



Evropská
komise

Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení

na Kypru

Informace obsažené v tomto průvodci byly připraveny a aktualizovány v úzké spolupráci s korespondenty vzájemného informačního systému sociálního zabezpečení (MISSOC) z jednotlivých států. Více informací o síti MISSOC je k dispozici na internetové stránce <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=815>.

Tento průvodce obsahuje obecný popis předpisů v oblasti sociálního zabezpečení v jednotlivých zemích. Více informací lze získat z dalších publikací sítě MISSOC, přičemž všechny tyto publikace jsou k dispozici na výše uvedené internetové adrese. Můžete rovněž kontaktovat příslušné orgány a instituce uvedené v příloze tohoto průvodce.

Evropská komise ani žádná osoba, která jedná jejím jménem, nenesou odpovědnost za způsob využití informací v této publikaci.

OBSAH

| | |
|---|----|
| Kapitola I: Obecné informace, organizace a financování | 4 |
| Obecné informace | 4 |
| Organizace sociální ochrany | 5 |
| Financování..... | 6 |
| Kapitola II: Zdravotní péče | 10 |
| Kdy máte nárok na zdravotní péči? | 10 |
| Co je kryto? | 10 |
| Jak získat přístup ke zdravotní péči? | 10 |
| Kapitola III: Peněžité dávky v nemoci | 12 |
| Kdy máte nárok na peněžité dávky v nemoci? | 12 |
| Co je kryto? | 12 |
| Jak získat přístup k peněžítým dávkám v nemoci?..... | 12 |
| Kapitola IV: Dávky v mateřství a otcovské dávky | 14 |
| Kdy máte nárok na dávky v mateřství nebo otcovské dávky? | 14 |
| Co je kryto? | 14 |
| Jak získat přístup k dávkám v mateřství a otcovským dávkám? | 14 |
| Kapitola V: Dávky v invaliditě..... | 15 |
| Kdy máte nárok na dávky v invaliditě? | 15 |
| Co je kryto? | 15 |
| Jak získat přístup k dávkám v invaliditě? | 16 |
| Kapitola VI: Starobní důchod a starobní dávky | 17 |
| Kdy máte nárok na starobní dávky? | 17 |
| Co je kryto? | 19 |
| Jak získat přístup ke starobním dávkám? | 20 |
| Kapitola VII: Dávky pro pozůstalé..... | 21 |
| Kdy máte nárok na dávky pro pozůstalé? | 21 |
| Co je kryto? | 21 |
| Jak získat přístup k dávkám pro pozůstalé?..... | 23 |
| Kapitola VIII: Dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání..... | 24 |
| Kdy máte nárok na dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání? | 24 |
| Co je kryto? | 24 |
| Jak získat přístup k dávkám při pracovních úrazech a nemocech z povolání? | 25 |
| Kapitola IX: Rodinné dávky | 26 |
| Kdy máte nárok na rodinné dávky? | 26 |
| Co je kryto? | 26 |
| Jak získat přístup k rodinným dávkám? | 27 |
| Kapitola X: Nezaměstnanost | 28 |
| Kdy máte nárok na dávky v nezaměstnanosti? | 28 |
| Co je kryto? | 28 |
| Jak získat přístup k dávkám v nezaměstnanosti? | 29 |
| Kapitola XI: Minimální zdroje | 30 |
| Kdy máte nárok na dávky vázané na minimální zdroje? | 30 |
| Co je kryto? | 31 |
| Jak získat přístup k dávkám vázaným na minimální zdroje? | 32 |
| Kapitola XII: Dlouhodobá péče | 34 |
| Kdy máte nárok na dlouhodobou péči? | 34 |
| Co je kryto? | 34 |
| Jak získat přístup k dlouhodobé péči? | 35 |
| Příloha: Užitečné kontaktní údaje a internetové stránky | 36 |

Kapitola I: Obecné informace, organizace a financování

Obecné informace

System sociálního pojištění povinně kryje všechny osoby, které na Kypru vykonávají výdělečnou činnost, ať je to v rámci zaměstnání, nebo samostatné výdělečné činnosti. Osobám, které si přejí zůstat pojištěné i po ukončení stanoveného období plynoucího z povinného pojištění, nebo osobám pracujícím v zahraničí pro kyperského zaměstnavatele je k dispozici dobrovolné pojištění. V rámci systému, který spravuje Úřad sociálního pojištění, jsou poskytovány tyto dávky:

- dávka v nemoci,
- porodné,
- příspěvek v mateřství,
- dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání, včetně dočasné pracovní neschopnosti (dávka při úrazu), dávky v invaliditě a dávky v případě úmrtí,
- invalidní důchod,
- dávka v nezaměstnanosti,
- starobní důchod,
- vdovský/vdovecký důchod,
- sirotčí dávka,
- pohřebné,
- příspěvek na svatbu.

Zaměstnané osoby mají nárok na všechny výše uvedené dávky. Osoby samostatně výdělečně činné nemají nárok na dávku v nezaměstnanosti a na dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání. Dobrovolní pojištěnci, kteří pracují v zahraničí pro kyperského zaměstnavatele, nemají nárok na dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání. Ostatní dobrovolní pojištěnci nemají nárok na příspěvek v mateřství, dávky v nemoci, dávky v nezaměstnanosti, invalidní důchod, ani na dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání.

Všechny pravidelně vyplácené dávky (vyjma paušálních) se skládají ze:

- základní dávky, kterou lze navýšit o příplatky na vyživované osoby a která je závislá na příjmu podléhajícímu pojištění pojištěnce v rámci základního pojištění,
- doplňkové dávky, které souvisejí s příjmem podléhajícímu pojištění pojištěnce v rámci doplňkového pojištění.

V tomto systému sociálního pojištění se uplatňuje všeobecná zásada o zákazu souběhu nároků. Jinak řečeno, pokud dotčené osobě vzniká za určité období nárok na více než jednu dávku, vyplácí se dávka v nejvyšší výši. Toto pravidlo neplatí v případě, že je jednou z dávek vdovský důchod.

Výměry základních důchodů jsou na začátku každého roku přezkoumány s ohledem na procentní sazbu zvýšení základního příjmu podléhajícího pojištění, zatímco výměry doplňkových důchodů jsou přezkoumány s ohledem na zvyšování životních nákladů (porovnáním druhého pololetí posledních dvou let).

Výměry důchodů se mimo jiné každoročně zvyšují v měsíci červenci, a to v závislosti na zvýšení indexu životních nákladů (porovnáním druhého pololetí daného roku s druhým pololetím roku předchozího), pokud je vyšší minimálně o 1 %. Toto zvýšení je zohledněno na začátku roku, kdy je rozhodováno o zvyšování výměr důchodů.

Dávky se vyplácejí šekem nebo bankovním převodem.

Šeky musí být inkasovány do tří měsíců od data vystavení.

Organizace sociální ochrany

Úřad sociálního pojištění je vládní orgán, který je řízen a dozorován ministerstvem práce a sociálních věcí a který je pověřen správou všech sociálních rizik. Tento orgán odpovídá za:

- uplatňování vládní politiky v oblasti sociálního pojištění prostřednictvím specifických systémů a opatření,
- předkládání návrhů týkajících se vládní politiky s cílem neustále vylepšovat sociální zabezpečení s ohledem na mezinárodní situaci a na socioekonomickou situaci na Kypru,
- sestavení soupisu socioekonomických potřeb, které je možno uspokojit prostřednictvím opatření ze strany sociálního zabezpečení,
- průběžné sledování a vyhodnocování systémů a opatření zaváděných tímto orgánem za účelem splnění vytyčených cílů.

Systém sociálního pojištění kryje všechny osoby, které na Kypru vykonávají výdělečnou činnost, ať je to v rámci zaměstnání, nebo samostatné výdělečné činnosti, dále osoby povolané k výkonu vojenské služby a všechny ostatní osoby považované za dobrovolně pojištěné.

Pro jakoukoli dobu pracovní neschopnosti či nezaměstnanosti jsou započítávané příjmy odvozeny od příjmu podléhajícího pojištění dané osoby. Příjem podléhající pojištění je také započítáván pro účely zvyšování výměry vdovského/vdoveckého anebo invalidního důchodu za každé období od data úmrtí/vzniku pracovní neschopnosti do věku odchodu do důchodu. Kromě toho je příjem podléhající pojištění započítáván za období vzdělávání do výše základního příjmu podléhajícímu pojištění.

Za účelem výplaty důchodů se u žen navíc spolu se základním příjmem podléhajícímu pojištění zohledňuje období péče o dítě v maximální délce 156 týdnů do doby, než dítě dosáhne 12 let věku.

Sociální rizika zahrnují nemoc, mateřství, nezaměstnanost, invaliditu, stáří, úmrtí a pozůstalostní rizika, jakož i veškerá rizika související s pracovními úrazy a nemocemi z povolání.

Od roku 2003 je všem důchodcům poskytován zvláštní příspěvek pro účely valorizace jejich důchodů. Od 1. prosince 2009 nevznikli žádní noví příjemci, protože se v plném rozsahu zavedl „Systém podpory domácností důchodců s nízkými příjmy“ spravovaný Úřadem finanční podpory a dávek.

Kromě toho je osobám žijícím na Kypru po dosažení věku 65 let vyplácen sociální důchod, jestliže splní předepsané podmínky týkající se bydliště a nemají nárok na důchod z jakéhokoli jiného zdroje, jehož výše je vyšší než sociální důchod. Jestliže je důchod nebo podobná vyplácená částka nižší než částka sociálního důchodu, může být dané osobě přiznán rozdíl mezi těmito dvěma částkami.

