

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΩΝ Ή ΠΡΑΚΤΟΡΕΙΩΝ ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ  
ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΉΞΣΟΝΟΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ (DE MINIMIS) ΓΙΑ ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ  
ΈΝΤΥΠΟΥ ΤΥΠΟΥ (ΕΦΗΜΕΡΙΔΩΝ)**

**A. Παρακαλείστε όπως συμπληρώσετε σύμφωνα με τη σχετική Πρόσκληση:**

**1. Επωνυμία Εφημερίδας/ Πρακτορείου:**

.....

**2. Στοιχεία Εφημερίδας/ Πρακτορείου:**

Αριθμός Εγγραφής στον Έφορο Εταιρειών: .....

Αριθμός Εγγραφής στο Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών (για Εφημερίδες):.....

**3. Στοιχεία Επικοινωνίας:**

Οδός και αρ. ....

Δήμος/Κοινότητα:..... Ταχ. Κώδικας:.....

Επαρχία:..... Τηλ. επικοινωνίας:.....

Ηλεκτρονική Διεύθυνση Επικοινωνίας:.....

Όνοματεπώνυμο  
Εκπροσώπου Εφημερίδας/Πρακτορείου: .....

Τηλ. επικοινωνίας:.....

Υπογραφή Εκπροσώπου Εφημερίδας/Πρακτορείου:.....

Ημερομηνία Υποβολής Αίτησης: .....

**ΓΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ**

**4. Στοιχεία πέντε (5) προσοντούχων δημοσιογράφων (Ως αναφέρεται στην Πρόσκληση) (Να επισυναφθούν αποδεικτικά στοιχεία):**

ΑΑ	Όνοματεπώνυμο	Α.Δ.Τ.	Αρ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων	Προσόντα	Αριθμός Εγγραφής Ε.Σ.Κ./ Γ.Τ.Π.
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

**5. Στοιχεία Προσόντουχων δημοσιογράφων, οι οποίοι είναι μέλη της Ένωσης Συντακτών Κύπρου ή κατέχουν δημοσιογραφική ταυτότητα που εκδίδεται από το Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών, και οι οποίοι απασχολούνται κατ' ελάχιστον τα τελευταία δύο (2) έτη ως δημοσιογράφοι και λαμβάνουν μηνιαίο ακάθαρτο μισθό τουλάχιστον €1.100. (Να επισυναφθούν αποδεικτικά στοιχεία Καταστάσεων Αποδοχών και Εισφορών που υποβάλλονται στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων)**

ΑΑ	Όνοματεπώνυμο	Ημερ. έναρξης απασχόλησης	Α.Δ.Τ.	Αρ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων	Ακαθάριστος μηνιαίος μισθός	Προσόντα
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						
32.						
33.						
34.						
35.						
36.						
37.						
38.						
39.						
40.						
41.						

ΑΑ	Όνοματεπώνυμο	Ημερ. έναρξης απασχόλησης	Α.Δ.Τ.	Αρ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων	Ακαθάριστος μηνιαίος μισθός	Προσόντα
42.						
43.						
44.						
45.						
46.						

**6. Περιεχόμενο Αρθρογραφίας:**

.....

.....

.....

**7. Εύρος Κυκλοφορίας:**

.....

**8. Διαδικτυακές Υπηρεσίες:**

.....

.....

**9. Ημερομηνία έναρξης Κυκλοφορίας: .....**

**ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΟΡΕΙΑ**

**10. ΣΤΟΙΧΕΙΑ 10 ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ (Ως αναφέρεται στην Πρόσκληση)**

ΑΑ	Όνοματεπώνυμο	Α.Δ.Τ.	Αρ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων	Θέση
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

**11. Δίκτυο Διανομής των Εφημερίδων – Να επισυναφθεί Κατάλογος με τα σημεία πώλησης (Ως αναφέρεται στην Πρόσκληση)**

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

**ΓΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΟΡΕΙΑ**

**12. Απασχόληση προσωπικού στην Επιχείρηση (Ως αναφέρεται στην Πρόσκληση) (Να επισυναφθούν αποδεικτικά στοιχεία):**

- Αριθμός Απασχολούμενων στην Επιχείρηση 2023:.....
- Αριθμός Απασχολούμενων στην Επιχείρηση 2024:.....

