

**ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ**



**ΚΥΠΡΟΥ**

Αρ. Αίτησης:

.....

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΑΔΕΙΑΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ  
ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΦΥΛΑΚΑ Η ΙΔΙΩΤΗ ΦΥΛΑΚΑ  
Ν. 125(Ι)/07 και Ν. 54(Ι)/2009 - άρθρο 6(1)**

Αν οποιαδήποτε στοιχεία στην αίτηση αποδειχθούν αναληθή, ο αιτητής υπόκειται σε ποινική δίωξη.

**ΜΕΡΟΣ Α'**

**ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ (X) ΣΤΟ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΤΕΤΡΑΓΩΝΟ**

**Έκδοση Άδειας**

**Ανανέωση Άδειας**

**ΜΕΡΟΣ Β'**

**ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΙΤΟΥΜΕΝΗΣ ΑΔΕΙΑΣ**

Παρακαλώ συμπληρώστε (X) στο αντίστοιχο τετράγωνο. Στις περιπτώσεις που η αίτηση αφορά **φύλακα**, να αναφέρεται η επωνυμία του ιδιωτικού γραφείου εργοδότησης (σφραγίδα γραφείου).

**1. Φύλακας**

**2. Ιδιώτης Φύλακας**

**Σφραγίδα Επωνυμίας Ιδιωτικού Γραφείου Εργοδότησης:**

## **ΜΕΡΟΣ Γ΄**

### **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ**

Όνοματεπώνυμο:.....  
(ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Φύλο(Άρρεν/Θήλυ):..... Ύπηκοότητα:.....

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας:.....

Αριθμός Εγγραφής Αλλοδαπού:.....

Αρ.διαβ.:..... Τόπος έκδοσης:.....

Διεύθυνση Διαμονής:.....

Ταχ. Κώδικας:..... Επαρχία:.....

Διεύθυνση Αλληλογραφίας:.....

Ταχ. Κώδικας:..... Επαρχία:.....

Τόπος Γέννησης:..... Ημερ. Γέννησης:.....

Αρ. Κινητού Τηλ.:..... Αρ. Τηλ. Οικίας:.....

Όνομα Πατέρα:.....

Όνομα Μητέρας:.....

---

## **ΜΕΡΟΣ Δ΄**

### **ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΚΑΙ ΠΕΙΡΑ ΑΙΤΗΤΗ**

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

## ΜΕΡΟΣ Ε΄

Συμπληρώνεται μόνο από Ιδιώτες Φύλακες.

### ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ/ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΟΣΦΕΡΟΝΤΑΙ:-

- (α) επιτήρηση, προστασία ή φύλαξη κινητής ή ακίνητης περιουσίας   
ή  
εγκαταστάσεων.
- (β) προστασία φυσικών προσώπων.
- (γ) ασφαλή μεταφορά και φύλαξη χρημάτων, αξιών και πολύτιμων αντικειμένων.
- (δ) έλεγχο ή ρύθμιση της διακίνησης του κοινού με τη χρήση οχημάτων ή άλλων μέσων σε ιδιωτική περιουσία ή απαγορευμένη για είσοδο στο ευρύ κοινό περιοχή, με σκοπό την προστασία της εν λόγω περιουσίας ή περιοχής.
-

## ΜΕΡΟΣ ΣΤ'

### ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΙΤΗΤΗ

Συμπληρώστε (X) στο ανάλογο τετράγωνο.

	<u>ΝΑΙ</u>	<u>ΟΧΙ</u>
(α) Έχετε απολυθεί από τη Δημόσια ή Εκπαιδευτική Υπηρεσία ή την Αστυνομία ή το Στρατό ή νομικό πρόσωπο δημόσιου δικαίου, για πειθαρχικό αδίκημα που ενέχει έλλειψη τιμιότητας ή ηθικής αισχρότητας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(β) Κατέχετε θέση στη Δημόσια ή Εκπαιδευτική Υπηρεσία ή στην Αστυνομία ή στο Στρατό ή είστε υπάλληλος σε νομικό πρόσωπο δημόσιου δικαίου;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(γ) Είστε χρήστης οποιωνδήποτε ναρκωτικών φαρμάκων ή άλλων ψυχοτρόπων ουσιών;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(δ) Πάσχετε από οποιαδήποτε ψυχική ασθένεια;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(ε) Είστε κατασκευαστής ή έμπορος ή πωλητής όπλων και πυρομαχικών ή εκρηκτικών υλών;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(στ) Κριθήκατε στο παρελθόν από τον Αρχηγό Αστυνομίας ως μη κατάλληλο πρόσωπο για άσκηση του επαγγέλματος του φύλακα ή ιδιώτη φύλακα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(ζ) Έχετε καταδικαστεί για οποιοδήποτε ποινικό αδίκημα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(η) Έχετε εκπληρώσει τις στρατιωτικές σας υποχρεώσεις (για άρρενες);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