Ochrana sociálních rizik je zajištěna za pomoci okresních poboček úřadu, které nesou hlavní odpovědnost za příjem žádostí, výběr pojistného a za kontroly. Ustředí Úřadu sociálního pojištění působí jako koordinátor jednotlivých okresních poboček. Jeho

povinnosti se soustředí zejména na uplatňování sociální politiky, na rozhodování a na výplaty dávek a důchodů.

Úřad sociální péče je vládní orgán, který je řízen a dozorován ministerstvem práce a sociálních věcí a který zajišťuje a podporuje služby sociální péče. Cílem Úřadu sociální péče je řešit sociální rizika a podporovat sociální soudržnost v obecném rámci vnitrostátních politik pro sociální a hospodářský rozvoj. Úřad se zaměřuje na jednotlivce, rodiny, sociální skupiny a komunity.

Úřad pro sociální začlenění zdravotně postižených osob byl zřízen v lednu 2009 zákonem o státním rozpočtu s cílem zlepšit kvalitu života zdravotně postižených osob. Úřad podléhá kontrole a dozoru ministerstva práce a sociálních věcí. Jeho povinnosti se týkají tvorby, koordinace, uplatňování, sledování a kontroly politik sociální ochrany a sociálního začlenění pro zdravotně postižené osoby. Za tímto účelem úřad spolupracuje s ostatními ministerstvy, která nesou společnou odpovědnost za problematiku zdravotního postižení, i s organizacemi pro zdravotně postižené osoby a s jinými sociálními partnery.

Úřad finanční podpory a dávek je vládní orgán, který je řízen a dozorován ministerstvem financí. V roce 2003 byl reorganizován a rozšířen s cílem spojit jednotlivé související sociální systémy a uplatňovat nové právní předpisy týkající se dávky na dítě a příspěvku v mateřství. Úřad odpovídá také za uplatňování nového systému nazvaného „Systém podpory domácností důchodců s nízkými příjmy“. Jedná se o systém peněžitých dávek zaměřený na domácnosti důchodců, jejichž celkový roční příjem je pod hranicí chudoby. Nejdůležitějším úkolem tohoto úřadu je nabízet přesně odpovídající a rychlé služby všem občanům.

Ministerstvo zdravotnictví nese odpovědnost hlavně za organizaci systému zdravotní péče na Kypru a za zajišťování státem financovaných služeb zdravotní péče. Základním cílem této organizace je podporovat a chránit veřejné zdraví. Ministerstvo zdravotnictví vypracovává vnitrostátní zdravotní politiky, koordinuje činnost soukromého i veřejného sektoru, reguluje normy v oblasti zdravotní péče a prosazuje přijímání příslušných právních předpisů. V dubnu 2001 byl přijat nový zákon pro zavedení Státního systému zdravotní péče (*National Healthcare System, NHS*), který bude zajišťovat zdravotní péči všem občanům a bude financován z příspěvků státu, zaměstnavatelů, zaměstnanců, osob samostatně výdělečně činných a důchodců. Tento nový systém však dosud nebyl zaveden.

Financování

Systém sociálního pojištění je financován prostřednictvím pojistného odváděného zaměstnavateli, pojištěnci a státem.

Od 1. dubna 2009 činí pojistné pro zaměstnané osoby 17,9 % jejich „příjmu podléhajícího pojištění“ a je rozděleno mezi zaměstnavatele (6,8 %), zaměstnance (6,8 %) a stát (4,3 %). „Příjem podléhající pojištění“ představuje výdělek, na jehož základě je vypočítáváno pojistné a dávky a zahrnuje všechny odměny týkající se zaměstnání, s výjimkou *ex-gratia* plateb a příležitostných prémie, přičemž zahrnuje i příspěvky odváděné za danou osobu do Ústředního fondu pro placené dovolené. Právní předpisy pro potřeby pojistného stanoví maximální výši příjmu podléhajícího pojištění, která se každoročně upravuje. Momentálně činí 1 025 EUR za týden nebo 4 442 EUR za měsíc. Z částky, která přesahuje maximální limit „příjmu podléhajícího pojištění“, není odváděno žádné pojistné.

V případě osob samostatně výdělečně činných činí pojistné 16,9 %, přičemž samostatně výdělečně činná osoba odvede 12,6 % a stát 4,3 %. Pro každou kategorii samostatně výdělečně činných osob je vyhláškami stanoven minimální povinný příjem podléhající pojištění. Osoba je povinna platit příspěvky o minimální výši rovné tomuto minimu, ovšem všechny osoby samostatně výdělečně činné mají právo rozhodnout se pro příjem vyšší, a to až do výše maximálního „příjmu podléhajícího pojištění“. Pokud samostatně výdělečně činná osoba prokáže, že její příjem je ve skutečnosti nižší než minimální příjem podléhající pojištění pro profesní kategorii, do níž spadá, je oprávněna odvádět pojistné vypočítané na základě tohoto příjmu.

V případě dobrovolných pojištěnců činí pojistné 14,8 % částky základního pojistitelného výdělku, nebo 14,8 % částky výdělku dosaženého v předchozích letech. Z celkových 14,8 % odvede dobrovolný pojištěnec 11 % a stát 3,8 %. Dobrovolní pojištěnci, kteří pracují v zahraničí pro kyperského zaměstnavatele, odvádějí pojistné ve výši 13,6 % z jejich výdělku stanoveného v pracovní smlouvě, a to až do výše maximálního příjmu podléhajícího pojištění. Doplňkové pojistné ve výši 4 % je odváděno státem.

Povinnost odvádět pojistné vznikne zaměstnané osobě v okamžiku, kdy od svého zaměstnavatele dostane za jeden týden odměnu ve výši minimálně 2EUR nebo alespoň 7EUR za měsíc. Pro učně, kterým není vyplácena mzda, a pracující vězně je pojistné povinné. Výše uvedené pravidlo se na ně nevztahuje.

Osoby samostatně výdělečně činné odvádějí pojistné za každý pojistný týden, ve kterém vykonávaly svoji výdělečnou činnost.

Každá osoba, která v průběhu stejného pojistného týdne souběžně nebo postupně vykonává výdělečnou činnost jako zaměstnanec a samostatnou výdělečnou činnost, musí pojistné odvést za obě dvě činnosti. Na konci každého pojistného roku je pojištěnci vráceno pojistné odvedené za samostatnou výdělečnou činnost, které překračuje maximální limit pro „příjem podléhající pojištění“.

Pokud osoba v průběhu stejného pojistného období (týden nebo měsíc) pracuje pro vícero zaměstnavatelů, musí tito odvést pojistné ze mzdy dané zaměstnané osoby až do výše stanoveného limitu pro „příjem podléhající pojištění“. Na konci každého pojistného roku je pojištěnci vráceno pojistné, které odvedl ze svého výdělku a které překračuje maximální limit. To však neplatí pro pojistné odvedené ze strany zaměstnavatelů, které se nevrací.

Každý, komu vedle povinného odvádění pojistného vzniká nárok na jeho dobrovolné odvádění (osoby souběžně vykonávající zaměstnaneckou a samostatně výdělečnou činnost), může pojistné odvádět dobrovolně v případě, že „příjem podléhající pojištění“ je nižší, než výdělek, ze kterého se dobrovolný pojištěnec rozhodl odvádět pojistné.

Zaměstnavatelé odvádějí pojistné (včetně části zaměstnance) za uplynulý měsíc, a to do konce měsíce následujícího po ukončení pojistného měsíce. Osoby samostatně výdělečně činné odvádějí své pojistné za tři uplynulé měsíce, a to do měsíce a 10 dnů po ukončení daného čtvrtletí. Pokud si tak přejí, mohou pojistné platit měsíčně.

Dobrovolní pojištěnci odvádějí své pojistné za uplynulý měsíc, čtvrtletí nebo rok. Každý dobrovolný pojištěnec, který neodvede své roční pojistné (například za rok 2012) do 12 následujících měsíců (to znamená v průběhu roku 2013), ztrácí nárok na odvádění dobrovolného pojistného za rok, za který je toto pojistné splatné (to znamená za rok 2012).

Pokud zaměstnavatel nebo osoba samostatně výdělečně činná odvede pojistné se zpožděním, musí uhradit automatické fixní navýšení odpovídající určitému procentu z dlužného pojistného, které se s narůstajícím zpožděním postupně zvyšuje. Za první měsíc zpoždění se toto navýšení rovná 3 %, s každým měsícem se zvyšuje o další 3 % až na maximum ve výši 27 %.

Pojistná povinnost končí v okamžiku, kdy pojištěnec dosáhne důchodového věku (65 let). Pokud však dosáhne požadovaného věku, ale nesplní podmínky týkající se pojištění, díky kterým mu vzniká nárok na starobní důchod, musí pokračovat v odvádění pojistného, dokud tyto podmínky nesplní. Odvádět pojistné však není možné ve věku vyšším než 68 let.

Pojištěncům jsou přiznávány náhradní doby, kterými jsou:

- období denního studia nebo schválené odborné přípravy po dosažení věku 16 let,
- období předcházející dni, ve kterém je daná osoba poprvé pojištěna, až do prvního dne předchozího pojistného roku,
- období nezaměstnanosti, během kterého byla vyplácena dávka v nezaměstnanosti, stejně tak jako každé období nezaměstnanosti v délce maximálně 26 týdnů, během kterých nemá pojištěnec nárok na dávky (týká se pouze zaměstnaných osob),
- období nemoci, úrazu, mateřství nebo invalidity, v souvislosti s nimiž jsou vypláceny dávky. U zaměstnaných osob znamená období pracovní neschopnosti bez nároku na dávky nárok na náhradní doby v délce maximálně 26 týdnů. U osob samostatně výdělečně činných toto období rovněž znamená nárok na náhradní doby, pokud mu však předchází období, v průběhu kterého měly tyto osoby na dávky nárok,
- období rodičovské dovolené.

