
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

Ο περί Εγγραφής Αισθητικών Νόμος του 1999 (Ν.40(Ι)/99)

**Για να ασκεί κάποιος το επάγγελμα του/της αισθητικού σύμφωνα με τον
περί Εγγραφής Αισθητικών Νόμο χρειάζεται να:**

- (α) εγγραφεί στο Μητρώο Αισθητικών Κύπρου**
- (β) έχει σε ισχύ ετήσια άδεια ασκήσεως επαγγέλματος**
- (γ) είναι μέλος του Συλλόγου Αισθητικών Κύπρου**

ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ

Α) Διαδικασία εγγραφής στο Μητρώο Αισθητικών Κύπρου

Συμπλήρωση του εντύπου αίτησης που επισυνάπτεται και αποστολή του στο Συμβούλιο Εγγραφής Αισθητικών για εξέταση.

Έκδοση Πιστοποιητικού Εγγραφής στο/στην εγγεγραμμένη Αισθητικό από το Συμβούλιο, σε περίπτωση που εγκριθεί από το αυτό.

**Β) Διαδικασία για απόκτηση και ανανέωση ετήσιας άδειας ασκήσεως
επαγγέλματος**

Καταβολή ετήσιου ποσού €10 για ανανέωση της ετήσια άδειας ασκήσεως επαγγέλματος και αποστολή αντιγράφου της απόδειξης πληρωμής προς το Συμβούλιο Εγγραφής Αισθητικών. Η κατάθεση γίνεται σε κατάστημα της Τράπεζας Κύπρου στον αρ. λογαριασμού 012001039375, IBAN No. CY80002001200000000103937500, Sift Code BCYPCY2N.

Έκδοση Ετήσιας Άδειας από το Συμβούλιο Εγγραφής Αισθητικών.

Γ) Διαδικασία εγγραφής μέλους στο Σύλλογο Αισθητικών Κύπρου

Μετά την εγγραφή στο Μητρώο Αισθητικών Κύπρου χρειάζεται να ολοκληρωθεί η εγγραφή μέλους στο Σύλλογο Αισθητικών Κύπρου. Έντυπο αίτησης και επεξηγήσεις μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα που διατηρεί ο Σύλλογος, στο σύνδεσμο <http://www.sak.org.cy>

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ
στο Μητρώο Αισθητικών δυνάμει του άρθρου 8

Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ: -

(Παρακαλώ συμπληρώστε το όνομα και το επώνυμό σας με Κεφαλαία): -

Επώνυμο:

Όνομα:

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας

--	--	--	--	--	--	--

Αρ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων

--	--	--	--	--	--

Ημερομηνία Γεννήσεως:

Μέρα		Μήνας		Χρόνος			

Υπηκοότητα:

Στην περίπτωση υπηκόου τρίτης χώρας δώστε πιο κάτω το όνομα της χώρας ανάλογα:

α) Σύζυγος πολίτη:

β) Τέκνο πολίτη

Διεύθυνση Εργασίας:

Οδός: Δήμος ή χωριό:

Ταχ. Κώδικας: Επαρχία:

Τηλ.: Φαξ: e-mail:

Διεύθυνση Επικοινωνίας:

Οδός: Δήμος ή χωριό:

Ταχ. Κώδικας: Επαρχία:

Τηλ.: Φαξ: e-mail:

ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ:

(Παρακαλώ συμπληρώστε ανάλογα, αν και όπου κατέχετε τα πιο κάτω προσόντα)

1. **Απολυτήριο Σχολής Μέσης Εκπαίδευσης**
(να επισυναφθεί πιστοποιημένο αντίγραφο απολυτηρίου Μέσης Εκπαίδευσης)
2. **Κάτοχος πτυχίου, διπλώματος ή πιστοποιητικού που αναγνωρίστηκε από το Κυπριακό Συμβούλιο Αναγνώρισης Τίτλων Σπουδών (ΚΥ.Σ.Α.Τ.Σ.)**
(να επισυναφθεί πιστοποιημένο αντίγραφο του τίτλου)

Όνομασία τίτλου:

Αριθμός και ημερομηνία απόφασης:

3. **Απόφοιτος ιδιωτικής σχολής αναγνωρισμένης από την Ελλάδα ή άλλης ισότιμης σχολής του εξωτερικού, αποφοιτήσατε πριν την 1.1.79 και ασκείτε αποδεδειγμένα το επάγγελμα του αισθητικού;**

Όνομα Σχολής:

Χώρα φοίτησης:

Ημερομηνία αποφοίτησης:

Περίοδος απασχόλησης: Από: Μέχρι:
(να επισυναφθούν πιστοποιημένα αντίγραφα του τίτλου σπουδών και βεβαίωση προϋπηρεσίας)

- 4(I) **Κάτοχος διπλώματος ή πιστοποιητικού αισθητικής από εκπαιδευτικό ίδρυμα ή επαγγελματικό σώμα της Κύπρου ή του εξωτερικού κατά την έναρξη της ισχύος του Νόμου (δηλαδή στις 4.2.2000) για την εγγραφή αισθητικών.**
(να επισυναφθεί πιστοποιημένο φωτοαντίγραφο του διπλώματος / πιστοποιητικού).

Όνομα Σχολής:

Χώρα φοίτησης:

Ημερομηνία αποφοίτησης:

- 4(II) **Δηλώστε εάν εφαρμόζετε:** (α) ηλεκτρική αποτρίχωση και / ή

Κατέχετε πιστοποιητικό ειδικής εκπαίδευσης στην:

α) ηλεκτρική αποτρίχωση και / ή

5. **Ασκούσατε καλή τη πίστει και προσωπικώς το επάγγελμα της αισθητικού για 3 χρόνια πριν από την 4^η Φεβρουαρίου 2000 ως: -**

☐

(α) **Αυτοεργοδοτούμενος/η**

☐

Όνομα Ινστιτούτου Αισθητικής:

Διεύθυνση: Επαρχία:

Ταχ. Κωδ. Τηλέφωνο: Φαξ:

Περίοδος απασχόλησης: Από: Μέχρι:

(β) **Εργοδοτούμενος Υπάλληλος***

☐

Όνομα Ινστιτούτου Αισθητικής:

Διεύθυνση: Επαρχία:

Ταχ. Κωδ. Τηλέφωνο: Φαξ:

Περίοδος απασχόλησης: Από: Μέχρι:

* (Σε περίπτωση που κατά τη διάρκεια των τριών χρόνων πριν από 4/2/2000 εργαστήκατε σε περισσότερο από ένα εργοδότη, δηλώστε το όνομα πιο κάτω).

Όνομα Εργοδότη:

☐

Περίοδος απασχόλησης: Από: Μέχρι:

6. **Πιστοποιητικό Υγείας από μέλος του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου με αναγνωρισμένη ειδικότητα στη Γενική Ιατρική ή Παθολογία.**

☐

(να επισυναφθεί πιστοποιητικό υγείας)

7. **Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου.**

☐

(να επισυναφθεί το πρωτότυπο).

Γ. **ΑΛΛΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

Αναφέρετε οποιαδήποτε πληροφορία που κατά τη γνώμη σας πρέπει να τεθεί υπόψη του Συμβουλίου:-

.....

.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ, η/ο υποφαινόμενος δηλώνω ότι όλες οι πιο πάνω πληροφορίες είναι αληθείς και υποβάλω την αίτησή μου για εγγραφή στο Μητρώο Αισθητικών με βάση τις πρόνοιες της σχετικής Νομοθεσίας (Ν.40(Ι)/99).

Υπογραφή: Ημερομηνία:

Ε. ΕΓΓΡΑΦΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΦΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ

(Έγγραφα σε γλώσσα άλλη από την ελληνική ή την αγγλική πρέπει να συνοδεύονται από έγκυρη μετάφραση στην ελληνική ή στην αγγλική).

1. Πιστοποιητικό γεννήσεως / ή αντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή αντίγραφο διαβατηρίου. ☐

Πιστοποιημένο αντίγραφο απολυτηρίου Σχολής Μέσης Εκπαίδευσης. ☐

Πιστοποιημένα αντίγραφα πτυχίου / διπλώματος / πιστοποιητικού σχολής αισθητικής. ☐

Πιστοποιημένο φωτοαντίγραφο αναλυτικής κατάστασης μαθημάτων (transcript) του πιο πάνω πτυχίου / διπλώματος / πιστοποιητικού. ☐

Αν έχετε ειδική εκπαίδευση στην ηλεκτρική αποτρίχωση ή/και περιποίηση ευρυαγγείας, να επισυναφθεί πιστοποιημένο αντίγραφο του πιστοποιητικού εκπαίδευσης. ☐

Πρωτότυπο της βεβαίωσης προϋπηρεσίας ως αισθητικός (αυτοεργοδοτούμενος ή υπάλληλος) για τα τρία χρόνια πριν από την έναρξη της ισχύος του Νόμου). ☐

Πρωτότυπο Πιστοποιητικού Υγείας από μέλος του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου με αναγνωρισμένη ειδικότητα στην παθολογία ή τη Γενική Ιατρική. ☐

Πρωτότυπο Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου. ☐

Δύο πρόσφατες φωτογραφίες.