**Β. Παρακαλείστε όπως προσκομίσετε τα ακόλουθα Πιστοποιητικά, είτε σε πρωτότυπα είτε σε πιστοποιημένη βεβαίωση:**

1. Πιστοποιητικό εγγραφής στο Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών
2. Αντίγραφο ταυτότητας μέλους στην Ένωση Συντακτών Κύπρου ή Αντίγραφο δημοσιογραφικής ταυτότητας που εκδίδεται από το Γραφείου Τύπου και Πληροφοριών
3. Πιστοποιητικά από τον Έφορο Εταιρειών:  
(α) Πιστοποιητικό εγγραφής στον Έφορο Εταιρειών  
(β) Πιστοποιητικό υποβολής οικονομικών καταστάσεων στον Έφορο Εταιρειών
4. Υπεύθυνη Δήλωση Ενιαίας Επιχείρησης (**Επισυνάπτεται**)
5. Πιστοποιητικό Διευθέτησης Φορολογικών Υποχρεώσεων από τον Έφορο Φορολογίας
6. Πιστοποιητικό Διευθέτησης υποχρεώσεων από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων
7. Πιστοποιητικό Διευθέτησης υποχρεώσεων από το Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών.
8. Αριθμός απασχολούμενων στην επιχείρηση κατά τα έτη 2023 και 2024.
9. Συμπληρωμένο το Έντυπο «ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΑΠΟ FIMAS» η οποία θα πρέπει να συνοδεύεται από φωτοαντίγραφο μέρους της κατάστασης του τραπεζικού λογαριασμού ή βεβαίωση από την Τράπεζα, όπου παρουσιάζονται το όνομα της Τράπεζας, ο κάτοχος/δικαιούχος του λογαριασμού και ο διεθνής αριθμός του λογαριασμού (IBAN – International Bank Account Number). (**Επισυνάπτεται**).

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΙΑΙΑΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

---

Η παρούσα Υπεύθυνη Δήλωση Ενιαίας Επιχείρησης υποβάλλεται από τον Δικαιούχο ή τον εκπρόσωπο του Δικαιούχου της Ενίσχυσης Ήσσονος Σημασίας (De Minimis Aid) και αφορά τη δομή της Ενιαίας Επιχείρησης για σκοπούς συμμόρφωσης με το άρθρο 2(2) του **ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ (ΕΕ) 2023/2831 ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ** της 13<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου 2023 σχετικά με την εφαρμογή των άρθρων 107 και 108 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις ενισχύσεις ήσσονος σημασίας (εφεξής ο «**Κανονισμός (ΕΕ) 2023/2831**»).

Ο εν λόγω ορισμός της Ενιαίας Επιχείρησης, βάσει του Κανονισμού (ΕΕ) 2023/2831, ισχύει για όλους τους Κανονισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης που αφορούν στις Ενισχύσεις Ήσσονος Σημασίας.

Στην «**Ενιαία Επιχείρηση**» περιλαμβάνονται, όλες οι επιχειρήσεις που έχουν τουλάχιστον μία από τις ακόλουθες σχέσεις μεταξύ τους:

- α) μια επιχείρηση κατέχει την πλειοψηφία των δικαιωμάτων ψήφου των μετόχων ή των εταίρων άλλης επιχείρησης·
- β) μια επιχείρηση έχει το δικαίωμα να διορίζει ή να παύει την πλειοψηφία των μελών του διοικητικού, διαχειριστικού ή εποπτικού οργάνου άλλης επιχείρησης·
- γ) μια επιχείρηση έχει το δικαίωμα να ασκεί δεσπίζουσα επιρροή σε άλλη επιχείρηση βάσει σύμβασης που έχει συνάψει με αυτήν ή δυνάμει ρήτρας του καταστατικού αυτής της τελευταίας·
- δ) μια επιχείρηση που είναι μέτοχος ή εταίρος άλλης επιχείρησης ελέγχει μόνη της, βάσει συμφωνίας που έχει συνάψει με άλλους μετόχους ή εταίρους της εν λόγω επιχείρησης, την πλειοψηφία των δικαιωμάτων ψήφου των μετόχων ή των εταίρων αυτής της επιχείρησης.

Οι επιχειρήσεις που έχουν οποιαδήποτε από τις σχέσεις που αναφέρονται στα στοιχεία α) έως δ) με μία ή περισσότερες άλλες επιχειρήσεις θεωρούνται, επίσης Ενιαία Επιχείρηση.

# ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΙΑΙΑΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ

### (Α) Δικαιούχος: Φυσικό Πρόσωπο

Όνοματεπώνυμο Φυσικού Προσώπου: .....

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας: .....

Alien Registration Certificate Number (ARC): .....

Διεύθυνση: .....

Αρ. Τηλεφώνων Επικοινωνίας: .....

Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax): .....

Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email): .....