Období péče o dítě nepřesahující 156 týdnů do 12 let věku každého dítěte se zohledňují za účelem vyplácení důchodů ženám, kterým nárok na důchod vzniká po 31. prosinci 1992.

V případě invalidity nebo úmrtí pojištěnce mladšího 63 let je období mezi datem vzniku invalidity nebo úmrtím a okamžikem dosažení 63 let považováno za pojistné období. Příjem, který se za toto období bude považovat za náhradní, se zpravidla zakládá na průměrném „příjmu podléhajícímu pojištění“ dotčené osoby v doplňkovém pojištění po dobu 5 posledních let předcházejících datu úmrtí nebo vzniku invalidity. Pokud osoba nebyla pojištěna po dobu 5 let, je průměr vypočítán na základě skutečných pojistných let.

Náhradní doby přiznané za jakékoli období nezaměstnanosti, mateřství, nemoci, úrazu nebo invalidity mají hodnotu výdělku, na jehož základě byla vyplácená dávka vypočítána. Ostatní náhradní doby mají hodnotu základního příjmu podléhajícího pojištění.

Základní příjem podléhající pojištění je momentálně stanoven na 170,88 EUR za týden nebo 8 886 EUR za rok. Základní příjem je dělicí čarou mezi dvěma částmi systému, základním pojištěním a doplňkovým pojištěním.

Celkový roční příjem podléhající pojištění je pro všechny pojištěnce rozdělen na dvě části: základní pojištění, které zahrnuje příjem podléhající pojištění až do výše základního příjmu, a doplňkové pojištění, do kterého spadá příjem podléhající pojištění nad úroveň základního příjmu.

Každoročně jsou každému pojištěnci připisovány „pojistné body“. Jeden pojistný bod představuje celkovou výši ročního „základního příjmu“. První pojistný bod (až do „1“)

je připsán do základního pojištění a každý pojistný bod přesahující „1“ je připsán do i doplňkového pojištění.

Výše základního příjmu podléhajícího pojištění je každoročně přezkoumána s ohledem na kolísání obecné hladiny příjmu podléhajícího pojištění na základě nařízení rady ministrů.

Kapitola II: Zdravotní péče

Kdy máte nárok na zdravotní péči?

Zdravotní péče je poskytována všem občanům Kypru, členských zemí EU a Švýcarska, kteří mají na Kypru trvalé bydliště. Míra krytí se přímo odvíjí od příjmů jednotlivců nebo rodin a zahrnuje služby poskytované státními zdravotnickými institucemi.

- Zdravotní péče zdarma je poskytována jednotlivcům, jejichž roční příjem není vyšší než 15 377,41 EUR a rodinám, jejichž roční příjem není vyšší než 30 754,82 EUR, přičemž tato částka se zvyšuje o 1 708,60 EUR za každé vyživované dítě.
- Zdravotní péče za snížené sazby je poskytována jednotlivcům, jejichž roční příjem se pohybuje mezi 15 377,42 EUR a 20 503,22 EUR a rodinám, jejichž roční příjem se pohybuje mezi 30 754,83 EUR a 37 589,23 EUR, přičemž horní hranice tohoto rozpětí se zvyšuje o 1 708,60 EUR za každé vyživované dítě.
- Služeb státních zdravotnických služeb může za stanovený poplatek, který je čas od času vybírán, využít každý. Poplatek za nákladnou nemocniční péči může být na základě výše příjmů pacienta snížen.
- Příspěvky na zdravotní péči jsou rovněž vypláceny bezplatně osobám, které trpí některými chronickými nemocemi, vládním pracovníkům, státním úředníkům, členům rodin s více než třemi dětmi, osobám využívajících asistenčních služeb atd.

Nárok na příspěvky na zdravotní péči je podmíněna registrací u Státního systému zdravotnictví.

Co je kryto?

Poskytovaná zdravotní péče zahrnuje:

- ambulantní péči praktických lékařů, stejně tak jako péči odborných lékařů v ambulancích a ve zdravotnických zařízeních,
- potřebné léky a farmaceutický materiál,
- určení diagnózy a pomocná vyšetření,
- hospitalizaci,
- stomatologickou péči, vyjma zubních protéz, které jsou poskytovány pouze kategoriím pojištěnců s nízkými příjmy.

V omezené míře lze za zvláštních podmínek a po předchozím schválení využívat soukromé nemocnice. Pacienti si mohou svobodně vybrat lékaře ze státních zařízení. Nejsou povinni se registrovat u jednoho praktického lékaře. Přístup k péči odborného lékaře je podmíněn doporučením praktického lékaře. Pacient je odeslán do nemocnice, v níž je zaměstnán ošetřující lékař.

Jak získat přístup ke zdravotní péči?

Ke zdravotní péči lze získat přístup návštěvou libovolné státní zdravotnické instituce. Osoby registrované u Státního systému zdravotnictví mohou mít nárok na snížení poplatků či jejich úplné zrušení v závislosti na údajích uvedených na kartě pacienta.

V podstatě je pacient nejdříve povinen navštívit státního praktického lékaře, který provede vyšetření a odešle pacienta k příslušnému specialistovi nebo do nemocnice.

Zdravotní péči je také možno získat u soukromých lékařů a v soukromých zdravotnických zařízeních působících na Kypru, avšak pacientovi nebude poskytnuta žádná finanční kompenzace.

Kapitola III: Peněžité dávky v nemoci

Kdy máte nárok na peněžité dávky v nemoci?

Dávka v nemoci je vyplácena zaměstnané nebo samostatně výdělečně činné osobě ve věku od 16 do 63 let, která je neschopna výkonu práce. Osoby, které nesplňují podmínky týkající se pojištění k tomu, aby jim vznikl nárok na starobní důchod ve věku 63 let, mají až do požadovaného data nárok na dávku v nemoci, ale nikdy po dosažení věku 65 let.

Pro splnění podmínek týkajících se pojištění musí žadatel:

- být pojištěn po dobu minimálně 26 týdnů a až do okamžiku vzniku pracovní neschopnosti mít základní pojištění ve výši odpovídající minimálně 26násobku částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění (0,50 pojistného bodu) a
- mít skutečný nebo náhradní příjem podléhající pojištění v průběhu předcházejícího pojistného roku ve výši odpovídající minimálně 20násobku částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění (0,39 pojistného bodu).

Aby mohl pojištěnec (po vypršení nároku) znovu pobírat dávku, musí po vypršení nároku odvést pojistné z příjmu ve výši odpovídající minimálně 26 násobku částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění (0,50 pojistného bodu). Kromě toho musí od okamžiku vypršení nároku uplynout minimálně 13 pracovních týdnů.

Co je kryto?

Týdenní výměra základní dávky činí 60 % týdenní hodnoty pojistných bodů získaných v rámci základního pojištění za referenční pojistný rok navýšené na 80 %, 90 % a 100 % za jednu, resp. dvě nebo tři vyživované osoby (maximálně tři vyživované osoby). Týdenní výměra doplňkové dávky činí 50 % týdenní hodnoty pojistných bodů získaných v rámci doplňkového pojištění za příslušný referenční pojistný rok a nemůže překročit výši týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění. Manžel/manželka je pokládán/a za vyživovanou osobu v případě, že pobírá jakýkoli plat nebo dávku nižší, než činí navýšení za vyživovanou osobu.

Dávka se nevyplácí v případě, že dotčená zaměstnaná osoba dostává plný plat. Pokud je vyplácen snížený plat, nesmí být součet vyplácené dávky a sníženého platu vyšší než plný plat.

Doba, po kterou je vyplácena dávka v nemoci, není nikdy delší než 156 dnů pro každé období přerušování pracovní činnosti. Jestliže pracovní neschopnost není trvalá, prodlužuje se toto období za určitých zvláštních podmínek až na 312 dnů.

Jak získat přístup k peněžitým dávkám v nemoci?

Pracovní neschopnost z důvodu nemoci může lékař potvrdit od prvního dne nemoci. Po dobu nemoci může být pojištěnec povinen absolvovat další vyšetření lékařem schváleným Ústavem sociálního zabezpečení nebo lékařskou komisí. Formulář žádosti s příloženými příslušnými potvrzeními musí být podán do 21 dnů od začátku nemoci. Karenční lhůta v délce 3 dnů se vztahuje na zaměstnané osoby a v délce 9 dnů na

osoby samostatně výdělečně činné. V případě úrazu nebo hospitalizace je se samostatně výdělečně činnými osobami zacházeno jako se zaměstnanými osobami.

Kapitola IV: Dávky v mateřství a otcovské dávky

Kdy máte nárok na dávky v mateřství nebo otcovské dávky?

Příspěvek v mateřství je vyplácen všem ženám, které vykonávají výdělečnou činnost nezávisle na tom, jedná-li se o osoby zaměstnané nebo samostatně výdělečně činné, a to po dobu 18 týdnů, počínaje šestým až druhým týdnem před týdnem předpokládaného porodu. Dávka je po dobu 16 týdnů vyplácena také adoptivním matkám při osvojení dítěte mladšího 12 let.

Pro splnění podmínek týkajících se pojištění musí žadatelka:

- být pojištěna po dobu minimálně 26 týdnů a až do okamžiku vzniku nároku na dávku v mateřství mít odvedeno základní pojištění ve výši odpovídající minimálně 26násobku částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění (0,50 pojistného bodu) a
- mít uhrazeno pojištění nebo započteny náhradní doby za příslušný referenční pojistný rok, které odpovídají minimálně 20násobku částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění (0,39 pojistného bodu).

Po porodu každého dítěte se vyplácí také porodné, jestliže matka či její partner splní podmínky týkající se pojištění.

Co je kryto?