Απόδειξη κατάθεσης του ποσού ύψους €30.00 σε κατάστημα της Τράπεζας Κύπρου στον αρ. λογαριασμού 012001039375, IBAN No. CY80002001200000000103937500, Sift Code BCYPCY2N

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ

Ημερομηνία λήψης:

Αρ. Απόδειξης Πληρωμής Τελών:

Ημερομηνία Εξέτασης από το Συμβούλιο:

Απόφαση Συμβουλίου:

Εγκρίνεται ☐

Δεν εγκρίνεται ☐

Σχόλια:
.....

Αριθμός Μητρώου:

Ημερομηνία Εγγραφής:

Πρόσφατη
φωτογραφία

ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

I. Δικαίωμα εγγραφής στο Μητρώο Αισθητικών (δυνάμει του Άρθρου 9) του Ν.40(I)/1999 έχει οποιοδήποτε άτομο:

(α) είναι πολίτης της Δημοκρατίας ή πολίτης κράτους μέλους ή κατά την υποβολή της αίτησης του είναι σύζυγος ή τέκνο πολίτη της Δημοκρατίας που έχει τη συνήθη διαμονή του στην Κύπρο.

(β) κατέχει απολυτήριο λυκείου ή ισοδύναμου αυτού.

(γ) κατέχει πιστοποιητικό υγείας από μέλος του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου ή εγγεγραμμένο ιατρό στο κράτος μέλος στο οποίο εκδόθηκε το πιστοποιητικό, το οποίο φέρει την επίσημη σφραγίδα του κράτος ή του οργανισμού ή του φορέα που εργάζεται ο ιατρός αυτός.

(δ) έχει λευκό ποινικό μητρώο, που εκδίδεται στη χώρα διαμονής του.

(ε) (i) κατέχει τίτλο σπουδών στην αισθητική αναγνωρισμένο από το ΚΥΣΑΤΣ (Κυπριακό Συμβούλιο Αναγνώρισης Τίτλων Σπουδών) ως ισότιμο προς «δίπλωμα ανώτερης εκπαίδευσης» ή «πτυχίο πανεπιστημιακού επιπέδου», στον κλάδο/ειδίκευση «Αισθητικού» ή

(ii) κατέχει τίτλο σπουδών στην αισθητική τριετούς τουλάχιστον διάρκειας, που εκδίδεται από σχολή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της οποίας το πρόγραμμα σπουδών αισθητικής είναι αξιολογημένο – πιστοποιημένο από το ΣΕΚΑΠ ή αντίστοιχο οργανισμό στη χώρα που εκδόθηκε ο τίτλος σπουδών, στο οποίο περιλαμβάνονται έξι μήνες πρακτικής άσκησης που αποκτήθηκε πριν από το τέλος των σπουδών.

(iii) κατέχει τίτλο σπουδών στην αισθητική διετούς τουλάχιστον διάρκειας, που εκδίδεται από σχολή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της οποίας το πρόγραμμα σπουδών αισθητικής είναι αξιολογημένο-πιστοποιημένο από το ΣΕΚΑΠ αντίστοιχο οργανισμό στη χώρα που εκδόθηκε ο τίτλος σπουδών, καθώς και πρακτική άσκηση διάρκειας τουλάχιστον έξι μηνών, που αποκτήθηκε μετά το τέλος των σπουδών σε ινστιτούτο αισθητικής που λειτουργεί πέραν των πέντε ετών.

Οι παράγραφοι (ε) (i) (ii) ισχύουν από την 1/01/2017. Πρόσωπο που εγγράφεται στο μητρώο με βάση την παράγραφο (ε) (iii) εγγράφεται ως «αισθητικός με περιορισμένο τομέα δραστηριοτήτων», ο οποίος τομέας καθορίζεται σε κανονισμούς που εκδίδονται δυνάμει του παρόντος Νόμου.

III. Το Πιστοποιητικό Εγγραφής εκδίδεται μετά την έγκριση της αίτησης και αφού καταβληθεί το καθορισμένο από τους κανονισμούς τέλος.

