

ΣΥΜΒΑΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

ΟΙΚΙΑΚΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

ΣΥΜΒΑΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Συμφωνία που έγινε την μεταξύ:

Όνομα: Επίθετο:.....

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:

Διεύθυνση: 1.
(Διεύθυνση κύριας κατοικίας Εργοδότη)

2.
(Διεύθυνση δευτερεύουσας κατοικίας Εργοδότη)

Αρ. Τηλεφώνου: Αρ. Κινητού Τηλ.:

Αρ. Μητρώου Εργοδότη (Κοιν. Ασφαλίσεων):

που για σκοπούς της παρούσας Συμφωνίας θα καλείται ως «ο Εργοδότης», από το ένα μέρος,

και

Όνομα:..... Επίθετο:.....

Υπηκοότητα: Φύλο:

Αριθμός Διαβατηρίου:..... Διεύθυνση Εξωτερικού:.....

(που για σκοπούς της παρούσας Συμφωνίας θα καλείται ως «ο Εργοδοτούμενος»), από το άλλο μέρος και η οποία περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

1. Θέση/Ειδικότητα, διάρκεια συμφωνίας και όροι:

A. Θέση

Ο Εργοδότης θα εργοδοτεί τον Εργοδοτούμενο ως οικιακό εργαζόμενο και ο Εργοδοτούμενος αποδέχεται και συμφωνεί με την εργοδότηση αυτή, σύμφωνα με τους όρους και προϋποθέσεις που διαλαμβάνονται στην παρούσα Συμφωνία. Οικιακή εργασία σημαίνει κάθε εργασία που εκτελείται για το νοικοκυριό του Εργοδότη στην κυρίως ή/και σε δευτερεύουσα κατοικία του.

B. Διάρκεια Συμφωνίας

Η παρούσα Συμφωνία θα είναι διάρκειας(μήνες/χρόνια) και αρχίζει από την και τερματίζεται την, εκτός και αν τερματισθεί ενωρίτερα σύμφωνα με τους όρους και προϋποθέσεις που προνοεί η Συμφωνία.

Γ. Όροι

(α) Η είσοδος, η παραμονή και εργοδότηση του Εργοδοτούμενου θα υπόκειται στις πρόνοιες του περί Αλλοδαπών και Μεταναστεύσεως Νόμου καθώς και των σχετικών Κανονισμών, όπως εκάστοτε τροποποιούνται.

(β) Ο Εργοδότης θα καταθέτει τραπεζική εγγύηση στο Τμήμα Αρχείου Πληθυσμού και Μετανάστευσης ή στα Επαρχιακά Κλιμάκια Υπηρεσίας Αλλοδαπών και Μετανάστευσης για το ποσό των €....., ως ασφάλεια για κάλυψη των εξόδων που θα προκύψουν (εισιτήριο επιστροφής) σε περίπτωση επαναπατρισμού του εργοδοτούμενου.

- (γ) Ο Εργοδοτούμενος, μόλις αφιχθεί στην Κύπρο και προτού του χορηγηθεί Άδεια Παραμονής και Εργασίας, θα υποβληθεί σε ιατρικές εξετάσεις, για μεταδοτικές ασθένειες. Τα έξοδα των ιατρικών εξετάσεων θα καταβάλλονται από τον Εργοδότη.
- (δ) Η παρούσα Συμφωνία ακυρώνεται σε περίπτωση που ο Διευθυντής του Τμήματος Αρχείου Πληθυσμού και Μετανάστευσης αρνηθεί να παραχωρήσει Άδεια Παραμονής/Εργασίας στον Εργοδοτούμενο, όπως προνοείται από τον Περί Αλλοδαπών και Μετανάστευσης Νόμο.
- (ε) Οι όροι που διαλαμβάνονται στην Άδεια Παραμονής/Εργασίας θα αποτελούν μέρος της παρούσας Συμφωνίας και θα είναι δεσμευτικοί και για τα δύο συμβαλλόμενα μέρη.
- (στ) Η εξαγωγή συναλλάγματος εκτός Κύπρου, θα υπόκειται στις διατάξεις του Νόμου περί Συναλλάγματος, Κεφ. 199, συμπεριλαμβανομένων οποιονδήποτε επιπρόσθετων όρων που μπορεί να επιβληθούν από την Κεντρική Τράπεζα της Κύπρου.
- (ζ) Οποιαδήποτε διαφορά που προκύπτει σε σχέση με την παρούσα Συμφωνία θα διέπεται από την Κυπριακή Νομοθεσία που εφαρμόζεται γι' αυτές τις διαφορές και που ισχύει κατά την ημέρα που εγείρεται η διαφορά.