Příspěvek v mateřství je pravidelná dávka. Je vyplácen biologickým matkám po dobu 18 týdnů, počínaje devátým až druhým týdnem před týdnem předpokládaného porodu. Pokud je dítě hospitalizováno v inkubátoru z důvodu předčasného porodu, může být dávka v mateřství vyplácena až o šest týdnů déle (maximálně). Adoptivní matky získávají příspěvek na dobu 16 týdnů od týdne osvojení, jestliže je dítě mladší 12 let.

Základní týdenní výměra příspěvku v mateřství činí 75 % týdenní hodnoty pojistných bodů získaných v rámci základního pojištění za příslušný referenční pojistný rok navýšené na 80 %, 90 % a 100 % za jednu, resp. dvě nebo tři vyživované osoby (maximálně tři vyživované osoby). Týdenní doplňková dávka činí 75 % týdenní hodnoty pojistných bodů získaných v rámci doplňkového pojištění za příslušný referenční pojistný rok. Příspěvek není vyplácen v případě, že žena po dobu, kdy na něj má nárok, pobírá svůj plný plat. Pokud je vyplácen částečný plat, součet vyplácené dávky a sníženého platu nesmí být vyšší než plný plat.

Porodné je paušální platba stejná pro všechny ženy, které na tuto dávku mají nárok. Od 9. července 2010 činí výše porodného za každé dítě 6 % ročního základního pojistného bodu (8 886 EUR * 6 % = 533,16 EUR). Posuzované podmínky týkající se pojištění jsou podmínky platné pro žadatelku nebo jejího partnera.

Jak získat přístup k dárkám v mateřství a otcovským dárkám?

Formulář žádosti s příloženými příslušnými potvrzeními musí být v případě žádosti o porodné podán do jednoho roku po narození dítěte a do 21 dnů od prvního dne, ke kterému vznikl nárok na příspěvek v mateřství.

Kapitola V: Dávky v invaliditě

Kdy máte nárok na dávky v invaliditě?

Invalidní důchod je vyplácen osobám, které jsou nezpůsobilé k výkonu práce po dobu minimálně 156 dnů a jejichž pracovní neschopnost je pravděpodobně trvalého charakteru. To znamená osobám, které si nejsou schopné v rámci pracovní činnosti, kterou by v zásadě za normálních okolností mohly vykonávat, vydělat více než třetinu částky, nebo (v případě osob ve věku od 60 do 63 let) více než polovinu částky, kterou by si obvykle vydělala zdravá osoba se stejným vzděláním působící ve stejné profesi nebo ve stejné kategorii profesní činnosti.

Žadatel musí splnit následující podmínky týkající se pojištění:

1. být pojištěn po dobu minimálně 156 týdnů před datem, ke kterému nastala invalidita,
2. mít uhrazeno základní pojištění do data, ke kterému nastala invalidita, ve výši odpovídající minimálně 156násobku částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění (3 pojistné body v rámci základního pojištění),
3. počet pojistných bodů získaných v rámci uhrazeného základního pojištění a započteného základního pojištění za náhradní doby za období od 5. října 1964 (nebo – v případě, že žadatel dosáhl věku 16 let po 5. říjnu 1964 – od prvního dne roku, v němž dovršil tento věk), nebo od 7. ledna 1957, pokud je to pro příjemce výhodnější, do týdne předcházejícího týdnu, v němž došlo ke vzniku pracovní neschopnosti, se rovná minimálně 25 % let zahrnutých v tomto období,
4. uhrazené pojištění nebo započtené pojištění za náhradní doby v roce předcházejícím roku, v němž došlo ke vzniku pracovní neschopnosti, nebo průměr takového příjmu za poslední dva roky činí minimálně 20násobek částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění (0,39 pojistného bodu).

V případě invalidity způsobené úrazem má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže splní tytéž podmínky týkající se odvádění pojistného, jaké jsou stanovené pro dávku v nemoci.

Přestože je při vzniku výše uvedených nároků zohledněno pouze pojistné od zaměstnaných a samostatně výdělečně činných osob, při rozhodování o výměře důchodu je rovněž přihlíženo i k dobrovolnému pojistnému. O dávku v invaliditě lze v případě plné nebo částečné invalidity žádat do 63 let věku (minimální věk není stanoven).

Co je kryto?

Invalidní důchod se skládá ze dvou složek: ze základního důchodu a z doplňkového důchodu. Pokud došlo k úplné ztrátě výdělečné schopnosti, je přiznán plný invalidní důchod, který je stanoven takto:

- Základní týdenní důchod činí 60 % týdenní hodnoty ročního průměru pojistných bodů získaných v rámci uhrazeného základního pojištění a započteného základního pojištění za náhradní doby navýšené na 80 %, 90 % nebo 100 % za jednu, resp. dvě nebo tři vyživované osoby. Pokud je příjemcem dávky vdaná žena, nepočítá se s žádným navýšením za jejího manžela, vyjma případu, kdy manžel není schopen se o sebe sám finančně postarat. Jestliže žadatel nemá nárok na žádné navýšení

za manžela/manželku, činí navýšení za vyživované děti nebo jiné vyživované osoby 10 % základního důchodu na každého z nich (nejvýše dvě vyživované osoby).

- Týdenní doplňkový důchod představuje 1/52 z 1,5 % celkové hodnoty pojistných bodů získaných v rámci doplňkového pojištění za celou profesní kariéru žadatele plus náhradní příjem podléhající pojištění v rámci doplňkového pojištění mezi datem vzniku invalidity a datem, k němuž bylo dosaženo věku 63 let.

Je-li ztráta příjmu částečná, snižuje se invalidní důchod jako procentní podíl plné výše důchodu o částku vyměřovanou podle ztráty výdělečné činnosti takto:

- 50–66,66 % znamená nárok na 60 % plného důchodu,
- 66,67–75 % znamená nárok na 75 % plného důchodu,
- 76–99 % znamená nárok na 85 % plného důchodu.

Základní složka důchodu se navyšuje tak, aby zohledňovala počet vyživovaných osob. Systém stanoví minimální důchod, který činí:

- pro osaměle žijící osobu: 87,15 EUR týdně (85 % x 60 % x 170,88 EUR),
- pro osobu s jednou vyživovanou osobou: 116,20 EUR týdně (85 % x 80 % x 170,88 EUR),
- pro osobu se dvěma vyživovanými osobami: 130,72 EUR týdně (85 % x 90 % x 170,88 EUR) a
- pro osobu se třemi vyživovanými osobami: 145,25 EUR týdně (85 % x 100 % x 170,88 EUR).

V případech částečné invalidity se příslušné částky rovněž násobí stupněm invalidity. Žádný zákonný maximální důchod neexistuje. Příjemci mají také nárok na bezplatnou zdravotní péči ve státních nemocnicích a ústavech.

Jak získat přístup k dávkám v invaliditě?

O dávku v invaliditě je třeba požádat do tří měsíců od vzniku invalidity.

Kapitola VI: Starobní důchod a starobní dávky

Kdy máte nárok na starobní dávky?

Starobní důchod

Věk odchodu do důchodu je stanoven na 65 let. Za určitých zvláštních podmínek lze nárok získat ve věku 63 let. V případě horníků činí věk odchodu do důchodu 63 let. Horníkům, kteří po dobu minimálně tří let pracovali v dole, vzniká nárok na starobní důchod o měsíc dříve, než je standardní důchodový věk, za každých pět měsíců, po které v dole pracovali, pokud tuto pracovní činnost přestali vykonávat, důchod však nemohou pobírat před dosažením věku 58 let. Jinak zákon možnost předčasného odchodu do důchodu nestanoví.

Pro splnění podmínek týkajících se pojištění musí žadatel:

za období od 6. října 1980 do 3. ledna 2010:

- být pojištěn po dobu nejméně 156 týdnů,
- mít odvedeno základní pojištění do doby dosažení věku pro odchod do důchodu ve výši minimálně 156násobku částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění (3 pojistné body),
- počet pojistných bodů získaných v rámci uhrazeného základního pojištění a započteného základního pojištění za náhradní doby za období od 5. října 1964 (nebo, v případě, že žadatel dosáhl věku 16 let po 5. říjnu 1964, od prvního dne roku, v němž dovršil tento věk), nebo od 7. ledna 1957, pokud je to pro příjemce výhodnější, do týdne předcházejícího týdnu, v němž došlo ke vzniku nároku na starobní důchod, se rovná minimálně 25 % let zahrnutých v tomto období,

za období od 4. ledna 2010 do 2. ledna 2011:

- být pojištěn po dobu nejméně 260 týdnů,
- mít odvedeno základní pojištění do doby dosažení věku odchodu do důchodu ve výši minimálně 260násobku částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění (5 pojistných bodů),
- počet pojistných bodů získaných v rámci uhrazeného základního pojištění a započteného základního pojištění za náhradní doby za období od 5. října 1964 (nebo, v případě, že žadatel dosáhl věku 16 let po 5. říjnu 1964, od prvního dne roku, v němž dovršil tento věk), nebo od 7. ledna 1957, pokud je to pro příjemce výhodnější, do týdne předcházejícího týdnu, v němž došlo ke vzniku nároku na starobní důchod, se musí rovnat minimálně 30 % let zahrnutých v tomto období,

za období od 3. ledna 2011 do 1. ledna 2012:

- být pojištěn po dobu nejméně 364 týdnů,
- mít uhrazeno základní pojištění do doby, kdy dosáhne důchodového věku, ve výši minimálně 364násobku částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění (7 pojistných bodů),
- počet pojistných bodů získaných v rámci uhrazeného základního pojištění a započteného základního pojištění za náhradní doby za období od 5. října 1964 (nebo, v případě, že žadatel dosáhl věku 16 let po 5. říjnu 1964, od prvního dne roku, v němž dovršil tento věk), nebo od 7. ledna 1957, pokud je to pro příjemce výhodnější, do týdne předcházejícího týdnu, v němž došlo ke vzniku nároku, se musí rovnat minimálně 30 % let zahrnutých v tomto období,

od 2. ledna 2012:

- být pojištěn po dobu nejméně 520 týdnů,
- mít uhrazeno základní pojištění do doby, kdy dosáhne důchodového věku, ve výši minimálně 520násobku částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění (10 pojistných bodů),
- počet pojistných bodů získaných v rámci uhrazeného základního pojištění a započteného základního pojištění za náhradní doby za období od 5. října 1964 (nebo, v případě, že žadatel dosáhl věku 16 let po 5. říjnu 1964, od prvního dne roku, v němž dovršil tento věk), nebo od 7. ledna 1957, pokud je to pro příjemce výhodnější, do týdne předcházejícího týdnu, v němž došlo ke vzniku nároku, se rovná minimálně 30 % let zahrnutých v tomto období,

Pro vznik nároku ve věku 63 let musí žadatel buď:

- dosáhnout věku 63 let, splnit příslušné podmínky týkající se pojištění s výjimkou případu, kdy se počet pojistných bodů získaných v rámci uhrazeného základního pojištění a započteného základního pojištění za náhradní doby v období od 5. října 1964 (nebo, v případě, že žadatel dosáhl věku 16 let po 5. říjnu 1964, od prvního dne roku, v němž dovršil tento věk), nebo od 7. ledna 1957, pokud je to pro příjemce výhodnější, do týdne předcházejícího týdnu, v němž došlo ke vzniku nároku, rovná minimálně 70 % let zahrnutých v tomto období, nebo
- získat nárok na invalidní důchod těsně před dosažením věku 63 let, nebo
- být ve věku od 63 do 65 let a mít nárok na invalidní důchod, který vznikl před dosažením věku 63 let.

Paušální starobní dávka

Osoba, jejíž průměr výše popsaného vyplaceného a započteného náhradního týdenního příjmu podléhajícího pojištění nedosahuje alespoň 25–30 %, má ve věku 68 let nárok na paušální dávku ve výši 15 % celkové částky jejího příjmu podléhajícího pojištění (vyplaceného a náhradního). Tato paušální dávka se nevyplácí v případě, že má dotčená osoba nárok na sociální důchod.

Pro splnění podmínek pro odvod pojistného musí žadatel:

za období od 6. října 1980 do 3. ledna 2010:

- být pojištěn po dobu nejméně 156 týdnů,
- mít uhrazeno základní pojištění do 68 let věku ve výši minimálně 156násobku částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění (3 pojistné body),

za období od 4. ledna 2010 do 2. ledna 2011:

- být pojištěn po dobu nejméně 208 týdnů,
- mít uhrazeno základní pojištění do 68 let věku ve výši minimálně 208násobku částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění (4 pojistné body),

za období od 3. ledna 2011 do 1. ledna 2012:

- být pojištěn po dobu nejméně 260 týdnů,
- mít uhrazeno základní pojištění do 68 let věku ve výši minimálně 260násobku částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění (5 pojistných bodů),

od 2. ledna 2012:

- být pojištěn po dobu nejméně 312 týdnů,
- mít uhrazeno základní pojištění do 68 let věku ve výši minimálně 312násobku částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění (6 pojistných bodů),

Ostatní dávky

Všem důchodcům je poskytován zvláštní příspěvek pro účely valorizace jejich důchodů. Od 1. prosince 2009 nevznikli žádní noví příjemci, protože se v plném rozsahu zavedl „Systém podpory domácností důchodců s nízkými příjmy“ spravovaný Úřadem finanční podpory a dávek.

Kromě toho je osobám žijícím na Kypru po dosažení věku 65 let vyplácen sociální důchod, jestliže splní předepsané podmínky týkající se bydliště a nemají nárok na důchod z jakéhokoli jiného zdroje, jehož výše je vyšší než sociální důchod. Jestliže je důchod nebo podobná vyplácená částka nižší než částka sociálního důchodu, může být dané osobě přiznán rozdíl mezi těmito dvěma částkami.

Co je kryto?

Stejně tak jako v případě invalidního důchodu i starobní důchod sestává ze dvou složek: ze základního důchodu a z doplňkového důchodu. Základní týdenní důchod činí 60 % týdenní hodnoty ročního průměru pojistných bodů získaných v rámci uhrazeného základního pojištění a započteného základního pojištění za náhradní doby zvýšené na 80 %, 90 % nebo 100 % za jednu, resp. dvě nebo tři vyživované osoby. Pokud je příjemcem dávky vdaná žena, nepočítá se s žádným navýšením za jejího manžela, vyjma případu, kdy manžel není schopen se o sebe sám finančně postarat. Jestliže žadatel nemá nárok na žádné navýšení za manžela/manželku, činí navýšení za vyživované děti nebo jiné vyživované osoby 10 % základního důchodu na každého z nich (nejvýše dvě vyživované osoby).

Týdenní doplňkový důchod představuje 1/52 z 1,5 % celkové hodnoty pojistných bodů získaných v rámci uhrazeného doplňkového pojištění a započteného doplňkového pojištění za náhradní doby za celou profesní kariéru žadatele.

Každý důchodce, který odváděl pojistné z příjmu podléhajícího pojištění v období mezi datem vzniku nároku na důchod a datem dosažení věku 65 let, má nárok na týdenní navýšení důchodu o 1/52 z 1,5 % z tohoto příjmu podléhajícího pojištění.

Každý, komu vznikl nárok na starobní důchod, může požádat o odložení data, od kterého mu bude důchod vyplácen, až na 68 let. V tomto případě, se výměra starobního důchodu zvyšuje za každý odpracovaný měsíc v rozmezí mezi měsícem odkladu a měsícem, ve kterém důchod začíná být vyplácen, o 0,5 %. (Stejné navýšení je přiznáno v případě vdovského/vdoveckého důchodu.)

Minimální starobní důchod činí 85 % plného základního důchodu. Jeho výše činí:

- pro osaměle žijící osobu: 87,15 EUR týdně (85 % x 60 % x 170,88 EUR),
- pro osobu s jednou vyživovanou osobou: 116,20 EUR týdně (85 % x 80 % x 170,88 EUR),
- pro osobu se dvěma vyživovanými osobami: 130,72 EUR týdně (85 % x 90 % x 170,88 EUR) a
- pro osobu se třemi vyživovanými osobami: 145,25 EUR týdně (85 % x 100 % x 170,88 EUR).

Jak získat přístup ke starobním dávkám?

Formulář žádosti s příloženými příslušnými originály potvrzení musí být podán do tří měsíců od data přiznání nároku na důchod.

Kapitola VII: Dávky pro pozůstalé

Kdy máte nárok na dávky pro pozůstalé?

Vdovský/vdovecký důchod

Vdovecký důchod je vyplácen vdově (případně vdovský důchod za splnění určitých podmínek vdovci) po osobě, která v okamžik své smrti splňovala příslušné podmínky týkající se pojištění.

Podmínky týkající se pojištění v případě vdovského/vdoveckého důchodu:

- u žadatelů, jejichž manžel/ka zemřel/a při dosažení důchodového věku nebo později, jsou podmínky stejné jako pro **starobní důchod**,
- u žadatelů, jejichž manžel/ka zemřel/a před dosažením důchodového věku, jsou podmínky stejné jako první a druhá podmínka pro **invalidní důchod**,
- u žadatelů, jejichž manžel/ka zemřel/a v důsledku nehody, má vdovec/vdova nárok na důchod za předpokladu, že byly splněny podmínky týkající se pojištění vztahujícího se k pohřebnému.

Sirotčí dávka

Sirotčí dávka je vyplácena nezletilé osobě:

1. již zemřeli oba rodiče, nebo jejíž rodiče žili odděleně a ten, který měl nezletilou osobu v péči, zemřel, přičemž jeden z rodičů musel být pojištěn,
2. již jeden z rodičů zemřel a druhý (pozůstalý) rodič nemá nárok na vdovský/vdovecký důchod,
3. jejíž rodič, který byl vdovcem/vdovou a pobíral vdovský/vdovecký důchod, se znovu oženil/vdal.

V posledních dvou případech musí zesnulý rodič splňovat podmínky pro odvod pojistného týkající se vdovského/vdoveckého důchodu.

Pohřebné

Pohřebné se vyplácí v případě úmrtí:

- osoby, která pobírala starobní důchod, invalidní důchod, vdovský/vdovecký důchod, dávku v případě úmrtí nebo příspěvek v případě pohřešované osoby,
- sirotka, který pobíral sirotčí dávku,
- osoby, jejíž smrt byla způsobena pracovním úrazem nebo nemocí z povolání,
- osoby, která v okamžiku smrti splňovala stanovené podmínky pro odvod pojistného, které se shodují s podmínkami týkajícími se příspěvku na svatbu.
- osoby, která byla vyživována pojištěncem, jenž splňoval podmínky pro odvod pojistného, nebo důchodcem.

Co je kryto?

Vdovský/vdovecký důchod

Stejně tak jako v případě starobního důchodu se vdovský/vdovecký důchod skládá ze základního důchodu a z doplňkového důchodu.

Základní týdenní důchod činí 60 % týdenní hodnoty ročního průměru pojistných bodů získaných v rámci uhrazeného a započteného základního pojištění za náhradní doby zvýšené na 80 %, 90 % a 100 % za jednu, respektive dvě nebo tři vyživované osoby. Doplnkový důchod vdovy, jejíž manžel nepobíral starobní důchod, představuje 60 % doplňkového invalidního důchodu, na který by měl zesnulý nárok v okamžiku své smrti, byl-li k tomuto datu seznán jako invalidní. V případě vdovy, jejíž manžel pobíral starobní důchod, doplňkový důchod představuje 60 % doplňkového starobního důchodu, který byl zesnulému vyplácen.

