εργάτες για καθαρισμός κήπων
|   |                 | Αξιοθαυμαστών Φαρτουκοφρακτώσεων
|   |                 | Εργάτες για εξολόθρευση παρασίτων / τρωτικών σε οικίες και γεωργία
| 6. | Επικοινωνιών / Κλάδος / Ξενοδοχεία | Βασίλειου Κουζίνα και Καθαριστές Κουζίνας
|   |                 | Διανομές έτοιμου φαγητού
| 7. | Άλλες δραστηριότητες | Εργάτες Πλυντηρίων Ρούχων

Σημείωση:
Υπήκοοι τρίτων χωρών με άδεια εργασίας στον τομέα της γεωργίας/κηποτροφίας που υποβάλλουν αίτηση για άσυλο, θα μπορούν να απασχοληθούν μόνο στον ίδιο τομέα. Νοστίζεται ότι στην περίπτωση αλλεργίας εργοδότη θα πρέπει να υπογραφεί έγγραφο αποδέσμευσης.

Έγινε στις 4 Οκτωβρίου 2021.

ΓΕΩΡΓΙΑ ΛΙΜΙΛΙΑΝΙΔΟΥ,
Υπουργός Εργασίας,
Πρόεδρος και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΓΙΑ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣΗ ΑΙΤΗΤΩΝ ΑΣΥΛΟΥ

ΟΝΟΜΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ/ΕΡΓΟΔΟΤΗ: .................................................................
ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΜΗΤΡΟΥ ΕΡΓΟΔΟΤΗ: .................................................................
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ: ...........................................
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ: .................................................................
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: .................................................................
ΤΗΛ.: .................................................................

Υποβάλλεται αίτηση για προσωρινή απασχόληση του/των κάτωθι αιτητή/των ασύλου μέχρι την εξασφάλιση πελατικής έγκρισης από το Τμήμα Εργασίας:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Α/Α</th>
<th>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΙΤΗΤΗ</th>
<th>ARC</th>
<th>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

➤ Εντός μίας εβδομάδας από την ημερομηνία της παρούσας δήλωσης, θα υποβληθεί αίτηση απασχόλησης του/των πιο πάνω αιτητή/των ασύλου μαζί με όλα τα απαιτούμενα παραστατικά στη βάση του σχετικού Διατάγματος, για αξιολόγηση.
➤ Κατά την προσωρινή απασχόληση του/των πιο πάνω αιτητή/των ασύλου θα τηρούνται οι όροι του πρώτου συμβολαίου εργοδότησης.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΡΓΟΔΟΤΗ: .................................................................
ΥΠΟΓΡΑΦΗ: .................................................................
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: .................................................................

Προσωρινή απασχόληση αιτητών ασύλου - Υποβλήθηκε Δήλωση
COMMENT S’INSCRIRE À L’OFFICE DU TRAVAIL

Pour s’enregistrer comme une personne en chômage

VOUS AUREZ BESOIN : conte email, l’adresse complète de la maison (avec le code postal) et le numéro de téléphone sont obligatoires. Sans eux, vous ne pouvez pas continuer.

Une fois que vous êtes prêt, suivez les étapes suivantes :

Étape 1

- Allez sur www.pescps.dl.mlsi.gov.cy,
- Choisissez Anglais dans le menu à droite, et utilisez Google Translate pour traduire le site web dans la langue qui vous convient le mieux.
- Dans la case Job Seeker Services, sélectionnez "Register and Create application" pour entrer dans le formulaire.
- Si vous êtes demandeur d’asile, sachez que les options à temps partiel ou de stage dans le type d’emploi ne sont pas des options viables pour vous.
- Il vous sera demandé de créer votre propre mot de passe
- Un certificat d’enregistrement sera créé avec vos informations de connexion.

Étape 2

CHOISISSEZ LE DOSSIER ET TÉLÉCHARGEZ le dossier des documents pertinents (ARC, lettre de confirmation, passeport ou carte d’identité, appel, preuve de cessation d’emploi, CV, diplômes de fin d’études et permis de conduire) au format PDF.

Si vous avez une lettre de résiliation, choisissez le fichier et téléchargez-le dans la section appropriée.

Étape 3

L’Office du travail vous enverra un e-mail une fois que vous vous êtes inscrit et après quelques jours, vous recevrez un autre e-mail pour approuver votre inscription avec votre nom d’utilisateur et votre mot de passe définitifs.

