

Authorising a person or organisation to enquire or act on your behalf (outside Australia)

Εξουσιοδότηση προσώπου ή οργανισμού για να ζητά πληροφορίες ή να ενεργεί εκ μέρους σας (εκτός Αυστραλίας)

Αυτές οι πληροφορίες είναι στα Ελληνικά αρχίζοντας από τη σελίδα 4 αυτών των Σημειώσεων.

When to use this form

You can use this form to authorise a person or organisation outside Australia to enquire or act on your behalf for Centrelink payments and services.

The arrangements you can make are for a:

- **Person Permitted to Enquire** — this arrangement authorises a person or organisation to make limited enquiries only on your behalf
- **Person Permitted to Update** — this arrangement authorises a person or organisation to make limited enquiries and updates to your information on your behalf
- **Correspondence Nominee** — this arrangement authorises a person or organisation to receive copies of your Centrelink mail and to enquire, act and make changes on your behalf
- **Payment Nominee** — this arrangement authorises a person or organisation to receive your payments on your behalf.

If the person or organisation is in Australia, **do not** use this form. You will need to use the **Authorising a person or organisation to enquire or act on your behalf (SS313)** form. If you do not have this form, go to servicesaustralia.gov.au/authorisedrepresentative

Proof of identity

Before the arrangement for an individual can be processed, the person you are authorising is required to provide proof of their identity. To do this, they need to provide with this form:

- a copy of their photo identification
- documentation that verifies their name and address noted on this form.

Important information

We may review your arrangement from time to time. This is to make sure you are happy with the arrangement and that the person or organisation you have authorised is fulfilling their responsibilities.

If you think the access you have provided a person or organisation is being misused, contact us.

Choosing your arrangement

Authorising a person or organisation to enquire, act on your behalf or receive your payment does not prevent you from dealing with us about your Centrelink business.

There are different types of arrangements to help you with your Centrelink business. The information below may help you choose the arrangement that best suits your needs:

- nominees can do more for you than a person who only has permission to enquire.
- you can only have one correspondence nominee and one payment nominee. They may be the same person or, they may be different people.
- you will need to complete a separate form for each person if you want to have a different correspondence nominee to your payment nominee.
- the person you are authorising cannot have a nominee acting on their behalf.
- you can still deal with us, even if you have authorised a person or organisation to assist you.

The person you appoint as a nominee cannot already have a correspondence or payment nominee acting on their behalf.

Keep these Notes (pages 1 to 6) for your information.

Person permitted to enquire or Person permitted to update – obligations and responsibilities

A **Person Permitted to Enquire** or **Person Permitted to Update** can be a partner, a friend, a family member, a professional, an organisation or a combination. Who they are will depend on the type of enquiry or updates you want them to make on your behalf. Some examples of professionals and organisations are accountants, financial advisers, social workers, doctors, etc. This list is not limited. You can change this arrangement at any time.

What type of access will they have

It is your responsibility to make sure that the person or organisation you authorise is aware of what you are allowing them to enquire about and what information they can make updates to. Tell them about any limitation you may place on this authority.

The person or organisation you authorise is required to only use the information we give them according to the limitations of the arrangement.

A **Person Permitted to Enquire** can ask questions about your Centrelink payments and services. This includes asking us:

- your current rate of payment
- the reason your payment has stopped, **and**
- the reason your payment has gone up or down for example, income and assets, debt and back payment information.

A **Person Permitted to Update** can ask questions about your Centrelink payments and services and can make updates to your:

- income and assets, **and**
- personal information.

If we have any doubt about the person's authority to make an enquiry or updates on your behalf, no action will be taken by us until clarification is obtained from you.

Correspondence and Payment Nominee – obligations and responsibilities

You can choose someone to be your correspondence nominee and/or a payment nominee. They can be a different person or organisation for each nominee type or the same for both.

Correspondence Nominee

A **correspondence nominee** is required to:

- advise us of any changes in your circumstances **within 28 days**
- respond to notices if required to do so, including reporting notifiable events and must be aware that failure to respond to a notice means that you have failed to meet your obligations
- act in your best interest, **and**
- advise us of any changes that may affect their ongoing ability as a nominee.

They will receive copies of all your Centrelink letters from us, can enquire, act and make changes to all your Centrelink payments and services on your behalf. This includes:

- asking us questions
- telling us about changes to your circumstances, **and**
- completing and signing forms and statements.

Payment Nominee

A **payment nominee** is required to:

- receive your Centrelink payments
- use your payments exclusively for your benefit
- keep records on how the money was spent. We can review these records at any time. If the nominee does not provide this information, penalties may apply
- act in your best interest, **and**
- advise us of any changes that may affect their ongoing ability as a nominee.

We can give relevant information to them if there are issues with your payment.

If you receive more money from us than you are entitled to, you will be required to repay this money. Your nominee is not required to repay your Centrelink debt on your behalf.

BOTH correspondence and payment nominee

A **BOTH correspondence and payment nominee** arrangement allows your nominee to enquire, act and make changes AND receive payments on your behalf.

Stopping or changing your arrangement

You can cancel or change your arrangement at any time, unless it is a court, tribunal, guardianship or administration appointed arrangement.

When you cancel your nominee arrangement, a letter will be automatically issued to you and your nominee advising that the arrangement has been cancelled at your request.

IMPORTANT INFORMATION: If there are any allegations of misuse of the nominee arrangement, contact us.

For more information

- **Information online** – If you would like further information on Centrelink services and payments, you can go to our website at **servicesaustralia.gov.au**
- **Call Services Australia** – Go to **servicesaustralia.gov.au/phoneus** to see if a free call number is available from your location. If this service is not available call us on **+61 3 6222 3455** (call charges may apply).