Paušální částka se vyplácí vdově v případě, pokud nejsou splněny podmínky týkající se pojištění. V případě, že zesnulá osoba nedosáhla důchodového věku, paušální částka se vyplácí za předpokladu, že zesnulá osoba odvedla základní pojištění ve výši minimálně 15násobku částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění (minimálně 3 pojistné body). V případě, že zesnulý pobíral starobní důchod nebo by takový důchod pobíral v případě, že by o něj zažádal, je podmínka týkající se pojištění stejná jako v případě paušální částky vyplácené v rámci starobního důchodu. Tato platba činí 15 % celkové hodnoty pojistných bodů získaných v rámci uhrazeného základního pojištění a započteného základního pojištění za náhradní doby a 9 % hodnoty pojistných bodů získaných v rámci doplňkového pojištění. Pokud se vdova znovu vdá, má nárok na paušální částku rovnající se jednomu roku důchodu, avšak bez navýšení za vyživované osoby.

Maximální výměra základního vdovského/vdoveckého důchodu činí v případě nároku založeného na třech vyživovaných osobách 100 % základního pojištění. Pro doplňkový důchod neexistuje žádný zákonný maximální důchod.

Sirotčí dávka

V prvním výše uvedeném případě se sirotčí dávka skládá ze základní dávky a z doplňkové dávky.

- týdenní základní sirotčí dávka představuje 40 % částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění pro každého sirotka,
- týdenní doplňková sirotčí dávka odpovídá 50 % doplňkového vdovského/vdoveckého důchodu, který byl vyplácen po smrti rodiče, nebo který byl vyplácen, v případě jednoho sirotka a 100 % v případě dvou či více sirotků.

Ve druhém a třetím výše uvedeném případě činí týdenní sirotčí dávka 20 % částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění na každého sirotka a vyplácí se až třem sirotkům.

Sirotčí dávka se vyplácí až do věku 15 let nebo až do věku 23 let, jedná-li se o dívku vzdělávající se v denním studiu, nebo až do věku 25 let, jedná-li se o chlapce vzdělávajícího se v denním studiu nebo vykonávajícího vojenskou službu. Na sirotky trvale neschopné pokrýt své životní náklady se nevztahuje žádný věkový limit. Paušální částka rovnající se až jednomu roku dávek je vyplacena sirotkovi v případě, že před dosažením věku 17 let dojde k zániku jeho nároku jiným způsobem než v důsledku úmrtí.

Pro jednostranně osiřelé děti činí základní důchod 34,18 EUR týdně na každého sirotka (maximálně 3). Pro oboustranně osiřelé děti činí základní důchod 40 % částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění do výše 68,35 EUR týdně na každého sirotka. Doplnkový důchod pro více než dva sirotky nesmí překročit částku doplňkového vdovského/vdoveckého důchodu.

Pohřebné

Pohřebné je paušální částka, která činí 8 % ročního základního pojistného bodu (8 886 EUR * 8 % = 710,88 EUR). V případě úmrtí osoby vyživované důchodcem paušální částka představuje polovinu této částky (355,44 EUR).

Jak získat přístup k dávkám pro pozůstalé?

Formulář žádosti s příloženými příslušnými potvrzeními musí být podán do tří měsíců v případě vdovského/vdoveckého důchodu a sirotčí dávky a do jednoho roku v případě pohřebného.

Kapitola VIII: Dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání

Kdy máte nárok na dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání?

Dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání jsou tyto:

Dočasná pracovní neschopnost (dávka při úrazu)

Dávka při dočasné pracovní neschopnosti je vyplácena každé zaměstnané osobě, která je z důvodu pracovního úrazu nebo nemoci z povolání neschopna práce po dobu maximálně 12 měsíců, a to od data úrazu nebo vzniku nemoci.

Dávka v invaliditě

Dávka v invaliditě je vyplácena všem zaměstnaným osobám, které z důvodu pracovního úrazu trpí ztrátou svých tělesných nebo mentálních schopností ve výši minimálně 10 %, s výjimkou případů pneumokoniózy, které jsou odškodněné již od 1% míry postižení.

Dávka v invaliditě má v závislosti na stupni invalidity podobu dávky paušální (příspěvek v invaliditě) nebo důchodu. Paušální dávka je vyplácena v případech invalidity v rozsahu od 10 do 19 % a důchod pro invaliditu v rozsahu 20 % a více (žádná dávka není vyplácena v případě invalidity nižší než 10 %).

Dávka v případě úmrtí

Dávka v případě úmrtí je vyplácena pozůstalým po zaměstnané osobě, která zemřela na následky pracovního úrazu. Dávka zahrnuje vdovský/vdovecký důchod, sirotčí dávku a rodičovský příspěvek.

Pohřebné

Viz kapitola o dávkách pro pozůstalé.

Co je kryto?

Výměra dávky při dočasné pracovní neschopnosti (dávky při úrazu) je stejná jako u dávků v nemoci s tou výjimkou, že minimální dávka, která je vyplácena osobám, jejichž příjem je nižší než základní příjem podléhající pojištění, odpovídá částce tohoto základního příjmu podléhajícího pojištění.

Invalidní důchod je složen ze základního důchodu a z doplňkového důchodu a je vyplácen podle těchto výměr:

- základní týdenní invalidní důchod v případě plné invalidity činí 60 % částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění zvýšeného na 80 %, 90 % nebo 100 % za jednu, resp. dvě nebo tři vyživované osoby,
- týdenní doplňkový důchod odpovídá 60 % týdenní hodnoty ročního průměru pojistných bodů získaných v rámci uhrazeného doplňkového pojištění a

započteného doplňkového pojištění za náhradní doby v období, které začalo prvním dnem druhého roku předcházejícího úrazu a skončilo dnem úrazu. Invalidní důchod v případě jiné než plné invalidity je úměrný příslušnému stupni invalidity vyjádřenému v procentech. Pokud se však dotčená osoba v důsledku invalidity stává trvale práce neschopnou, je částka invalidního důchodu odpovídajícím způsobem navýšena na 75 %, 85 % a 100 % jako v případě plného invalidního důchodu.

Příspěvek na nepřetržitou péči je vyplácen příjemcům invalidního důchodu, kteří vyžadují nepřetržitou péči. Činí 55 % základního invalidního důchodu pro 100% invaliditu. Měsíční příspěvek pro činí 225,56 EUR.

Paušální příspěvek v invaliditě je částka rovná sedminásobku roční částky invalidního důchodu pro 100% invaliditu (bez zvýšení na vyživované osoby) násobená stupněm invalidity vyjádřeným v procentech. Příkladem paušálního příspěvku v invaliditě při 10% stupni invalidity činí : $410,11\text{EUR} * 13$ (roční částka) $* 7 * 10 \% = 3\,732$ EUR).

Jak získat přístup k dávkám při pracovních úrazech a nemocech z povolání?

Formulář žádosti o dávku při pracovních úrazech musí být s příloženými příslušnými potvrzeními podán do 21 dnů od data, kdy došlo k úrazu. V případě dávek v invaliditě musí být žádost odeslána do tří měsíců. U pohřebného je třeba žádost odeslat do 1 roku.

Kapitola IX: Rodinné dávky

Kdy máte nárok na rodinné dávky?

Rodinné dávky se skládají ze základní a doplňkové dávky.

Základní dávka

Každá rodina, jejíž obvyklé místo bydliště se v posledních třech letech nachází na Kypru a která má minimálně jedno dítě s bydlištěm na Kypru, má nárok na základní dávku, pokud její členové žijí ve společné domácnosti.

Rodiny, ve kterých svobodné děti žijí s rodiči ve společné domácnosti, mají na dávku nárok v těchto případech:

- na děti až do 18 let věku,
- na muže do 21 let věku, kteří slouží u národní gardy,
- na muže od 18 do 25 let věku, kteří slouží u národní gardy a vzdělávají-li se v denním studiu,
- na ženy od 18 do 23 let věku, které se vzdělávají v denním studiu,
- na děti (nezávisle na věku), které nejsou schopné pokrýt své životní náklady z důvodu tělesného nebo mentálního postižení.

Rodinám je přiznán nárok na základní dávku, pokud celkový hrubý příjem domácnosti nepřesahuje 49 000 EUR (u rodin s jedním vyživovaným dítětem) nebo 99 000 EUR (u rodin se dvěma až čtyřmi vyživovanými dětmi) ročně. Pokud má rodina více než 4 děti, zvyšuje se limit příjmů o 10 000 EUR za každé další dítě.

Nárok na dávku rovněž zaniká, pokud hodnota majetku rodiny zahrnující nemovitosti, podíly, dluhopisy a cenné papíry přesahuje 1 200 000 EUR.

Doplňková dávka

Rodinám je na základě jejich hrubých příjmů rovněž přiznána doplňková dávka (viz „Pojistné krytí“ níže)

Co je kryto?

V případě rodin s jedním dítětem činí základní dávka 420 EUR ročně. Doplňková dávka ve výši 105 EUR ročně je vyplácena rodinám s ročním příjmem do 19 500 EUR a ve výši 50 EUR ročně rodinám s ročním příjmem od 19 500 EUR do 39 000 EUR.

Rodiny se dvěma dětmi dostávají základní dávku ve výši 840 EUR ročně. Rodiny s ročním příjmem do 19 500 EUR mají nárok na doplňkovou dávku ve výši 420 EUR ročně. Rodiny s ročním příjmem od 19 500 EUR do 39 000 EUR mohou pobírat dalších 310 EUR ročně.

Rodiny se třemi dětmi dostávají základní dávku ve výši 840 EUR na dítě ročně. Kromě toho je jim vyplácena doplňková dávka ve výši 315 EUR na dítě ročně, jestliže mají roční příjem nižší než 19 500 EUR, a ve výši 260 EUR na dítě ročně, jestliže mají roční příjem od 19 500 EUR do 39 000 EUR.