POUR RENOUVELER VOTRE CANDIDATURE
- Allez sur www.pescps.dl.mlsi.gov.cy
- Cliquez sur "Renew Your Job Application" (dans la case Job Seeker Services)
- Entrez le nom d’utilisateur et le mot de passe que vous avez reçus par e-mail du bureau du travail.
- Cliquez sur "Application renewal"
- Cliquez sur "Renew"

N’oubliez pas de renouveler votre carte de travail à temps !
En cas de problème, contactez le bureau du travail au :

<table>
<thead>
<tr>
<th>NICOSIA</th>
<th>LARNAKA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nicosia District Labour Office</td>
<td>Larnaka District Labour Office</td>
</tr>
<tr>
<td>Email: <a href="mailto:dlonic@dl.mlsi.gov.cy">dlonic@dl.mlsi.gov.cy</a></td>
<td>Email: <a href="mailto:dlolca@dl.mlsi.gov.cy">dlolca@dl.mlsi.gov.cy</a></td>
</tr>
<tr>
<td>Asylum seekers:</td>
<td>Asylum seekers:</td>
</tr>
<tr>
<td><a href="mailto:asylumnic@dl.mlsi.gov.cy">asylumnic@dl.mlsi.gov.cy</a></td>
<td><a href="mailto:asylumlca@dl.mlsi.gov.cy">asylumlca@dl.mlsi.gov.cy</a></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>LIMASSOL</th>
<th>PARALIMNI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Limassol District Labour Office</td>
<td>Paralimni Local Labour Office</td>
</tr>
<tr>
<td>Email: <a href="mailto:dlolim@dl.mlsi.gov.cy">dlolim@dl.mlsi.gov.cy</a></td>
<td>Email: <a href="mailto:dlopar@dl.mlsi.gov.cy">dlopar@dl.mlsi.gov.cy</a></td>
</tr>
<tr>
<td>Asylum seekers:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><a href="mailto:asylumlim@dl.mlsi.gov.cy">asylumlim@dl.mlsi.gov.cy</a></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>PAFOS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pafos District Labour Office</td>
</tr>
<tr>
<td>Email: <a href="mailto:dlophos@dl.mlsi.gov.cy">dlophos@dl.mlsi.gov.cy</a></td>
</tr>
<tr>
<td>Asylum seekers:</td>
</tr>
<tr>
<td><a href="mailto:asylumpaphos@dl.mlsi.gov.cy">asylumpaphos@dl.mlsi.gov.cy</a></td>
</tr>
</tbody>
</table>
FINDING A JOB ONLINE

Ministry of Labour Website
www.pescps.dl.mlsi.gov.cy

General Job Listings
Listes d'offres d'emploi générales

www.ergotodisi.com
www.cyprusjobs.com
www.kariera.com.cy
www.carierista.com
www.careerjet.com.cy
www.aggeliesergasias.com

EURES Platform
www.ec.europa.eu

Help Refugees Work Platform (UNHCR)
www.helprefugeeswork.org

Beware: postings on these sites may be unreliable
Attention: les messages sur ces sites peuvent être douteux

Bazaraki.com
Facebook Pages and Groups
Les Pages et Groupes Facebook
Application for Material Reception Conditions of Applicants under International Protection

1. In order to be able to examine your application it is necessary to submit the following documents/certificates:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Application Form (fully completed and signed)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Confirmation Letter (In case of families this is necessary for all the members of the family) (copy)</td>
</tr>
<tr>
<td>Alien Registration Certificate - ARC (In case of families this is necessary for all the members of the family) (copy)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2. Additional documents, if applicable:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Exit Conditions From Pournara Reception Center Paper (copy)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>One month after you exit Pournara Reception Center you have to submit Labour Office Registration (In case of families this is necessary for all the adult members of the family).</td>
</tr>
<tr>
<td>Appeal from Administrative Court in case your application at the Asylum Service was rejected.</td>
</tr>
<tr>
<td>Medical report in case of illness or handicap.</td>
</tr>
<tr>
<td>Confirmation from the Department of Social Insurance Services in case you are working OR Confirmation from your employer regarding your salary and the period you are working.</td>
</tr>
<tr>
<td>Rental Agreement (If you are interested to receive rent benefits please ask from the Reception Officer to provide you with the necessary documents for your landlord).</td>
</tr>
<tr>
<td>Confirmation from your bank with your IBAN number AND Authorization for payment of allowances / grants / benefits by bank transfer AND Solemn Declaration (Please find the authorization document and the solemn declaration attached to this application).</td>
</tr>
</tbody>
</table>

3. Under certain circumstances, Social Welfare Services may ask you to submit additional documents necessary for the examination of your application.

4. Please be informed that, in case the requested documents/certificates are not presented your application will not be examined and it will be rejected.