Το έντυπο μπορεί να παραδοθεί στο Υπουργείο Υγείας (4^{ος} όροφος) ή να σταλεί με το ταχυδρομείο στη Διεύθυνση:

Υπουργείο Υγείας
Προδρόμου 1 και Χείλωνος 17
1448 Λευκωσία
(για Συμβούλιο Εγγραφής Αισθητικών)

Για πληροφορίες μπορείτε να αποταθείτε στο τηλέφωνο 22605701 ή στο Ηλ. Ταχυδρομείο: rca@moh.gov.cy

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Σύστημα πληροφόρησης για την Εσωτερική Αγορά

Internal Market Information System (IMI)

Η Ευρωπαϊκή Ένωση, με σκοπό να διευκολύνει την επαγγελματική δραστηριοποίηση των πολιτών της σε άλλα κράτη μέλη, έχει θεσπίσει τρεις σχετικές Οδηγίες που αφορούν: (α) την αναγνώριση επαγγελματικών προσόντων (Οδηγία 2005/36/ΕΚ), (β) την παροχή Υπηρεσιών (Οδηγία 2006/123/ΕΚ) και (γ) την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (Οδηγία 2011/24/ΕΕ). Οι διατάξεις των Οδηγιών αυτών μεταφέρθηκαν στην εθνική νομοθεσία με τη θέσπιση των αντίστοιχων σχετικών νόμων: (α) ο περί Αναγνώρισης των Επαγγελματικών Προσόντων Νόμος του 2008 (Ν. 31(Ι)/2008), (β) ο περί της Ελευθερίας Εγκατάστασης Παροχών Υπηρεσιών και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Υπηρεσιών Νόμος του 2010 (Ν. 76(Ι)/2010) και (γ) ο περί Εφαρμογής των Δικαιωμάτων των Ασθενών στο πλαίσιο της Διασυνοριακής Υγειονομικής Περίθαλψης Νόμος του 2013 (Ν.149(Ι)/2013).

Στα πλαίσια εφαρμογής των Οδηγιών αυτών, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει αναπτύξει ένα ηλεκτρονικό εργαλείο/σύστημα ανταλλαγής πληροφοριών, το Σύστημα πληροφόρησης για την Εσωτερική Αγορά (Internal Market Information System - IMI). Το σύστημα IMI αποσκοπεί στη στήριξη της διοικητικής συνεργασίας και στην απλοποίηση των διαδικασιών που απαιτούνται για τη δραστηριοποίηση επαγγελματιών και παρόχων υπηρεσιών σε άλλα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) και του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ). Στο σύστημα IMI έχουν πρόσβαση μόνο Αρχές που έχουν αρμοδιότητες σχετικές με την αναγνώριση επαγγελματικών προσόντων και την παροχή υπηρεσιών. Το σύστημα παρέχει τη δυνατότητα στις Αρχές αυτές να ανταλλάσσουν πληροφορίες μέσω τυποποιημένων ερωτημάτων, για επαγγελματίες και παρόχους υπηρεσιών που επιθυμούν να δραστηριοποιηθούν σε άλλο κράτος μέλος.

Η Αρμόδια Αρχή ενός κράτους μέλους που δέχεται αιτήματα για εγγραφή στο μητρώο της από επαγγελματίες και παρόχους υπηρεσιών που είναι εγγεγραμμένοι σε αντίστοιχες Αρχές άλλων κρατών μελών, μπορεί μέσω του συστήματος να εντοπίσει τις αντίστοιχες Αρχές και, μέσω των τυποποιημένων ερωτημάτων που παρέχει το σύστημα, να συλλέξει πληροφορίες που αφορούν τους αιτητές, οι οποίες είναι σχετικές με το αντικείμενο των αιτήσεων τους.

Το σύστημα IMI περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, «μηχανισμό προειδοποίησης» που παρέχει στις αρμόδιες αρχές τη δυνατότητα να ενημερώνουν τις αρχές άλλων κρατών μελών για κάθε δραστηριότητα παροχής υπηρεσιών που θα μπορούσε να προκαλέσει σημαντική βλάβη στην υγεία ή την ασφάλεια των προσώπων ή στο περιβάλλον, και τον μηχανισμό 'Γνωστοποιήσεων' που σχετίζεται με ενημέρωση στις περιπτώσεις όπου επαγγελματίες υπόκεινται σε κύρωση ή ποινή περιορισμού ή απαγόρευσης της άσκησης του επαγγέλματος.