### (Β) Δικαιούχος: Νομικό Πρόσωπο

Επωνυμία Νομικού Προσώπου: .....

Τύπος Εταιρείας<sup>1</sup>: ΑΕ / ΒΝ / ΕΕ / ΗΕ / Σ

Αρ. Εγγραφής Μητρώου Εφόρου Εταιρειών: .....

Διεύθυνση: .....

Αρ. Τηλεφώνων Επικοινωνίας: .....

Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax): .....

Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email): .....

### (Γ) Δικαιούχος: Άλλος Δικαιούχος<sup>2</sup>

Επωνυμία Άλλου Δικαιούχου: .....

Αρ. Εγγράφου Άλλου Δικαιούχου: .....

Διεύθυνση: .....

Αρ. Τηλεφώνων Επικοινωνίας: .....

Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax): .....

Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email): .....

<sup>1</sup> ΑΕ=Αλλοδαπή Εταιρεία, ΒΝ=Παλαιοί Συνεταιρισμοί, ΕΕ=Εμπορική Επωνυμία, ΗΕ=Εταιρεία, Σ=Συνεταιρισμός,

<sup>2</sup> π.χ Εγγεγραμμένα Σωματεία/Ιδρύματα κλπ.

# ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΙΑΙΑΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

ΝΑΙ ΟΧΙ

**Ο πιο πάνω Δικαιούχος (Φυσικό Πρόσωπο ή Νομικό Πρόσωπο ή Άλλος Δικαιούχος) συνιστά Τμήμα Ενιαίας Επιχείρησης?**

 

Στην περίπτωση που ο Δικαιούχος συνιστά Τμήμα Ενιαίας Επιχείρησης συμπληρώνεται υποχρεωτικά ο παρακάτω πίνακας, Πίνακας\_1, με τα στοιχεία όλων των Επιχειρήσεων<sup>3</sup> που αποτελούν την Ενιαία Επιχείρηση, **σημειώνοντας πρώτη την «Κύρια» Επιχείρηση.**

A/A	Αρ. Δελτίου Ταυτότητας ή ARC ή Αρ. Εγγραφής Μητρώου Εφόρου Εταιρειών ή Αρ. Εγγράφου Άλλου Δικαιούχου	Όνοματεπώνυμο Φυσικού Προσώπου ή Επωνυμία Νομικού Προσώπου ή Επωνυμία Άλλου Δικαιούχου
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

## Πίνακας\_1: Δομή Ενιαίας Επιχείρησης<sup>4</sup>

Το συνολικό ποσό των ενισχύσεων ήσσονος σημασίας που χορηγούνται ανά κράτος μέλος σε μία Ενιαία Επιχείρηση δεν πρέπει να υπερβαίνει τα ανώτατα όρια που προβλέπονται βάσει των ανάλογων Κανονισμών: Κανονισμός (ΕΕ) 2023/2831 ή Κανονισμός (ΕΕ) 1408/2013 ή Κανονισμός (ΕΕ) 717/2014, ή Κανονισμός (ΕΕ) 2023/2832 σε οποιαδήποτε περίοδο τριών συνεχόμενων οικονομικών ετών.

Επισημαίνεται ότι, η ενίσχυση ήσσονος σημασίας θεωρείται ότι χορηγείται κατά τον χρόνο παραχώρησης στην οικεία επιχείρηση του έννομου δικαιώματος λήψης της ενίσχυσης σύμφωνα με το εφαρμοστέο εθνικό νομικό καθεστώς ανεξάρτητα από την ημερομηνία καταβολής της ενίσχυσης ήσσονος σημασίας στην επιχείρηση. Η ενίσχυση ήσσονος σημασίας ελέγχεται από την οικία Αρμόδια Αρχή μέσω του «Κεντρικού Συστήματος Μητρώων Κρατικών Ενισχύσεων και Ενισχύσεων Ήσσονος Σημασίας» προς το σύνολο των ενισχύσεων ήσσονος σημασίας που η ενιαία επιχείρηση λαμβάνει, τόσο κατά τη διάρκεια του οικείου οικονομικού έτους, όσο και των δύο προηγούμενων οικονομικών ετών προκειμένου να εξακριβωθεί αν η νέα ενίσχυση δεν οδηγεί σε υπέρβαση του ανώτατου ορίου που ισχύει για τις ενισχύσεις ήσσονος σημασίας.

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ (NACE CODE)

<sup>3</sup> Προσκόμιση όλων των απαραίτητων αντιγράφων πιστοποιητικών των μετόχων των Επιχειρήσεων

<sup>4</sup> Σε περίπτωση που η Δομή της Ενιαίας Επιχείρησης αποτελείται από περισσότερες οντότητες παρακαλώ όπως τις προσκομίσετε όλες συγκεντρωτικά σε ένα ξεχωριστό έγγραφο.

# ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΙΑΙΑΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

---

ΚΥΡΙΑ Οικονομική Δραστηριότητα Δικαιούχου

NACE Code

.....

Περιγραφή

.....

ΆΛΛΕΣ Οικονομικές Δραστηριότητες Δικαιούχου «NACE code»:

NACE Codes

.....

Περιγραφή

.....

.....

.....

.....

.....



# ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΙΑΙΑΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ή ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ

Δικαιούχος  Εκπρόσωπος

Όνοματεπώνυμο: .....

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας ή ARC: .....

Διεύθυνση: .....

Αρ. Τηλεφώνων Επικοινωνίας: .....

Αρ. Τηλεμοιτύπου (Fax): .....

Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email): .....

Ιδιότητα/Θέση ατόμου με Δικαιούχο: .....

.....

...

(Όνοματεπώνυμο Δικαιούχου ή Εκπροσώπου Ενίσχυσης)

.....

(Υπογραφή)

Ημερομηνία: ...../...../.....

(Σφραγίδα Νομικού Προσώπου όπου ισχύει)

**ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΑΠΟ ΤΟ FIMAS**

Εγώ/Εμείς ο/η/οι κάτωθι υπογράφων/τες με την παρούσα, σας **εξουσιοδοτώ/ούμε** όπως στο εξής, καταβάλλετε με έμβασμα, ηλεκτρονικά, στον πιο κάτω τραπεζικό λογαριασμό, οποιαδήποτε ποσά καθίστανται πληρωτέα, προς εμένα/εμάς από οποιαδήποτε Κυβερνητική Υπηρεσία, μέσω του **Ολοκληρωμένου Συστήματος Διοικητικής και Οικονομικής Πληροφόρησης του Γενικού Λογιστηρίου (FIMAS)**.

Για το σκοπό αυτό παραθέτω/ουμε πιο κάτω, τα ελάχιστα απαραίτητα στοιχεία **του Τραπεζικού Λογαριασμού που τηρείται σε Ευρώ. Επιπρόσθετα επισυνάπτω, φωτοαντίγραφο μέρους της κατάστασης του τραπεζικού μου λογαριασμού/βεβαίωση από την Τράπεζα, όπου παρουσιάζονται το όνομα της Τράπεζας, ο κάτοχος/δικαιούχος του λογαριασμού και ο διεθνής αριθμός του λογαριασμού μου/μας (IBAN – International Bank Account Number).**

Η παρούσα εξουσιοδότηση ισχύει μέχρι νεότερης άλλης εξουσιοδότησης από εμένα/εμάς.

<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ / ΟΝΟΜΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ</b>	
<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ</b>	
<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ</b> (για Φυσικά Πρόσωπα)	
<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ</b> (για Εταιρείες)	
<b>ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</b> (Οδός και αριθμός ή Ταχυδρομική Θυρίδα)	
<b>ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ</b>	
<b>ΠΟΛΗ / ΧΩΡΙΟ</b>	
<b>ΟΝΟΜΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ / ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ</b>	

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN)**

C	Y																								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Σημείωση:** Ο αριθμός λογαριασμού (IBAN) πρέπει να ανήκει στο όνομα του δικαιούχου που θα πληρωθεί. Αποδεκτός λογαριασμός γίνεται και στην περίπτωση που ο δικαιούχος, κατέχει κοινό λογαριασμό με άλλο πρόσωπο, νουμένου ότι, στο φωτοαντίγραφο της κατάστασης του τραπεζικού λογαριασμού ή της βεβαίωσης από την τράπεζα που θα επισυναφθεί στην παρούσα εξουσιοδότηση, θα φαίνεται και το όνομα του δικαιούχου που θα πληρωθεί.

Σε περίπτωση που ο δικαιούχος δεν είναι φυσικό πρόσωπο, τότε απαραίτητα ο λογαριασμός θα πρέπει να ανήκει στο ίδιο το νομικό πρόσωπο που θα πληρωθεί.

(Σφραγίδα)

Υπογραφή Εξουσιοδοτούντος

Όνομα Εξουσιοδοτούντος (σε περίπτωση νομικής οντότητας)

Ημερομηνία: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

**(Εάν είναι εταιρεία ή μη φυσικό πρόσωπο, η εξουσιοδότηση αυτή να σφραγισθεί στο μέρος δίπλα από το όνομα του εξουσιοδοτούντος με τη σφραγίδα της εταιρείας/οντότητας)**