For the Head of Department

\[\text{\underline{\text{YKE}}}\]
Social Welfare Services, 1468 Nicosia
Tel No.: 22406600, Fax No.: 22 667907  Website: www.mlisi.gov.cy/sws
APPLICATION FOR MATERIAL RECEPTION CONDITIONS OF APPLICANTS FOR
INTERNATIONAL PROTECTION

Before completing the application, please read the general information attached very carefully. In order to
examine the application, all details relating to you must be completed and all necessary documents must
accompany the same.

A. DETAILS OF APPLICANT

Name .................................................. Alien Registration Card No. (ARC) ......................................

Sex: Male [ ] Female [ ] Passport No. ..................................................

Gender: Male [ ] Female [ ] Social Insurance No. ..................................................

Nationality .................................................. Date of birth ..................................................

Country of origin ..................................................

Marital status: Married [ ] Unmarried [ ] Divorced [ ] Widowed [ ] Separated [ ] Cohabiting [ ]

Postal address:

Street and number ..................................................

Postal Code .................................................. District ..................................................

Municipality/Community .................................................. Contact Number ..................................................

B. DETAILS OF DEPENDANT MEMBERS OF THE HOUSEHOLD (spouse, children living
under the same roof)

<table>
<thead>
<tr>
<th>S/N</th>
<th>Full Name</th>
<th>Alien Registration Card No. (ARC)</th>
<th>Date of Birth</th>
<th>Male/Female</th>
<th>Capacity</th>
<th>Social Insurance No.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

C. STATE DETAILS OF OWNER OF PREMISES YOU ARE RENTING

Full name of Owner/Company ..................................................

Tax Identification Code of Owner/Company ..................................................

Value Added Tax Number ..................................................

Postal address of Owner/Company ..................................................

Street and number ..................................................

Postal Code .................................................. District ..................................................

Municipality/Community .................................................. Contact number ...................................................
D. STATE WHETHER YOU OR ANY OTHER MEMBER OF YOUR FAMILY ARE IN GAINFUL EMPLOYMENT OR IN ANY OTHER TYPE OF EMPLOYMENT  
Yes  
No  
If yes, please clarify: ..................................................................................................................................................  

E. STATE WHETHER YOU OR ANY OTHER MEMBER OF YOUR FAMILY HAS SUFFICIENT RESOURCES ENABLING YOUR MAINTENANCE  
Yes  
No  
If yes, please clarify: ..................................................................................................................................................  

CERTIFICATES
The application must be accompanied by the following certificates, not only for the applicant but also for all the members of his family:
1. Certificate indicating the Alien Registration Card No. – ARC  
2. Confirmation of submission of application for international protection.  
3. Confirmation from the Asylum Service that you do not have the ability to cover material reception conditions at Reception or Hospitality Centres.  
4. In the event of unemployed members in the family, a separate unemployment card for each member.  
5. In the event of inability to work on the grounds of illness or disability, a medical confirmation for each member of the family concerned.  
6. A lease agreement, duly completed and stamped.  
7. In the event of a dependent member who is a pupil, a certificate of attendance.  
8. In the event of a dependent member who is a student, a certificate of attendance at an accredited educational institution.  
9. The Social Welfare Services, may, where deemed necessary, request further documentation in order to examine the application or for the continuation of the assistance.

SOLEMN DECLARATION

I hereby seek assistance to cover material reception conditions; and hereby declare that the information set out in the present form corresponds to the truth.

I also declare that:
A. I reside in the area controlled by the Republic of Cyprus.  
B. I am not employed and neither is any other member of my family.  
C. I do not have sufficient resources and neither does any member of my family that are sufficient for our maintenance.  
D. I understand that the Director of the Social Welfare Services has the right to request that I return the amount of assistance that has been granted to me if proved that I have concealed income from any source and I have failed to declare details and information concerning my financial and marital status so as to unjustifiably benefit from the assistance, irrespective as to whether or not this was intentional.  
E. I shall notify the Social Welfare Services in time as to any changes in my financial and marital status.  
F. I understand that in the event I do not cooperate and do not give the relevant documentation requested, my application will be rejected.  
G. I hereby authorise the Social Welfare Services to investigate and confirm the data contained in my application with other Services, notifying my personal data in accordance with the provisions of the Processing of Personal Data (Protection of the Individual) Law 138(I) 2001.

I also declare that I have informed, within a reasonable time, as to the provisions established and also of the obligations with which I must comply in relation to material reception conditions.