Οι Συντονιστές του Συστήματος IMI ενδέχεται επίσης να ενεργήσουν ως Αρμόδιες Αρχές και ως τέτοιες μπορούν να στείλουν ή να λάβουν αιτήματα πληροφόρησης. Επιπρόσθετα, ο Συντονιστής ο οποίος αποτελεί τη «Θυρίδα Εισερχόμενων Προειδοποιήσεων» καθώς και οι Συντονιστές Προειδοποιήσεων, μπορούν να ενημερώνουν τις αρχές άλλων κρατών μελών για δραστηριότητα παροχής υπηρεσιών που θα μπορούσε να προκαλέσει σημαντική βλάβη στην υγεία

ή την ασφάλεια των προσώπων ή στο περιβάλλον μέσω του «μηχανισμού προειδοποίησης».

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη λειτουργία του IMI μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα <http://ec.europa.eu/imi-net> ή να συνδεθείτε μέσω της ιστοσελίδας του Υπουργείου Ενέργειας, Εμπορίου και Βιομηχανίας: <http://www.mcit.gov.cy>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

Στα πλαίσια εφαρμογής των Οδηγιών 2005/36/EK και 2006/123/EK και της εναρμονιστικής νομοθεσίας (Νόμος 31(I)/2008 και Νόμος 76(I)/2010), αντίστοιχα, το Συμβούλιο, για σκοπούς απλοποίησης των διαδικασιών και της διοικητικής συνεργασίας που απαιτείται για την εξέταση αίτησης εγγραφής μέλους, μπορεί, μέσω του συστήματος IMI, να ζητήσει και να πάρει πληροφορίες που αφορούν τον αιτητή από την Αρμόδια Αρχή άλλου κράτους μέλους, στην οποία ο αιτητής έχει δηλώσει ότι είναι εγγεγραμμένο μέλος.

Οι Συντονιστές του Συστήματος IMI ενδέχεται επίσης να ενεργήσουν ως Αρμόδιες Αρχές και ως τέτοιες μπορούν να στείλουν ή να λάβουν αιτήματα πληροφόρησης.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη λειτουργία του IMI μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα <http://ec.europa.eu/imi-net> ή να συνδεθείτε μέσω της ιστοσελίδας του Υπουργείου Ενέργειας, Εμπορίου και Βιομηχανίας: <http://www.mcit.gov.cy>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III

Φέρεται σε γνώση σας, ότι σε περίπτωση όπου πρόσωπο που είναι εγγεγραμμένο στο Μητρώο που τηρεί το Συμβούλιο, υποβάλει αίτημα για εγγραφή σε Μητρώο Αρμόδιας Αρχής άλλου κράτους μέλους της ΕΕ ή του ΕΟΧ, το Συμβούλιο, για σκοπούς απλοποίησης των διαδικασιών και της διοικητικής συνεργασίας που απαιτείται για την εξέταση αίτησης εγγραφής μέλους, εφόσον του ζητηθεί, μπορεί, μέσω του συστήματος IMI, να κοινοποιήσει στην Αρμόδια Αρχή του κράτους μέλους υποδοχής, πληροφορίες που αφορούν τον αιτητή, σχετικές με το αντικείμενο της αίτησης εγγραφής του.

Οι Συντονιστές του Συστήματος IMI ενδέχεται επίσης να ενεργήσουν ως Αρμόδιες Αρχές και ως τέτοιες μπορούν να στείλουν ή να λάβουν αιτήματα πληροφόρησης.

Βάσει του άρθρου 30 του Νόμου 76(I)/2010 το Συμβούλιο μπορεί να ενημερώσει τις αρμόδιες αρχές άλλων κρατών μελών για κάθε δραστηριότητα παροχής υπηρεσιών που θα μπορούσε να προκαλέσει σημαντική βλάβη στην υγεία ή την ασφάλεια των προσώπων ή στο περιβάλλον, μέσω του «μηχανισμού προειδοποίησης» που παρέχει το σύστημα IMI.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη λειτουργία του IMI μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα <http://ec.europa.eu/imi-net> ή να συνδεθείτε μέσω της ιστοσελίδας του Υπουργείου Ενέργειας, Εμπορίου και Βιομηχανίας: <http://www.mcit.gov.cy>

ΔΗΛΩΣΗ:

Δηλώνω ότι έλαβα γνώση και συγκατατίθεμαι, τα προσωπικά μου δεδομένα να κοινοποιηθούν στις Αρμόδιες αρχές άλλου Κράτους μέλους όταν αυτό ζητηθεί από το Συμβούλιο Εγγραφής Αισθητικών Κύπρου ή όταν το Συμβούλιο Εγγραφής Αισθητικών Κύπρου κρίνει αυτό ως απαραίτητο.

Υπογραφή:

Ημερομηνία

.....

.....