-----

## ΜΕΡΟΣ Ζ'

### ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

**Κατά την παράδοση της αίτησης πρέπει απαραίτητα να προσκομίζονται τα πιο κάτω έγγραφα:-**

1. Αντίγραφο ταυτότητας ή και διαβατηρίου για αλλοδαπούς. (και οι δύο όψεις).
2. Αντίγραφο Φύλλου Πορείας Στρατού (μόνο για Κύπριους).
3. Φωτογραφία σε ηλεκτρονική μορφή (CD) j-pex.
4. Αντίγραφο Βεβαίωσης Εγγραφής (Certificate of Registration), για αλλοδαπό Ευρωπαϊό Πολίτη (yellow slip).
5. Ιατρικό πιστοποιητικό από Κυβερνητικό Ιατρό σχετικά με τη γενική κατάσταση της Υγείας και ειδικό ιατρικό πιστοποιητικό από Κυβερνητικό Ιατρό σε σχέση με την κατάσταση της ψυχικής υγείας.
6. Πιστοποιητικό λευκού ποινικού μητρώου (πρωτότυπο).
7. Πρωτότυπη απόδειξη καταβολής τελών.

**Σημείωση:** - Αναφορικά με Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου Αλλοδαπών (Ευρωπαίοι Πολίτες) να προσκομίζεται και από την χώρα του αιτητή (πρωτότυπο) στην Αγγλική ή Ελληνική γλώσσα. Σε περίπτωση που αυτό εκδίδεται σε άλλη γλώσσα, τότε να πιστοποιείται από την ανάλογη Πρεσβεία στην Κύπρο.

- Οποιαδήποτε άλλα επιπρόσθετα έγγραφα, τα οποία δυνατόν να απαιτηθούν.

## ΜΕΡΟΣ Η΄

### Συμπληρώνεται μόνο από Ιδιώτες Φύλακες

#### ΔΗΛΩΣΗ / ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

<< Εγώ, ο/η.....  
δίδω ελεύθερα/δεν δίνω την συγκατάθεσή μου στην Αστυνομία, όπως συμπεριλάβει τα απαραίτητα προσωπικά μου δεδομένα (ονοματεπώνυμο, Αριθμό Τηλεφώνου, Αριθμό και ημερομηνία λήξης Άδειας Ιδιώτη Φύλακα), στο Μητρώο Αδειούχων Ιδιωτών Φυλάκων το οποίο είναι καταχωρημένο στην Ιστοσελίδα της Αστυνομίας ([www.police.gov.cy](http://www.police.gov.cy)) >>.

Υπογραφή:.....

Ονοματεπώνυμο:.....

Αριθμοί Τηλεφώνων:.....

## **ΜΕΡΟΣ Θ'**

### **ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΗΤΗ**

- (α) Αφού υποβάλω την αίτηση και πληρώσω τα καθοριζόμενα τέλη και ακολούθως αποδειχθεί ότι για την έκδοση της σχετικής άδειας δεν πληρώ τα απαιτούμενα προσόντα όπως αυτά αναφέρονται στη Νομοθεσία που έχει δημοσιευθεί στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας, δεν θα έχω κανένα συμφέρον / απαίτηση επί των δικαιωμάτων που έχω ήδη πληρώσει.
- (β) Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα στοιχεία στην παρούσα αίτηση, περιλαμβανομένων των πιστοποιητικών και εγγράφων που επισυνάπτονται, είναι αληθή και ορθά.

Ημερομηνία:...../...../..... Υπογραφή:.....

---

## **ΜΕΡΟΣ Ι'**

### **Επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα – Νόμος 138(Ι)/2001**

Στο Αρχηγείο Αστυνομίας τηρείται αρχείο στο οποίο περιλαμβάνονται προσωπικά στοιχεία αιτητών για σκοπούς εφαρμογής του νόμου περί Ιδιωτικών Γραφείων Παροχής Υπηρεσιών Ασφαλείας.

---

## **ΜΕΡΟΣ Κ'**

### **ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ**

Αριθμός Αίτησης Επαρχίας:.....

Ημερομηνία παραλαβής:.....

Στοιχεία παραλήπτη:.....

Αριθμός απόδειξης πληρωμής:.....

.....  
Υπογραφή Παραλήπτη

Όνοματεπώνυμο/Βαθμός/Αριθμός:.....

## ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο.....Αρ.Δελτ.Ταυτ.....

Ημερομηνία Γεννήσεως.....Τόπος Γεννήσεως.....

Άγαμος ή Έγγαμος..... Επάγγελμα.....

A. **Καπνιστής**..... ΝΑΙ / ΟΧΙ.....

Αθλητικές Δραστηριότητες.....  
.....