Date: ........................................ Signature of Applicant: ........................................
Full name: ........................................
Άστια ελέγχου για παραλαβή αιτήσεων Αιτητών Ασύλου

1. Συμπληρωμένη ορθά αίτηση
   (α) Ονοματεπώνυμο
   (β) Διεύθυνση διαμονής
   (γ) Τηλέφωνο
   (δ) Υπογραφή

2. Αντίγραφο Confirmation Letter
3. Αντίγραφο Alien Book
4. Αντίγραφο Exit conditions from Pournara Reception Center Paper

Υπογραφή Λειτουργού Παραλαβής
Ημερομηνία Παραλαβής

*Τα σημεία 2 και 3 θα πρέπει να αντιστοιχούν με το σημείο 1 (α).
ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΛΑΚΑΤΑΜΕΙΑΣ

ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΕΤΓΡΑΦΩΝ

Ονοματεπώνυμο: ..............................................................................................................
ΛΔΤ ή ΔΕΑ (ARC): .............................................................................................................
Ημερομηνία: .....................................................................................................................

Παρακαλώ σημειώστε το είδος του εγγράφου που έχει παραδοθεί:

1. Άτηση Αρθρο 11 ................................. 4. Επιπρόσθετα δικαστικά.................................
2. Άτηση Προθήκη του μωρού........................ 5. Επιστολή..............................................
3. Άτησες για αιτήσεις Διεύθυνσης Προστασίας........................ 6. Άλλο: ..............................................

.................................................................
Ονοματεπώνυμο παραλήπτη / Name of the Receiver Υπογραφή παραλήπτη / Signature of the receive

ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΛΑΚΑΤΑΜΕΙΑΣ

ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΕΤΓΡΑΦΩΝ

Ονοματεπώνυμο: ..............................................................................................................
ΛΔΤ ή ΔΕΑ (ARC): .............................................................................................................
Ημερομηνία: .....................................................................................................................

Παρακαλώ σημειώστε το είδος του εγγράφου που έχει παραδοθεί:

4. Άτηση Αρθρο 11 ................................. 4. Επιπρόσθετα δικαστικά.................................
5. Άτηση Προθήκη του μωρού........................ 5. Επιστολή..............................................
6. Άτησες για αιτήσεις Διεύθυνσης Προστασίας........................ 6. Άλλο: ..............................................

.................................................................
Ονοματεπώνυμο παραλήπτη / Name of the Receiver Υπογραφή παραλήπτη / Signature of the receive
APPLICATION FOR MATERIAL RECEPTION CONDITIONS OF APPLICANTS FOR INTERNATIONAL PROTECTION

Before completing the application, please read the general information attached very carefully. In order to comply with the application, all details relating to you must be completed and all necessary documents must accompany this form.

A. DETAILS OF APPLICANT

Name: A.L.P.A. (Name)
Surname: NUNUO (Surname)
Gender: Male [ ] Female [ ]
Nationality: CAMEROON (Nationality)
Country of origin: CAMEROON (Country of origin)
Marital status: Married [ ] Unmarried [ ] Divorced [ ] Widow/widower [ ] Separated [ ]
Date of birth: 01/01/1990 (Date of birth)
Passport No.: 09123456 (Numéro de passeport)
Alien Registration Card No. (ARC): 0681512345 (Alien Book)

Postal address:
Street and number: NIKITA 9
Postcode: 8012
Municipality/Community: NICOSIA
Contact Number: 95123456

B. DETAILS OF DEPENDANT MEMBERS OF THE HOUSEHOLD (spouse, children living under the same roof)

<table>
<thead>
<tr>
<th>SN</th>
<th>Full Name</th>
<th>Alien Registration No. (ARC)</th>
<th>Date of Birth</th>
<th>Female/Male</th>
<th>Capacity</th>
<th>Social Insurance No.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

SEULEMENT SI TU AS DE LA FAMILLE À CHYPRE

ONLY IF YOU HAVE FAMILY IN CYPRUS

Write details of owner of premises you are renting

Full name of Owner/Company
Tax Identification Code of Owner/Company
Value Added Tax Number
Postal address of Owner/Company
Street and number
Postcode
Municipality/Community
District
Contact number
D. STATE WHETHER YOU OR ANY OTHER MEMBER OF YOUR FAMILY ARE IN
GAINFUL EMPLOYMENT OR IN ANY OTHER TYPE OF EMPLOYMENT

No

Please clarify:

E. STATE WHETHER YOU OR ANY OTHER MEMBER OF YOUR FAMILY HAS
SUFFICIENT RESOURCES ENABLING YOUR MAINTENANCE

No

Please clarify:

CERTIFICATES

The application must be accompanied by the following certificates, not only for the applicant but also for
all the members of his family:

1. Certificate indicating the Alien Registration Card No.—ARC
2. Confirmation of submission of application for international protection.
3. Confirmation from the Asylum Service that you do not have the ability to cover
   reception conditions at Reception or Hospitality Centres.
4. In the event of unemployed members in the family, a separate unemployment card for each
   member.
5. In the event of inability to work on the grounds of illness or disability, a medical confirmation for
   each member of the family concerned.
6. A lease agreement, duly completed and stamped.
7. In the event of a dependent member who is a pupil, a certificate of attendance.
8. In the event of a dependent member who is a student, a certificate of attendance at an accredited
   educational institution.
9. The Social Welfare Services, may, where deemed necessary, request further documentation in,
   order to examine the application or for the continuation of the assistance.

SOLAMN DECLARATION

I hereby state assistance to cover material reception conditions and hereby declare that the information
set out in the present form corresponds to the truth.

I also declare that:

A. I reside in the areas controlled by the Republic of Cyprus.
B. I am employed and neither is any other member of my family.
C. I do not have sufficient resources and neither does any member of my family that are sufficient
   for our maintenance.
D. I understand that the Director of the Social Welfare Services has the right to request that I return
   the amount of assistance that has been granted to me if proved that I have concealed income
   from any source and I have failed to declare details and information concerning my financial
   and marital status so as to unjustifiably benefit from the assistance, irrespective as to whether
   or not this was intentional.
E. I shall notify the Social Welfare Services in time as to any changes in my financial and marital
   status.
F. I understand that in the event I do not cooperate and do not give the relevant documentation
   requested, my application will be rejected.
G. I hereby authorize the Social Welfare Services to investigate and confirm the data contained in
   my application with other Services, notifying my personal data in accordance with the

I also declare that I have informed, within a reasonable time, as to the provisions established and
also of the obligations with which I must comply in relation to material reception conditions.

(Plop de soumission) 01/12/2021
(Nom et (Signature) ALPHA BALLO
Change of Address Notification

Surname: .................................................................

Name: ...........................................................................

File Number: ..............................................................

ARC: ...........................................................................

Date of Birth: ..............................................................

Nationality: ..................................................................

Address: ........................................................................

..................................................................................

Town: ...........................................................................

Postal Code: ..................................................................

Tel: ..............................................................................

Applicant's Signature: ...................................................

Officer's Signature: ......................................................

Date: .............................................................................
ENGLISH

IMPORTANT NOTE TO ASYLUM SEEKERS REGARDING HOUSING ALLOWANCE: In order for a contract of rent to be accepted by Social Welfare, it must include:

- Full details of the landlord: name, ID/ARC number, address, telephone number
- Details of ALL tenants: names, ID/ARC numbers, telephone numbers
- Full address of the property rented
- Period of contract
- Total rental amount per month
- Signature of the landlord
- Signatures of all tenants
- If the value of the rent in the contract rental period exceeds 5000 euros, inland revenue stamps are required (these must be purchased from the Post Office)
- Signatures of two witnesses with their names, ID/ARC numbers and telephone numbers.
Additionally, the following documents must be submitted to Social Welfare:

- Ownership document of the property (title deeds)
- A copy of an electricity bill for the property
- Power of Attorney if the owner appointed someone else to manage the rental of the property
- Owner's IBAN (bank information for payment).
- A copy of the owner's ID
- Declaration by the owner (see attached the form)

If the above information and documents are not provided, Social Welfare may not pay the rent. Please discuss this with your landlord/lady.

FRENCH

NOTE IMPORTANTE POUR LES DEMANDEURS D'ASILE CONCERNANT L'ALLOCATION DU LOYER : Afin que le contrat soit accepté par la sécurité sociale, il doit contenir :

- Détails complets du propriétaire : nom, numéro d'identification/ARC, adresse, numéro de téléphone
- Détails de TOUS les locataires (personnes qui habitent dans la maison) : noms, numéros ID/ARC, numéros de téléphone
- Adresse complète de la propriété
- Durée du contrat
- Montant total de la location par mois
- Signature du propriétaire
- Signatures de tous les locataires
- Si la valeur du loyer dans la période de location du contrat dépasse 5000 euros, « inland timbres fiscaux » sont requis (ils doivent être achetés au bureau de poste).
- Signatures de deux témoins avec leurs noms, leurs numéros d'identification/ARC et leur numéro de téléphone.