Rodiny se čtyřmi a více dětmi dostávají základní dávku ve výši 1 390 EUR na dítě ročně. Doplňková dávka v tomto případě činí 460 EUR na dítě ročně pro rodiny s ročním příjmem do 19 500 EUR a 290 EUR na dítě ročně pro rodiny s ročním příjmem od 19 500 EUR do 39 000 EUR.

Jak získat přístup k rodinným dávkám?

Aby rodina mohla pobírat dávku na dítě, musí předložit počáteční žádost do 31. prosince příslušného roku.

Dávka na dítě je rodinám se třemi a více dětmi vyplácena měsíčně a rodinám s jedním nebo dvěma dětmi ročně (na konci roku).

Od 1. července 2012 se vyplácí dávka pro rodiče-samoživitele. Požadavky na její přiznání jsou stejné, jako u dávky na dítě. Aby mohla rodina pobírat dávku pro rodiče-samoživitele, musí předložit žádost do 31. prosince příslušného roku.

Výše dávky pro rodiče-samoživitele se vyplácí podle celkového hrubého příjmu rodiny následujícím způsobem:

- 39 000 EUR: 200 EUR za dítě měsíčně,
- 39 000,01 EUR – 49 000 EUR: 180 EUR za dítě měsíčně,
- 49 000,01 EUR – 59 000 EUR: 160 EUR za dítě měsíčně,
- 59 000,01 EUR – 69 000 EUR: 140 EUR za dítě měsíčně,
- 69 000,01 EUR – 79 000 EUR: 120 EUR za dítě měsíčně,
- 79 000,01 EUR – 89 000 EUR: 100 EUR za dítě měsíčně.

Kapitola X: Nezaměstnanost

Kdy máte nárok na dávky v nezaměstnanosti?

Dávky v nezaměstnanosti se vyplácí zaměstnaným osobám ve věku od 16 do 63 let v období nedobrovolné nezaměstnanosti. Osoby, které nesplňují podmínky týkající se pojištění pro starobní důchod ve věku 63 let, mají až do požadovaného data nárok na čerpání dávky, nikdy však po dosažení věku 65 let. Osoby samostatně výdělečně činné na dávku v nezaměstnanosti nárok nemají.

Žadatel musí splnit tyto podmínky týkající se pojištění:

- být pojištěn po dobu minimálně 26 týdnů do okamžiku vzniku nezaměstnanosti,
- mít odvedeno základní pojištění v minimální výši 26násobku částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění do okamžiku vzniku nezaměstnanosti (0,50 pojistného bodu) a
- mít uhrazeno pojištění nebo započteno pojištění za náhradní doby za příslušný referenční pojistný rok ve výši odpovídající minimálně 20násobku částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění (0,39 pojistného bodu).

Aby dotčená osoba mohla (po vypršení nároku) znovu pobírat dávku, musí po vypršení nároku odvést pojistné z příjmu ve výši odpovídající minimálně 26násobku částky týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění (0,50 pojistného bodu). Kromě toho musí od okamžiku vypršení nároku uplynout minimálně 26 pracovních týdnů.

Po vypršení nároku osobám starším 60 let, které v rámci systému pro zaměstnance nepobírají žádný důchod nebo paušální částku pocházející z penzijního fondu, nárok na dávku v nezaměstnanosti znovu vzniká za stejných podmínek jako u dávky v nemoci (13 pracovních týdnů namísto 26 po vypršení nároku).

Co je kryto?

Doba, po kterou je vyplácena dávka v nezaměstnanosti, není nikdy delší než 156 dnů pro každé období nezaměstnanosti.

Výměra týdenní dávky v nezaměstnanosti je stejná jako u dávky v nemoci a je vypočítána stejným způsobem. Skládá se ze základní a doplňkové dávky. Základní dávka představuje 60 % týdenní hodnoty pojistných bodů získaných v rámci základního pojištění v průběhu příslušného referenčního pojistného roku navýšené na 80 %, 90 % a 100 % za jednu, resp. dvě nebo tři vyživované osoby (maximálně tři vyživované osoby). Doplňková dávka činí 50 % týdenní hodnoty pojistných bodů získaných v rámci doplňkového pojištění v průběhu příslušného referenčního pojistného roku do výše týdenního základního příjmu podléhajícího pojištění. Manžel/manželka je pokládán/a za vyživovanou osobu v případě, že pobírá jakýkoli plat nebo dávku nižší, než činí navýšení za vyživovanou osobu. V případě, kdy mají oba manželé nárok na dávku za stejné období, navýšení za vyživované osoby je vypláceno pouze tomu z nich, který má nárok na navýšení s vyšší výměrou.

Jak získat přístup k dávkám v nezaměstnanosti?

Před podáním žádosti o dávku v nezaměstnanosti se nezaměstnaná osoba musí zaregistrovat jako uchazeč o zaměstnání na úřadu práce místních orgánů státní správy a následně i u místní pobočky Úřadu sociálního pojištění. Karenční doba je uplatňována v délce 3 dnů, s výjimkou případů, kdy dotčená osoba pracuje pro kyperského zaměstnavatele v zahraničí a kdy je karenční doba 30 dnů.

Kapitola XI: Minimální zdroje

Kdy máte nárok na dávky vázané na minimální zdroje?

Zákon o pomoci a službách z veřejných prostředků

Cílem tohoto zákona je zajistit sociálně přijatelnou minimální životní úroveň osobám (a rodinám) s trvalým pobytem v Kyperské republice za podmínky, že jsou splněna určitá kritéria způsobilosti. Zejména každá osoba, jejíž ekonomické a jiné zdroje nepostačují k uspokojení jejich základních a zvláštních potřeb, které jsou stanoveny v právních předpisech, může požádat o pomoc z veřejných prostředků, jež může být poskytnuta ve formě finanční podpory nebo služeb.

Nárok na dávky je přiznán na základě subjektivního práva; žadateli je přiznán nárok na dávku za předpokladu, že splní podmínky stanovené zákonem.

Tento systém je nepřispěvkový, jelikož se nezakládá na příspěvcích hrazených zaměstnavateli, zaměstnanci nebo pojištěnci.

Zákon o sociálním důchodu

Cílem tohoto zákona je zajistit minimální příjem osobám s trvalým bydlištěm na Kypru, které dosáhly věku 65 let a které nemají nárok na důchod nebo na nějaký jiný podobný příjem a které splňují podmínky týkající se trvalého pobytu stanovené zákonem. Tyto podmínky jsou:

- legální pobyt na Kypru minimálně po dobu 20 let počínaje dnem, kdy uchazeč dosáhl věku 40 let, nebo
- legální pobyt na Kypru minimálně po dobu 35 let počínaje dnem, kdy uchazeč dosáhl věku 18 let.

V souladu se zásadou sčítání období musí příslušný orgán zohlednit období týkající se trvalého pobytu uskutečněná podle právních předpisů jiných členských států Evropské unie. Sociální důchod se neexportuje.

Systém podpory domácností důchodců s nízkými příjmy

Jedná se o systém peněžitých dávek zaměřený na domácnosti důchodců, jejichž celkový roční příjem je pod hranicí chudoby.

Příspěvek pro osoby s těžkým motorickým postižením

Příspěvek je vyplácen osobám, které trpí těžkým motorickým postižením a které jsou upoutány na invalidní vozík.

Příspěvek na péči pro kvadruplegiky

Příspěvek je vyplácen osobám s postižením horních a dolních končetin.

Příspěvek na péči pro paraplegiky

Příspěvek je vyplácen osobám s postižením dolních končetin.

Zvláštní příspěvek pro nevidomé

Příspěvek je vyplácen:

- osobám, jejichž zraková ostrost činí 6/60 a méně na obou očích,
- osobám, které navštěvovaly školu pro nevidomé do roku 1990.

Příspěvek na mobilitu

Příspěvek je vyplácen:

- osobám, jejichž zraková ostrost činí 6/36 a méně na obou očích,
- osobám s vážnými problémy s mobilitou dolních končetin.

Co je kryto?

Zákon o pomoci a službách z veřejných prostředků

Dávky pomoci z veřejných prostředků jsou odstupňované v závislosti na příjmu žadatele. Se zvyšujícím se příjmem žadatele se částka dávky snižuje tak, aby se zajistilo, že žadatel splňuje stanovenou minimální životní úroveň. Celková částka obdržená žadatelem závisí na počtu závislých osob, zvláštních potřebách (například péče, pronájem, zvláštní strava a zvláštní potřeby) a příjmu žadatele.

Zákon o sociálním důchodu

Cílem zákona o sociálním důchodu je poskytnout důchod osobám ve věku minimálně 65 let, které nemají nárok na důchod nebo další podobné platby z jiného zdroje. Jestliže má žadatel nárok na důchod z jiného zdroje, který je nižší než sociální důchod, má nárok na vyplacení rozdílu mezi těmito dvěma důchody. Výše sociálního důchodu je stejná pro všechny osoby, které na ni mají nárok, činí 325,24EUR měsíčně a vyplácí se po dobu 13 měsíců.

Systém podpory domácností důchodců s nízkými příjmy

Tento systém navyšuje příjem domácností důchodců na hraniční hodnotu chudoby. Součet dávky poskytnuté v rámci tohoto systému a celkového příjmu domácnosti by neměl překročit tuto hranici. Zohledňuje se příjem všech členů domácnosti. Mezi členy domácnosti patří manželé/manželky, děti a jakékoli další osoby žijící pod stejnou střechou.

Příspěvek pro osoby s těžkým motorickým postižením

Výše příspěvku činí 350 EUR měsíčně.

Příspěvek na péči pro kvadruplegiky

Výše příspěvku činí 854,30 EUR měsíčně.

Příspěvek na péči pro paraplegiky

Výše příspěvku činí 333,43 EUR měsíčně (výše příspěvku se mění v závislosti na indexním přepočtu každých šest měsíců).