2. Ο Εργοδοτούμενος:

- (α) Κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας Συμφωνίας καθώς και της Άδειας Παραμονής και Εργασίας δεν θα δικαιούται να εκτελεί άλλα καθήκοντα, ούτε να εργάζεται παράλληλα σε άλλο εργοδότη εκτός του συγκεκριμένου νοικοκυριού.
- (β) Θα εκτελεί πιστά και με επιμέλεια τα καθήκοντα του ή/και άλλα συναφή καθήκοντα που θα του ανατεθούν και θα χρησιμοποιεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις ικανότητες, δεξιότητες και εμπειρίες του, σύμφωνα με τις οδηγίες του Εργοδότη ή/και των εξουσιοδοτημένων αντιπροσώπων του, στη βάση των όρων της παρούσας Συμφωνίας.
- (γ) Δεν θα διαδίδει ή γνωστοποιεί, σε οποιοδήποτε χρόνο ή με οποιοδήποτε τρόπο, εμπιστευτικής φύσεως πληροφορίες και θέματα που αφορούν τον Εργοδότη.
- (δ) Θα συμπεριφέρεται, πάντοτε, με κοσμιότητα και ευπρέπεια και ιδιαίτερα θα υπακούει και θα συμμορφώνεται προς όλους τους νόμους και κανονισμούς οι οποίοι ισχύουν εκάστοτε στην Κύπρο.

2.1. Απολαβές, Ωράριο Εργασίας και άλλα Ωφελήματα

A. Απολαβές/ επιδόματα και ωράριο εργασίας

Ο Εργοδότης θα καταβάλλει στον Εργοδοτούμενο, κατά τη διάρκεια της παρούσας Συμφωνίας, μηνιαίο μισθό €..... πληρωτέο στο τέλος κάθε μήνα.

Από το πιο πάνω ποσό θα αποκόπτεται ποσοστό.....% για σκοπούς Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθώς και οι αποκοπές που προνοούνται για στέγαση και διατροφή καθώς και το 50% του κόστους ασφάλισης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Θα εργάζεται 6 μέρες την εβδομάδα σε επτάήμερο πλαίσιο, 7 ώρες κάθε μέρα, είτε κατά τη διάρκεια της μέρας είτε κατά τη διάρκεια της νύκτας, ως κατά καιρούς θα τον χρειάζεται ο εργοδότης. Ο εργοδότης έχει υποχρέωση για τήρηση των πιο πάνω στοιχείων.

B. Ετήσια άδεια

Ο Εργοδοτούμενος θα δικαιούται 24 εργάσιμες μέρες ετήσια άδεια ανάπαυσης με πλήρεις απολαβές, σύμφωνα με τους περί Ετησίων Αδειών Νόμους του 1967 έως 2002, όπως εκάστοτε τροποποιούνται.

Γ. Άδεια ασθενείας

Ο Εργοδοτούμενος δικαιούται 30 μέρες άδεια ασθενείας με πλήρεις απολαβές. Ο εργοδότης θα έχει υποχρέωση να συμπληρώνει τη διαφορά μεταξύ του επιδόματος που πληρώνεται από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του ολικού μηνιαίου μισθού. Οι 3 πρώτες μέρες ασθενείας δεν θα αποζημιώνονται εκτός σε περιπτώσεις παραμονής σε κλινική/νοσοκομείο.