B. Απαντήστε σημειώνοντας ένα V στο <<ΝΑΙ>> ή στο <<ΟΧΙ>> αν στο παρελθόν υποφέρατε απ' οποιαδήποτε διαταραχή ή ασθένεια από τις πιο κάτω:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Ασθένειες του δέρματος		
Άσθμα		
Διαβήτης		
Φυματίωση		
Αρθρίτιδα		
Ρευματικό πυρετό		
Ακουστικές Διαταραχές		
Ανωμαλίες της Πίεσης		
Σπονδυλοπάθεια		
Ασθένειες των νεφρών		
Καρδιοπάθεια		
Ψηλή πίεση		
Ψηλά λιπίδια στο αίμα		
Σακχαρώδης Διαβήτης		
Λιποθυμία στο παρελθόν		

Γ. Έχετε κατά τα τελευταία 4 χρόνια τύχει παρακολουθήσεως για οποιαδήποτε **ψυχική διαταραχή ή ασθένεια ή κάκωση**; Αν <<ΝΑΙ>> περιγράψτε την, δηλώνοντας πόσο χρόνο διάρκεσε και τα αποτελέσματα τέτοιας παρακολουθήσεως, σε διαφορετική δε περίπτωση απαντήστε <<ΟΧΙ>>.....  
.....  
.....

Δ. Οικογενειακό Ιστορικό:

- **Καρδιοπάθεια** στην οικογένεια (Πατέρας/Μητέρα, Παππούς/Γιαγιά, αδέρφια)

.....  
.....

- **Ξαφνικός Θάνατος** στην οικογένεια.....

.....

Ημερομηνία.....

Υπογραφή.....

**Ο ΠΕΡΙ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΓΡΑΦΕΙΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΝΟΜΟΣ**  
**(Ν.125(Ι)/2007 και Ν.54(Ι)/2009)**

**ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ**

Η Αστυνομία Κύπρου, μετά από επανειλημμένες συσκέψεις με τις Ιατρικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και σε μια προσπάθεια εξεύρεσης βέλτιστων πρακτικών για εφαρμογή του σχετικού άρθρου που αφορά την έκδοση και υποβολή ιατρικών πιστοποιητικών, όπως αυτό προβλέπεται από τη σχετική Νομοθεσία, υιοθετεί τις ακόλουθες διαδικασίες:-

**1. Υποβολή ιατρικών πιστοποιητικών**

Υποχρέωση για υποβολή ιατρικών πιστοποιητικών έχουν οι πιο κάτω:

- Πρόσωπα τα οποία αιτούνται άδεια άσκησης του επαγγέλματος Φύλακα,
- Πρόσωπα τα οποία αιτούνται άδεια άσκησης του επαγγέλματος Ιδιώτη Φύλακα,

**2. Είδος Ιατρικών εξετάσεων**

Τα πιο πάνω πρόσωπα θα πρέπει να προβούν στις ακόλουθες ιατρικές εξετάσεις:

- Κλινική εξέταση, από Γενικό Ιατρό Κέντρων Υγείας (Εξωτερικά Ιατρεία)
- Ακτινογραφία Θώρακα, από ιδιωτικό Ακτινολογικό Κέντρο ή Δημόσιο Νοσοκομείο.

**3. Έντυπο << Ιστορικό Υγείας >>**

Συνημμένα σας διαβιβάζεται έντυπο που αφορά το <<ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ>> κάθε ενδιαφερόμενου/αιτητή, το οποίο να συμπληρώνεται από όλα τα πιο πάνω πρόσωπα και να παραδίδεται στον Γενικό Ιατρό κατά την κλινική τους εξέταση.

**4. Διαδικασία έκδοσης Ιατρικού Πιστοποιητικού**

Όλοι οι ενδιαφερόμενοι, θα πρέπει να παρουσιαστούν στα Κέντρα Υγείας της περιοχής τους (Εξωτερικά Ιατρεία) και να αναφέρουν ότι επιθυμούν Κλινική εξέταση από Γενικό Ιατρό, για σκοπούς εργοδότησης τους από ιδιωτικά γραφεία παροχής υπηρεσιών ασφάλειας.

Ο Γενικός Ιατρός θα εκδίδει στον ενδιαφερόμενο/αιτητή, σχετικό παραπεμπτικό για ακτινογραφία θώρακα από Δημόσιο Νοσοκομείο, την οποία θα προσκομίζει κατά την κλινική του εξέταση.

Σημειώνεται ότι οι ενδιαφερόμενοι/αιτητές μπορούν να αποταθούν για ακτινογραφία θώρακα και σε ιδιωτικά ακτινολογικά κέντρα, νοουμένου ότι θα ακολουθήσουν την προαναφερθείσα διαδικασία.

**ΤΟΝΙΖΕΤΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ <<ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ>> ΠΡΕΠΕΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ. ΣΕ ΑΝΤΙΘΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Η ΑΙΤΗΣΗ ΔΕΝ ΘΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟΔΕΚΤΗ.**