De plus, les documents suivants doivent être soumis à la Sécurité sociale :

- Acte de propriété du propriétaire
- Une copie de la facture d'électricité de la propriété
- Procuration si le locataire a nommé quelqu'un d'autre pour gérer la location de la propriété
- Numéro IBAN du propriétaire (renseignements bancaires pour le paiement).
- Une copie de la carte d'identité du propriétaire
- Déclaration du propriétaire (voir le formulaire ci-joint)

Si les renseignements et documents ci-dessus ne sont pas fournis, l'aide sociale ne peut continuer à payer le loyer. Veuillez en discuter avec votre propriétaire.
Προς: Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ ο/η ........................................................................................................
με Α.Δ.Τ.“..................
και αριθμό φορολογικού μητρώου ......................................................

dηλημένους ότι θα ενημερώσω αμέσα τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας για
οποιαδήποτε αλλαγή στον αριθμό των ατόμων/ενοίκων που διαμένουν στο υποστατικό
με διεύθυνση ................................................................................................

Το διαμέρισμα/σπίτι νοικιάστηκε και διαμένουν ......................... ενήλικα άτομα και
.................. ανήλικα άτομα (παιδιά), όπου αναφέρονται ονομαστικά στο ενοικιαστήριο
έγγραφο που υπογράφαμε και σας επισημάνατε.

Το διαμέρισμα/σπίτι είναι .......... υπνοδωματίων, με σαλόνι, ...... μπάνιο/α
(τουαλέτα), μια κουζίνα.

Το διαμέρισμα διαθέτει ηλεκτρισμό και ύδρευση.

Για οποιεσδήποτε πληροφορίες, παρακαλώ επικοινωνήστε μαζί μου.

..........................................................................................
NEW REGULATION FOR MEDICAL CARD

On 2/5/22 the regulation has changed.

For 1 year, beginning from the confirmation letter date, you have access to free health care without a medical card.

Show up to your medical appointment with your original confirmation letter and alien book. In case the officers ask for a medical card show the Greek document attached.

Remember to be on time!

NOUVEAU RÈGLEMENT POUR LA CARTE MEDICALE

Le 2/5/22 la règlement a changé.

Pendant un an, à compter de la date de la confirmation letter, vous avez le droit aux soins de santé gratuits sans carte médicale.

Présentez-vous à votre rendez-vous médical avec l'original de votre Confirmation letter et votre alien book. Si les agents vous demandent une carte médicale, montrez le document Grec joint.

Ne soyez pas en retard à votre rendez-vous!
ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
Γραφείο Γενικής Διευθύνσεως

Αρ. Φακ.: Υ.Υ.5.25.01.2/6
Αρ. Τηλ.: 22605349
Αρ. Φαξ.: 22605485

28 Απριλίου, 2022.

ΚΑΤΕΝΕΠΙΓΩΝ

Εγκύκλιος Αρ. 126

Αναπλ. Γενικό Διευθυντή Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας
Αναπλ. Γενικό Εκτελεστικό Διευθυντή Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας
Γενικό Διευθυντή Οικολογικού Κέντρου Τράπεζας Κύπρου
Γενικό Διευθυντή Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής
Αν. Διευθύντρια Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας
Διευθύντρια Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας
Αν. Διευθύντρια Οδοντιατρικών Υπηρεσιών
Αν. Διευθύντρια Φαρμακευτικών Υπηρεσιών
Προϊστάμενος ΚΕΠ
(μέσω: Διευθύντριας Τμήματος Δημόσιας Διοίκησης και Προσωπικού)
Προϊστάμενος ΚΕ.Π.Ο.
(μέσω: Διευθύντη Κυπριακών Ταχυδρομείων)

Θέμα: Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη Αιτητών Ασύλου

Αναφέρομαι στο θέμα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των Αιτητών Ασύλου η οποία παρέχεται από τα Δημόσια Νοσηλευτήρια και σας πληροφορώ ότι το Υπουργείο Υγείας με γνώμονα τη βελτίωση του συστήματος αναγνώρισης/εγγραφής των εν λόγω προσώπων κατά την προελεύση τους στα Δημόσια Νοσηλευτήρια, εξει δραστηριοποιείται στις ακόλουθες διαδικασίες της ακολουθούμενης διαδικασίας.
2. Οι αιτήσεις ασύλου, κατά το πρώτο έτος από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματος για οικουμενική προστασία, θα γίνονται αποδεκτοί στα Δημόσια Νοσηλευτήρια, με την επίθεση του εγγράφου «Confirmation of Submission of an Application for International Protection», που εκδίδει η Υπηρεσία Ασύλου, αντι της Ταυτότητας Νοσηλειας.

