



ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΛΟΥΣ ΓΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ/ΩΝ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

Ανανέωση Πιστοποιητικού/ών	
Για το έτος:	2018

(σημειώστε \surd όπου εφαρμόζεται)
(η συμπλήρωση όλων των πεδίων είναι υποχρεωτική)

Λεπτομέρειες αιτητή
Όνοματεπώνυμο:
Αριθμός Μητρώου Μέλους:
Αριθμός/οί υφιστάμενου/ων πιστοποιητικού/ών άσκησης επαγγέλματος:
Οίκος:.....
Θέση στον Οίκο:
<u>Διεύθυνση αλληλογραφίας:</u>
Οδός:
Πόλη:..... Ταχ. Κώδικας:..... Χώρα:
Τηλέφωνο: Κινητό τηλέφωνο: Τηλεομοιότυπο:.....
Ηλεκτρονική διεύθυνση:

Είναι υποχρεωτικό να συμπληρωθούν όλα τα πιο κάτω τμήματα και πεδία

Λεπτομέρειες Οίκου (εταιρεία, συνεταιρισμός, εμπορική επωνυμία, μόνος επαγγελματίας)
Επωνυμία:
<u>Διεύθυνση αλληλογραφίας:</u>
Οδός:
Πόλη:..... Ταχ. Κώδικας:..... Χώρα:
Τηλέφωνο: Κινητό τηλέφωνο: Τηλεομοιότυπο:.....
Ηλεκτρονική διεύθυνση:
Διεύθυνση διαδικτυακού τόπου:

Σε περίπτωση όπου ο αιτητής είναι μέτοχος/συνέταιρος/διευθυντής (*) σε περισσότερους από ένα Οίκους, τότε καλείται όπως συμπληρώσει τον πιο κάτω πίνακα με όλους τους Οίκους στους οποίους συμμετέχει υπό τις πιο πάνω ιδιότητες.

Επωνυμία Οίκου	Ιδιότητα (*)	Ασκών το επάγγελμα ως Ελεγκτής;

Τομέας Εργασιών:

Σημειώστε με ✓ την/ις κατηγορία/ες που περιγράφουν καλύτερα τις εργασίες σας:

- Γενικές λογιστικές υπηρεσίες
 - Ελεγκτικές υπηρεσίες - Φορολογικές υπηρεσίες
 - Διοικητικές υπηρεσίες
 - Υπηρεσίες εμπιστευματοδόχου
 - Υπηρεσίες επιχειρηματικών συμβουλών
 - Υπηρεσίες Συμβούλου Αφερεγγυότητας - Άλλη:
-

Επαγγελματική Ασφαλιστική Κάλυψη

(να επισυναφθεί αντίγραφο του ασφαλιστικού συμβολαίου)

Η τρέχουσα μου ασφάλεια για επαγγελματική ασφαλιστική κάλυψη είναι ως εξής:

Όνομα ασφαλιστικής εταιρείας:

Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου:

Ποσό Επαγγελματικής Ασφαλιστικής Κάλυψης

Ημερομηνία λήξης συμβολαίου:

Στοιχεία εγγραφής αιτητή ως νόμιμου ελεγκτή σε άλλη χώρα

Αν είστε εγγεγραμμένος ελεγκτής με αρμόδια αρχή άλλου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή τρίτης χώρας, παρακαλώ συμπληρώστε τα ακόλουθα:

Όνομα αρμόδιας αρχής:

Αριθμός εγγραφής:

Συνεχής Επαγγελματική Ανάπτυξη (ΣΕΑ)			
Υποβολή της Ετήσιας Δήλωσης ΣΕΑ για το προηγούμενο έτος:	NAI	<input type="text"/>	OXI <input type="text"/>
Συμμόρφωση με τις απαιτήσεις του IES 8: [για Νόμιμους Ελεγκτές]	NAI	<input type="text"/>	OXI <input type="text"/>
Άσκηση επαγγελματικών δραστηριοτήτων			
Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους <u>δεν</u> άσκησα επαγγελματική δραστηριότητα στους ακόλουθους τομείς:			
- Γενικές λογιστικές υπηρεσίες		<input type="text"/>	
- Ελεγκτικές υπηρεσίες		<input type="text"/>	
- Διοικητικές υπηρεσίες		<input type="text"/>	
Υφιστάμενο Πιστοποιητικό: (σημειώστε ✓ στο/α πεδίο/α επιλογής)			
Πιστοποιητικό	Επιλογή	Ετήσια Συνδρομή	
Άσκησης του Λογιστικού Επαγγέλματος		€350	
Νόμιμου Ελεγκτή		€35 (*)	
Παροχής Διοικητικών Υπηρεσιών		δ/ε (**)	
Παροχή Υπηρεσιών Συμβούλου Αφερεγγυότητας		€170 (***)	
<p>(*): Κατόπιν Απόφασης της Αρχής Δημόσιας Εποπτείας Ελεγκτικού Επαγγέλματος.</p> <p>(**): Δεν Εφαρμόζεται. Το Συμβούλιο του Συνδέσμου αποφάσισε ότι, στο παρόν στάδιο <u>δεν</u> θα υπάρξει οποιαδήποτε πρόσθετη χρέωση για το πιστοποιητικό αυτό για το 2018.</p> <p>(***): Για τους Συμβούλους Αφερεγγυότητας, η αρχική έκδοση πιστοποιητικού γίνεται μέσω ξεχωριστής αίτησης και αφού προηγηθεί σύσταση από την Υπηρεσία Αφερεγγυότητας. Το πιο πάνω ποσό αφορά στην ετήσια ανανέωση του Πιστοποιητικού Άσκησης Επαγγέλματος, από το δεύτερο έτος και μετά. Το ποσό των €170 καθορίζεται από τους περί Συμβούλων Αφερεγγυότητας Νόμους και το Σχετικό Κανονισμό.</p> <p>Χορήγηση του πιστοποιητικού Νόμιμου Ελεγκτή ή/και του πιστοποιητικού Παροχής Διοικητικών Υπηρεσιών ή/και του πιστοποιητικού για τους Συμβούλους Αφερεγγυότητας προϋποθέτει την προηγούμενη κατοχή ή αίτηση από το Μέλος του πιστοποιητικού Άσκησης του Λογιστικού Επαγγέλματος.</p> <p>ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Σε περίπτωση όπου δεν επιθυμείτε να ανανεώσετε συγκεκριμένο πιστοποιητικό, παρακαλείστε όπως σημειώσετε στο ανάλογο πεδίο στον πιο πάνω πίνακα ότι δεν θα το ανανεώσετε, και οφείλετε να επιστρέψετε το πρωτότυπο πιστοποιητικό στο Σύνδεσμο. Πρόσθετα θα πρέπει να ενημερώσετε γραπτώς το Σύνδεσμο ότι δεν συνεχίζεται την άσκηση του Συγκεκριμένου Πιστοποιητικού. Προς τούτο, θα αφαιρεθείτε από το συγκεκριμένο Μητρώο του Συνδέσμου.</p>			

Υπεύθυνη Δήλωση

Βεβαιώνω ότι, εξ όσων καλύτερα γνωρίζω και πιστεύω, οι πληροφορίες που περιέχονται σε αυτό το έντυπο είναι αληθείς, ακριβείς και πλήρεις. Αντιλαμβάνομαι ότι, οποιαδήποτε ψευδής ή παραπλανητική δήλωση σε αυτό το έντυπο μπορεί να οδηγήσει σε πειθαρχική δίωξη εναντίον μου ή μπορεί να καταστήσει άκυρη οποιαδήποτε απόφαση που λήφθηκε επί αυτής της αίτησης.

Υπογράφοντας την παρούσα αίτηση βεβαιώνω ότι θα τηρώ τις πρόνοιες των εκάστοτε Κανονισμών του Συνδέσμου Εγκεκριμένων Λογιστών Κύπρου και του Κώδικα Δεοντολογίας. Έχω διευθετήσει τις οφειλές μου στο Σύνδεσμο σε σχέση με την ετήσια συνδρομή Μέλους. Πρόσθετα, βεβαιώνω τα εξής:

- (1) **Επαγγελματική Ασφαλιστική Κάλυψη** - Έχω ασφάλεια για επαγγελματική ασφαλιστική κάλυψη όπως απαιτείται από την παράγραφο 7(2) του Κανονισμού 1.201, και μετά τη λήξη της θα την ανανεώσω.
- (2) **Διατήρηση της επαγγελματικής ικανότητας** - Θα συμμορφώνομαι με τις απαιτήσεις συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης όπως αναφέρονται στον Κανονισμό 1.109. Ως Νόμιμος Ελεγκτής, συμμορφώνομαι με τις απαιτήσεις του IES 8.
- (3) **Συνέχιση της άσκησης του λογιστικού επαγγέλματος** - Έχω κάνει διευθετήσεις για συνέχιση της εξάσκησης του επαγγέλματός μου όπως απαιτείται από την παράγραφο 18 του Κανονισμού 1.201.
- (4) **Επαγγελματική συμπεριφορά** - Θα συμμορφώνομαι με τους Κανονισμούς Επαγγελματικής Συμπεριφοράς του ΣΕΛΚ και όλα τα τεχνικά πρότυπα και οδηγίες που είναι εφαρμόσιμα στην εργασία μου.
- (5) **Εποπτεία** - Βεβαιώνω ότι γνωρίζω τις απαιτήσεις του Κανονισμού 1.202 για τον εποπτικό ρόλο του ΣΕΛΚ και θα παρέχω όλη την πληροφόρηση που είναι αναγκαία για να βοηθήσει το ΣΕΛΚ να συμπληρώνει την εποπτική του διαδικασία αποτελεσματικά.
- (6) **Πειθαρχικά Αδικήματα** - Βεβαιώνω ότι έχω διαβάσει την παράγραφο 3 του Κανονισμού 1.108 αναφορικά με πειθαρχικά αδικήματα και δεν υπάρχει τίποτα για το οποίο πρέπει να επισύρω την προσοχή του ΣΕΛΚ.
- (7) **Γνωστοποιήσεις** – Αναλαμβάνω να ειδοποιώ αμέσως το ΣΕΛΚ γραπτώς, για οποιαδήποτε γεγονότα αφορούν στην άσκηση των επαγγελματικών μου δραστηριοτήτων όπως αλλαγές σε ονομασίες, διευθύνσεις, παρεχόμενες υπηρεσίες, τερματισμό εργασιών κτλ.
- (8) **Καταπολέμηση της νομιμοποίησης εσόδων από παράνομες δραστηριότητες** – Θα συμμορφώνομαι με τις απαιτήσεις που σχετίζονται με τους περί της Παρεμπόδισης και Καταπολέμησης της Νομιμοποίησης Εσόδων από Παράνομες Δραστηριότητες Νόμους και με τις σχετικές Οδηγίες που εκδίδει ο Σύνδεσμος.

- (9) Δεν έχω καταδικαστεί για οποιοδήποτε ποινικό, πειθαρχικό ή άλλο ατιμωτικό αδίκημα και δεν τελώ υπό το καθεστώς πτώχευσης.
- (10) Υποβάλλω όλα τα απαιτούμενα αποδεικτικά στοιχεία που σχετίζονται με την παρούσα αίτηση (στην περίπτωση της αρχικής έκδοσης πιστοποιητικού άσκησης επαγγέλματος).
- (11) **Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων** – Αποδέχομαι ότι οι πληροφορίες που λαμβάνονται στην παρούσα αίτηση και αφορούν Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα, θα επεξεργάζονται για τους σκοπούς που αναφέρονται σε αυτήν. Αποδέχομαι την ανάρτηση των στοιχείων μου στο μητρώο που αντιστοιχεί στα πιστοποιητικά άσκησης επαγγέλματός μου σύμφωνα με τις πρόνοιες των σχετικών Νομοθεσιών και κανονισμών του ΣΕΛΚ. Σε περίπτωση καταδίκης μου σε Πειθαρχικό Παράπτωμα αποδέχομαι την δημοσίευση της τυχών ποινής και καταδίκης μου στο περιοδικό Accountancy Cyprus.

Υπογραφή αιτητή:

Ημερομηνία:.....

Για Επίσημη Χρήση**Πρωτοβάθμια Εξέταση**

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ / ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΤΑΙ

Λόγοι απόρριψης
.....

Με βάση τα στοιχεία που υποβλήθηκαν, γίνεται εισήγηση όπως η αίτηση,

(α) εγκριθεί και παραχωρηθούν οι ακόλουθοι αριθμοί πιστοποιητικών
..... (*)

(β) απορριφθεί. (*)

[() διαγράψετε ότι δεν εφαρμόζεται]*

Ημερομηνία Έγκρισης / Απόρριψης

Όνοματεπώνυμο αρμόδιου Λειτουργού:

Υπογραφή:

Δευτεροβάθμια Εξέταση

ΣΥΜΦΩΝΩ / ΔΙΑΦΩΝΩ

Σχόλιο

Ημερομηνία

Όνοματεπώνυμο Ανώτερου Λειτουργού:

Υπογραφή:

Έγκριση Γενικού Διευθυντή

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ / ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΤΑΙ

Σχόλιο.....

Αριθμός Πιστοποιητικού Μέλους:

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