Zvláštní příspěvek pro nevidomé

Výše příspěvku činí 316,37 EUR měsíčně (výše příspěvku se mění v závislosti na indexním přepočtu každý rok).

Příspěvek na mobilitu

Výše příspěvku činí:

- 51 EUR měsíčně osobám s vážnými problémy s mobilitou dolních končetin, které pracují nebo studují,
- 102 EUR měsíčně nevidomým osobám, které pracují nebo studují,
- 102 EUR měsíčně kvadruplegikům (nezávisle na tom, zda pracují či studují).

Jak získat přístup k dávkám vázaným na minimální zdroje?

Zákon o pomoci a službách z veřejných prostředků

Prováděním zákona o pomoci z veřejných prostředků je pověřeno oddělení služeb sociálního zabezpečení. Dotčená osoba může zažádat o pomoc z veřejných prostředků na místních úřadech sociální péče. Žádost bude zpracována pracovníkem sociálních služeb, který nejprve zkontroluje, zda byl formulář žádosti správně vyplněn a zda žadatel předložil veškerou nezbytnou dokumentaci. Pokud je formulář neúplný, žadatel bude o této skutečnosti informován. Pokud je formulář v pořádku, pověřený pracovník navštíví žadatele v jeho domě a provede socio-ekonomickou analýzu situace žadatele a jeho rodiny, v níž budou popsány potřeby atd. Pracovník sociálních služeb zároveň prošetří finanční situaci žadatele (prostřednictvím úvěrových institucí, státních organizací registrujících nemovitosti atd.) s cílem ověřit platnost jeho ekonomické situace. Pokud se žadatel nachází v dané situaci z důvodu nezaměstnanosti a neexistují žádné další okolnosti (například zdravotní problémy), musí prokázat, že hledá zaměstnání a že je zaregistrován na úřadu práce. Před poskytnutím pomoci z veřejných prostředků pracovník sociálních služeb rovněž ověří, zda dotčená osoba pobírá dávky ze sociálního pojištění, které musí být odečteny od částky poskytnuté v rámci pomoci z veřejných prostředků.

Zákon o sociálním důchodu

System sociálních důchodů spravuje Úřad sociálního pojištění, který spadá pod ministerstvo práce a sociálních věcí. Je třeba vyplnit formulář žádosti a přiložit k němu požadovaná potvrzení. Je-li žádost schválena, je příjemci zasláno roční potvrzení, jehož prostřednictvím musí informovat úřad o jakékoli významné změně okolností. Žádost zpracovává místní a okresní pobočka Úřadu sociálního pojištění.

System podpory domácností důchodců s nízkými příjmy

Pro získání nároku na podporu ze systému podpory domácností důchodců s nízkými příjmy musí žadatel vyplnit formulář žádosti a přiložit k němu požadovaná potvrzení.

V případě osob, které nedosáhly věkové hranice 70 let, musí být formulář žádosti předkládán každoročně.

Ostatní příspěvky

Vyplácení ostatních příspěvků (příspěvek pro osoby s těžkým motorickým postižením, příspěvek na péči pro kvadruplegiky a paraplegiky, zvláštní příspěvek pro nevidomé a příspěvek na mobilitu) spravuje Úřad pro sociální začlenění zdravotně postižených osob, který spadá pod ministerstvo práce a sociálních věcí.

Kapitola XII: Dlouhodobá péče

Kdy máte nárok na dlouhodobou péči?

Všechny osoby s legálním pobytem na Kypru mají nárok na dlouhodobou péči, jestliže jejich prostředky nestačí k pokrytí jejich zvláštních potřeb péče. Systém dlouhodobé péče vychází z potřeb a není povinný. Nárok na bezplatnou dlouhodobou péči mohou mít pouze osoby oprávněné získat pomoc z veřejných prostředků (tzn. senioři, zdravotně postižené osoby, dysfunkční rodiny). Není vyžadováno žádné rozhodné období. Hodnocení závislosti na péči vychází z individuálních potřeb žadatele a je prováděno ve spolupráci se sociálním pracovníkem, který podle příslušných právních předpisů určí a vypracuje osobní plán péče (např. druh péče, její četnost).

Při hodnocení závislosti žadatele na péči se zvažuje:

- míra zdravotního postižení a závislost, tj. schopnost žadatele zajistit své osobní potřeby (osobní hygienu, úklid domácnosti, vaření, návštěvy lékaře atd.),
- existence či neexistence rodinných vazeb,
- volba žadatele ve věci druhu potřebné péče.

Četnost nových posudků závisí na konkrétních potřebách příjemců. Sociální pracovník pověřený novým posudkem zohlední konkrétní situaci každého příjemce, lékařské zprávy a četnost požadovaných služeb.

Pomoc z veřejných prostředků není poskytována v těchto případech:

- žadatel vlastní majetek či úspory v hodnotě více než 3 417EUR na osobu a 1 709EUR na každou vyživovanou osobu. Celá rodina by neměla mít majetek či úspory v celkové hodnotě přesahující 8 543EUR. Vlastní dům, v němž žadatel žije, se nezohledňuje,
- žadatel převedl na jiné osoby majetek v hodnotě přesahující 17 086EUR,
- žadatel vlastní jiný majetek než dům, v němž žije,
- dům žadatele lze využít způsobem, který by mohl zvýšit jeho příjem.

Některé kategorie příjmů a majetku se nezohledňují.

Co je kryto?

V rámci dlouhodobé péče jsou poskytovány věcné i peněžité dávky. Žadatel si může zvolit druh péče (v peněžité či věcné formě) dle svých potřeb. Četnost domácí péče či denní péče nebo potřeba ústavní péče vychází z individuálních potřeb. Pečovatelské služby zahrnují domácí péči, denní péči, ústavní péči a telefonicky zajišťovanou péči a může je zajišťovat stát, nevládní organizace i subjekty ze soukromého sektoru (soukromé podniky provozované za účelem zisku).

Neformální péči zajišťují zejména manželé/partneři, ostatní členové domácnosti a příbuzní a sousedé. Soukromou domácí péči (poskytovanou mimo jiné i rodinnými příslušníky) může (v částečné či plné míře) hradit stát. V případě neformálních pečovatелů se podepisuje smlouva mezi Úřadem sociální péče, osobou, jíž je péče poskytována, a pečovatelem.

Další kategorií jsou „domácí pomocníci“, což může být kterákoli osoba s legálním pobytem na Kypru. Většina těchto pomocníků jsou státní příslušníci třetích zemí.

Domácí pomocníci jsou zaměstnáváni na základě smlouvy s osobou, která potřebuje domácí péči. Plat a příspěvky na sociální zabezpečení hradí Úřad sociální péče, smlouva však zůstává uzavřena mezi pomocníkem v domácnosti a danou osobou.

Jak získat přístup k dlouhodobé péči?

Kypr nemá samostatný systém dlouhodobé péče, dlouhodobou péči centrálně řídí Úřad sociální péče. Služby jsou poskytovány prostřednictvím šesti regionálních úřadů sociální péče na celém Kypru. Péče je zajišťována na základě právních předpisů o pomoci a službách z veřejných prostředků a vychází z myšlenky sociální pomoci (nároku na základě potřeb). Dlouhodobá péče je financována ze státního rozpočtu. Programy dlouhodobé péče provádějí na místní úrovni také nevládní organizace.

Příloha: Užitečné kontaktní údaje a internetové stránky

Přejete-li si zjistit informace o otázkách sociálního zabezpečení, které se týkají více než jedné země EU, máte možnost vyhledat příslušnou kontaktní instituci se sídlem v Evropě v seznamu institucí spravovaném Evropskou komisí. Tento seznam je k dispozici na internetové stránce <http://ec.europa.eu/social-security-directory>.

Úřad sociálního pojištění
(Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων)
ústředí
Lord Byron Avenue 7
1465 Nicosia
<http://www.mlsi.gov.cy/sid>
E-mail: sfloridou@sid.mlsi.gov.cy
apsara@sid.mlsi.gov.cy

Úřad sociálního pojištění
odbor pro Evropskou unii a mezinárodní vztahy
7 Lord Byron Avenue
1465 Nicosia
Kypr
Tel.: +357 22401809 nebo +357 22401670
Fax: +357 22401664
E-mail: interrel@sid.mlsi.gov.cy
<http://www.mlsi.gov.cy/sid>

Úřad sociální péče
(Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων)
63 Prodromou
1468 Nicosia
<http://www.mlsi.gov.cy/sws>
E-mail: gantoniou@sws.mlsi.gov.cy

Úřad pro sociální začlenění zdravotně postižených osob
(Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες)
1430 Nicosia
<http://www.mlsi.gov.cy/dsid>
E-mail: mfiti@dsid.mlsi.gov.cy

Úřad finanční podpory a dávek
(Υπηρεσία Χορηγιών και Επιδομάτων)
1489 Nicosia
www.mof.gov.cy/
E-mail: grants@mof.gov.cy

Ministerstvo zdravotnictví
10 Markou Drakou
1040 Nicosia
<http://www.moh.gov.cy>
E-mail: emakrigiorgi@moh.gov.cy

Ministerstvo zdravotnictví
odbor pro pacienty s motorickým postižením
10 Markou Drakou Street
1448 Nicosia
Kypr
Tel.: +357 2240 020-7, +357 2230 535-4, +357 2240 019-6
Fax: +357 2230 534-6
E-mail: tpieri@moh.gov.cy
<http://www.moh.gov.cy/>

Ministerstvo financí
Úřad finanční podpory a dávek
1489 Nicosia
Kypr
Tel.: +357 2280 400-0, +357 2280 405-0, +357 2280 405-4, +357 2280 402-0
Fax: +357 2266 805-6
E-mail: grants@mof.gov.cy
<http://www.mof.gov.cy/>