3. Διευκρινίζεται ότι το ένα έτος ξεκινά από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματος όπως αυτή αναγράφεται στο πάνω αριστερό μέρος του υπό αναφορά εγγράφου. Διευκρινίζεται, περαιτέρω, ότι στην περίπτωση που υπάρχει και παρουσιάζεται Ταυτότητα Νοσηλειας, επίσης θα γίνεται αποδεκτή.

4. Μετά την εκπομή του πρώτου έτους οι Αιτήσεις Ασύλου δεν θα μπορούν πλέον να εγγράφονται χρησιμοποιώντας το «Confirmation of Submission of an Application for International Protection» και θα πρέπει οποιοδήποτε να παρουσιάζεται Ταυτότητα Νοσηλειας.

5. Η τις πάνω διαδικασία ισχύει από την 2/5/2022.

[Signature]

Δρ. Χριστιάνη Ιωακείμ
Γενική-Διευθύντρια
Υπουργείου Υγείας

Κοινοποίηση:- Προϊστάμενη Υπηρεσίας Ασύλου
- Εκτελεστικούς Γενικούς Διευθυντών Διευθύνωσεων ΟΚΥτΥ
(υπόψη: Προϊσταμένων Λογιστηρίων και Υπεύθυνων Γραφειοκομού
Προσωπικού
Σημείων Εγγραφής Ασθενών στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και
στα Αστικά και αγροτικά Κέντρα Υγείας).
Vaccination centers for COVID-19

Vaccinations for persons not in GESY

Every Friday from 8am-3pm

Nicosia State Fair/ EXPO D,E,F - Bus 11,12 from Solomou square
Limassol Spyros Kyprianou Athletic center A,B,C
Larnaca Port D
Paphos General Hospital Paphos
Ammochostos General Hospital Paralimni

Must have:
- Identification document (ARC, identity card, passport, etc.),
- Application form for persons not registered on GESY. The form should be fully completed. The application can be found at https://bit.ly/2TERDQ0

Eat before and bring some water with you!
Minors (12-17 years old) who are not on GESY can be vaccinated with the permit from their parent or legal guardian.

Centres de vaccination pour la COVID-19

Vaccinations pour les personnes qui ne sont pas inscrites au GESY

Tous les vendredis de 8h à 15h

Nicosie – Foire d’état / EXPO D, E, F – Bus 11,12 de Solomon square
Limassol – Spyros Kyprianou, Centre sportif A, B, C.
Larnaca – Port D.
Paphos – Hôpital général de Paphos
Ammochostos – Hôpital général d’Ammochostos

Les personnes non inscrites au GESY doivent avoir avec eux :
- Une pièce d’identité (carte d’identité, passeport, etc.) ou pour les cas étrangers, la carte d’enregistrement des étrangers (‘Alien Registration Card’) ou une preuve de la demande d’enregistrement, et
- Le formulaire de demande pour les personnes non inscrites au GESY. Le formulaire doit être entièrement rempli. La demande de candidature est disponible sur https://bit.ly/2TERDQ0

Mangez avant et prenez de l’eau avec vous!
Les mineurs (12-17 ans) qui ne sont pas inscrits au GESY auront également la possibilité de se faire vacciner dans ces centres en ayant la permission de leur parents ou le tuteur légal.
Ressources pour apprendre des langues

APPLICATIONS MOBILES POUR LA TRADUCTION

Pour la traduction instantanée:
Google traduction https://translate.google.com/
- Saisie dans n'importe quelle langue
- Inclut une option microphone (dis ce que tu veux traduire) et une option photo (prends une photo et le texte sera traduit automatiquement)

Garder la traduction pour une prochaine référence
Lexico: https://www.lexilogos.com/english/greek_dictionary.htm
- Dictionnaire de Grec Moderne en ligne; saisie de mots en anglais, français ou grec

APPLICATIONS MOBILES POUR APPRENDRE DES LANGUES

Pour apprendre une langue:
Duolingo: https://www.duolingo.com/course/el/en/Learn-Greek
- Basé sur des exercices qui incorporent la grammaire et le vocabulaire
- Utile pour les personnes parlant français, arabe, hindou, vietnamien, turc, roumain et polonais et qui veulent pratiquer l'anglais
Memrise: https://app.memrise.com/courses/english/greek/
- Apprentissage de vocabulaire grec pour les anglophones
- Apprentissage de vocabulaire anglais pour les personnes parlant le français, arabe, bengali, hindou, urdu, et farsi
- App francophone pour les francophones qui veulent apprendre l'anglais et le grec

CHAÎNES YOUTUBE

Apprends le grec avec GreekPod101.com
https://www.youtube.com/channel/UC3ntYnE2MYWmwyS4mZCH4w

Apprends le grec avec Lina
https://www.youtube.com/user/linaaap

Apprends le grec en 5 jours - Conversations pour des débouants
https://www.youtube.com/watch?v=xhDLPS_mqZs (In this channel there are many useful videos for learn useful and/or common expressions and words).