Δ. Επίσημες αργίες

Ο Εργοδοτούμενος θα δικαιούται τις ακόλουθες επίσημες αργίες με πλήρεις απολαβές:

1. 1^η Ιανουαρίου
2. 6^η Ιανουαρίου
3. Μεγάλο Σάββατο
4. Δευτέρα Πάσχα
5. 1^η Μαΐου
6. 15^η Αυγούστου
7. 1^η Οκτωβρίου
8. 25^η Δεκεμβρίου
9. 26^η Δεκεμβρίου

3. Ο Εργοδότης:

A. Διαμονή/Διατροφή

Οφείλει να παρέχει στον εργοδοτούμενο στέγη αποδεκτού επιπέδου εντός ή εκτός της οικίας του καθώς και κατάλληλη διατροφή. Σε περίπτωση που ο εργοδότης παρέχει στέγαση και σίτιση, δικαιούται να αποκόπτει από το μιστό μισθό 10% για έξοδα στέγασης και 15% για διατροφή αντίστοιχα.

B. Ασφάλιση

Ο Εργοδότης είναι υπόχρεος:

- (α) Να κατέχει ασφάλεια ευθύνης εργοδότη.
- (β) Να παρέχει στον Εργοδοτούμενο πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια ιατροφαρμακευτική φροντίδα. Τα έξοδα για την ασφάλιση υγείας θα καταβάλλονται εξ ημισείας από τον Εργοδότη και τον Εργοδοτούμενο. Ο τρόπος της πληρωμής της συνεισφοράς του εργοδοτούμενου συμφωνείται με τον εργοδότη και μπορεί να γίνεται μηνιαία ή μια φορά εφάπαξ πληρωμή.

Γ. Τραπεζικός Λογαριασμός

Είναι υπόχρεος να ανοίξει τρεχούμενο τραπεζικό λογαριασμό σε Ευρώ αποκλειστικά και μόνο στο όνομα του εργοδοτούμενου και στον οποίο να καταθέτει το μισθό του Εργοδοτούμενου κάθε τέλος του μήνα. Αντίγραφο του εν λόγω τραπεζικού λογαριασμού πρέπει να προσκομίζεται στο Τμήμα Αρχείου Πληθυσμού και Μετανάστευσης και/ή στην Υπηρεσία Αλλοδαπών (ΥΑΜ) και στις αρμόδιες Υπηρεσίες του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, οποτεδήποτε τούτο ζητηθεί.

Δ. Αποκοπές

Δεν θα δικαιούται να αποκόπτει, άμεσα ή έμμεσα, από το μισθό του Εργοδοτούμενου οποιαδήποτε:

- (α) τέλη ή μέρος αυτών που κατέβαλε ή θα καταβάλει στην Κυβέρνηση της Κυπριακής Δημοκρατίας για την έκδοση της Άδειας Διαμονής και Εργασίας,
- (β) ποσά ή μέρος αυτών που αφορούν έξοδα πρώτης άφιξης στη Δημοκρατία και επαναπατρισμού του εργοδοτούμενου στα πλαίσια της υφιστάμενης Συμφωνίας,
- (γ) αμοιβή ή μέρος αυτής που κατέβαλε σε Ιδιωτικό Γραφείο Εξευρέσεως Εργασίας.

Ε. Κοινωνικές Ασφαλίσεις

Ο Εργοδότης θα είναι υποχρεωμένος να καταβάλει τη καθορισμένη εισφορά τακτικά στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων προς όφελος του εργοδοτούμενου και όλες τις εισφορές στα άλλα Ταμεία που έχουν την ευθύνη είσπραξης οι Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σύμφωνα με τις πρόνοιες των σχετικών Νομοθεσιών περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ο Εργοδότης θα αναλαμβάνει να κάνει τις απαραίτητες διευθετήσεις με το Επαρχιακό Γραφείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

4. Τερματισμός του Συμβολαίου

Το συμβόλαιο δύναται να λυθεί:

(α) Κατόπιν αμοιβαίας συμφωνίας ανάμεσα στον εργοδοτούμενο και τον εργοδότη, εφόσον συμπληρωθεί και υπογραφεί από κοινού, παρουσία μαρτύρων, έγγραφο αποδέσμευσης. Η αμοιβαία λύση του συμβολαίου μπορεί να γίνει σε οποιαδήποτε στιγμή υπάρξει τέτοια συμφωνία ανάμεσα στα δύο μέρη.