LIVRES DE GRAMMAIRE ET DE GREC

Livre court et simple de grammaire grecque
Apprends seul(e) le grec moderne - FDF Téléchargement gratuit
https://epdf.pub/teach-yourself-modern-greek.html
LIST OF THRIFT SHOPS

St. Paul's Thrift Shop
Address: 2 Grigoriou Afxentiou
Phone number: 22 445221
Opening Hours:
Saturdays: 10:00 - 12:00

Sisters of St. Joseph
(NDS Charity Shop)
Address: 17 Agiou Marona, 1010, Nicosia
Phone number: 22 668338
Opening Hours:
Sundays: 9:00-15:00
<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>OTHER ORGANISATIONS THAT MIGHT HELP YOU / AUTRES ORGANISATIONS QUI POURRAIENT VOUS AIDER</strong></th>
<th><strong>HOW TO GET IN TOUCH/ COMMENT CONTACTER LES ORGANISATIONS</strong></th>
</tr>
</thead>
</table>
| **Cyprus Refugee Council**  
*Services:*  
Advocacy, Case Management, Research, Community Support, Capacity Building, Public Awareness  
*Address:* Stasandrou Street 9, Flat 401 – 4th Floor, 1060 Nicosia, Cyprus  
*Phone:* +357 22205959, Mobile: +357 99668709/ +357 97767329,  
*Email Address:* info@cyrefugeecouncil.org  
*Working hours:* Monday – Friday: 9:00-17:00 | **Call the number during working hours/**  
**Appelez le numero pendant les heures de travail** |
| **KISA**  
**Kisa Migrant and Refugee Center**  
*Address:* 2 Aristidou Street, Nicosia 1015  
*P.O. Box:* 22113, 1517 Nicosia Cyprus  
*Telephone:* +357-22-878181, +357-99-098189  
*E-mail:* info@kisa.org.cy | **Call the number or visit the office during working hours/**  
**Appelez le numero ou visitez le bureau pendant les heures de travail** |
| **Solidarity Network Nicosia in Action (NicInAct)**  
*Services:*  
Psychologists, Legal Counsellors, Family Budget Advisor, Career Advisor, Entrepreneurship Consultant, Home care services, Referrals to collaborating entities  
*Address:* 30-32 Chrysaliniotissis, 1017, Nicosia  
*Phone:* 22797870/ 22797850,  
*Email Address:* polidinamo@nicosiamunicipality.gov.cy  
*Working hours:* Monday - Friday: 08:30-18:00 | **Call the number during working hours/**  
**Appelez le numero pendant les heures de travail** |
| **Dignity Centre Nicosia**  
*Services:* Social Support  
*Address:* 17A Perikleous Street, Nicosia 1010  
*Phone:* 99 173967  
*Working hours:* 10:30 AM - 5:00 PM | **Pop by the center as soon as you get released from Pournara camp, its 5 minutes walking distance from Caritas center/**  
**Visitez le centre dès que vous avez quitté le camp de Pournara, à 5 minutes à pied du centre Caritas.** |
| **Generation for Change**  
*Address:* Archiepiskopou Makariou III, 28, Office 213, 1065, Nicosia, Cyprus  
*Phone number:* +357 22100794  
*Website:* generationforchange.cy | **Contact them via Facebook or Instagram/Contactez-les via Facebook ou Instagram** |
**Places to go to by bus from Solomos Square / Endroits où aller en bus de Solomos**

- Social welfare (Kenety 23, 2314 Lakatamia) – Bus 2 go to Strovolos station AND then take bus 22
- Makarios Hospital - Bus 26
- General Hospital - Bus 3 / 4 / 26
- Vaccination Centre (State Fair Cyprus Expo) - Bus 11 / 12
- Red Cross (Kyproiakou Erythrou Stavrou, Strovolos) - Bus 19
- Aliens and immigration unit (close to McDonalds) - Bus 14
- Ministry of Education (Kimonos and Thoukididou corner, Acropoli, Nicosia) – Bus 28
- Social Insurance office (Gregori Afxentiou 36E, Agios Dometios, Nicosia) – Bus 11,12