Το έγγραφο αποδέσμευσης επιτρέπει στον εργοδοτούμενο να αναζητήσει εργασία για περίοδο ενός (1) μήνα. Κατά τη διάρκεια του ενός (1) μήνα ο εργοδοτούμενος μπορεί να διαμένει και να εργάζεται στο σπίτι του εργοδότη, εκτός και αν αυτό είναι αδύνατο λόγω σοβαρής προστριβής (εργατική διαφορά, σεξουαλική παρενόχληση κλπ) ή εκτός εάν υπάρχει αμοιβαία συμφωνία για άμεσο τερματισμό. Σε αυτή την περίπτωση ο εργοδοτούμενος θα πρέπει να ενημερώσει το Κλιμάκιο ΥΑΜ της Επαρχίας του για την προσωρινή διεύθυνση διαμονής του.

(β) Μετά από προειδοποίηση τουλάχιστον ενός (1) μήνα οποιουδήποτε μέρους προς την άλλη πλευρά, σύμφωνα με τους όρους και προϋποθέσεις που προβλέπονται από τους περί Τερματισμού Απασχολήσεως Νόμους του 1967 έως 2002, όπως εκάστοτε τροποποιούνται. Διαρκούς της περιόδου προειδοποίησης, ο εργοδότης παρέχει διευκολύνσεις στον εργαζόμενο για εξεύρεση εργασίας.

(γ) Άμεσα και χωρίς προειδοποίηση, σύμφωνα με το άρθρο 5 του περί Τερματισμού Απασχολήσεως Νόμου.

(δ) Σε περίπτωση που ο εργοδοτούμενος απουσιάσει από την εργασία του λόγω ασθένειας, μη οφειλόμενης σε ατύχημα καλυπτόμενο από τον περί Εργατικών Ατυχημάτων Νόμο, πέραν του ενός μηνός. Σε τέτοια περίπτωση, ο εργοδότης θα έχει το δικαίωμα να τερματίσει την υπηρεσία του εργοδοτούμενου και να φροντίσει τον επαναπατρισμό του, εφόσον η υγεία του εργοδοτούμενου το επιτρέπει. Ο εργοδότης δεν θα υπέχει οποιαδήποτε άλλη υποχρέωση ή ευθύνη έναντι του εργοδοτούμενου.

(ε) Σε περίπτωση εργατικής διαφοράς ανάμεσα στον εργοδοτούμενο και τον εργοδότη του. Σε τέτοια περίπτωση μπορεί ένας εκ των δύο ή και οι δύο ανεξάρτητα, να υποβάλουν γραπτώς σχετική καταγγελία στα Επαρχιακά Κλιμάκια Αλλοδαπών και Μετανάστευσης της Αστυνομίας, καθώς και στο Τμήμα Εργασιακών Σχέσεων για εξέταση από την Επιτροπή Εργατικών Διαφορών. Σε περιπτώσεις ποινικών αδικημάτων τα παράπονα υποβάλλονται στον Αστυνομικό Σταθμό της περιοχής που διαμένει ο αλλοδαπός.

Υπογράφηκε από τα συμβαλλόμενα μέρη ενώπιον μαρτύρων κατά την ημερομηνία που αναφέρεται στη Συμφωνία.

Μάρτυρες:

Οι Συμβαλλόμενοι:

1.
(Υπογραφή)

.....
(Πλήρες Όνομα)

1. Εργοδότης:

.....
(Υπογραφή)

.....
(Πλήρες Όνομα)

2.
(Υπογραφή)

.....
(Πλήρες Όνομα)

2. Εργοδοτούμενος:

.....
(Υπογραφή)

.....
(Πλήρες Όνομα)

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΜΕ ΤΟΝ ΠΕΡΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΠΟΥ ΔΙΕΠΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΒΑΣΗ Ή ΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΝΟΜΟΥ ΤΟΥ 2000

Εγώ ο/η....., Εργοδότης στην παρούσα Σύμβαση Απασχόλησης, δηλώνω ότι θα συμμορφωθώ με τις πρόνοιες του Νόμου Περί Ενημέρωσης του Εργοδοτούμενου από τον Εργοδότη για τους Όρους που διέπουν τη Σύμβαση ή τη Σχέση Εργασίας και θα επιδώσω στον Εργοδοτούμενο αντίγραφο της παρούσας Σύμβασης Απασχόλησης.

Ημερομηνία..... Εργοδότης:

.....
(Υπογραφή)

.....
(Πλήρες Όνομα)