You can call us between 8 am and 5 pm (Hobart Time), Monday to Friday.

- You can write to us by:

mail at: **SERVICES AUSTRALIA
CENTRELINK INTERNATIONAL SERVICES
PO BOX 7809
CANBERRA BC ACT 2610
AUSTRALIA**

fax to: **+61 2 6124 8813**

Include your phone number (including country and area code), so we can quickly respond to your query.

Returning your form

Check that you have answered all the questions you need to answer, and that you have signed and dated this form.

This form and all additional documents, including proof of your nominee's identity, are to be returned to Services Australia, Centrelink International Services.

Εξουσιοδότηση προσώπου ή οργανισμού για να ζητά πληροφορίες ή να ενεργεί εκ μέρους σας (εκτός Αυστραλίας)

Πότε να χρησιμοποιείται αυτό το έντυπο

Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε αυτό το έντυπο για να εξουσιοδοτήσετε ένα άτομο ή έναν οργανισμό εκτός Αυστραλίας να ζητά πληροφορίες ή να ενεργεί εκ μέρους σας για τις πληρωμές και τις υπηρεσίες του Centrelink.

Οι ρυθμίσεις που μπορείτε να κάνετε είναι για:

- **Πρόσωπο που Επιτρέπεται να Ζητά Πληροφορίες** – αυτή η ρύθμιση εξουσιοδοτεί ένα πρόσωπο ή έναν οργανισμό να ζητά μόνο περιορισμένες πληροφορίες εκ μέρους σας
- **Πρόσωπο που Επιτρέπεται να Κάνει Ενημερώσεις** – η ρύθμιση αυτή εξουσιοδοτεί ένα πρόσωπο ή έναν οργανισμό να ζητά εκ μέρους σας περιορισμένες πληροφορίες και να ενημερώνει τα στοιχεία σας
- **Εντεταλμένο Αλληλογραφίας** – αυτή η ρύθμιση εξουσιοδοτεί ένα πρόσωπο ή έναν οργανισμό να λαμβάνει αντίγραφα της αλληλογραφίας σας από το Centrelink και να ζητά πληροφορίες, να ενεργεί και να κάνει αλλαγές εκ μέρους σας
- **Εντεταλμένο Πληρωμής** – αυτή η ρύθμιση εξουσιοδοτεί ένα πρόσωπο ή έναν οργανισμό να λαμβάνει τις πληρωμές σας εκ μέρους σας.

Αν το πρόσωπο ή ο οργανισμός βρίσκεται στην Αυστραλία, **μην** χρησιμοποιείτε αυτό το έντυπο. Θα χρειαστεί να χρησιμοποιήσετε το έντυπο **Εξουσιοδότηση προσώπου ή οργανισμού για να ζητά πληροφορίες ή να ενεργεί εκ μέρους σας (SS313)**. Αν δεν έχετε το συγκεκριμένο έντυπο, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα servicesaustralia.gov.au/authorisedrepresentative

Απόδειξη ταυτότητας

Προκειμένου να είναι δυνατή η επεξεργασία της ρύθμισης για ένα άτομο, το πρόσωπο που εξουσιοδοτείτε θα πρέπει να προσκομίσει αποδεικτικό της ταυτότητάς του. Για να γίνει αυτό, θα πρέπει μαζί με το παρόν έντυπο να προσκομίσει:

- ένα αντίγραφο εγγράφου ταυτοποίησης με φωτογραφία
- έγγραφο που επιβεβαιώνει το όνομα και τη διεύθυνση που αναγράφεται σε αυτό το έντυπο.

Σημαντικές πληροφορίες

Μπορούμε να αναθεωρούμε τη ρύθμισή σας κατά διαστήματα. Αυτό γίνεται ώστε να βεβαιωνόμαστε ότι είστε ικανοποιημένοι με τη ρύθμιση και ότι το πρόσωπο ή ο οργανισμός που έχετε εξουσιοδοτήσει εκπληρώνουν τις υποχρεώσεις τους.

Αν πιστεύετε ότι η πρόσβαση που δώσατε σε ένα πρόσωπο ή έναν οργανισμό χρησιμοποιείται καταχρηστικά, επικοινωνήστε μαζί μας.

Επιλογή της ρύθμισής σας

Η εξουσιοδότηση ενός προσώπου ή οργανισμού να ζητά πληροφορίες ή να ενεργεί εκ μέρους σας ή να λαμβάνει την πληρωμή σας δεν σας εμποδίζει να συναλλάσσετε μαζί μας για υποθέσεις σας σχετικά με το Centrelink.

Υπάρχουν διάφοροι τύποι ρυθμίσεων που σας βοηθούν με τις υποθέσεις σας σχετικά με το Centrelink.

Οι παρακάτω πληροφορίες μπορούν να σας βοηθήσουν να επιλέξετε τη ρύθμιση που ταιριάζει καλύτερα στις ανάγκες σας:

- οι εντεταλμένοι εκπρόσωποι μπορούν να κάνουν για εσάς περισσότερα απ' ό,τι ένα πρόσωπο που επιτρέπεται να ζητά πληροφορίες μόνο.
- μπορείτε να έχετε μόνο έναν εντεταλμένο αλληλογραφίας και έναν εντεταλμένο πληρωμής. Μπορεί να είναι το ίδιο πρόσωπο ή μπορεί να είναι διαφορετικά πρόσωπα.
- Θα χρειαστεί να συμπληρώσετε ένα ξεχωριστό έντυπο για κάθε πρόσωπο, αν θέλετε να έχετε διαφορετικό εντεταλμένο αλληλογραφίας και διαφορετικό εντεταλμένο πληρωμών.
- το άτομο που εξουσιοδοτείτε δεν μπορεί να έχει εντεταλμένο εκπρόσωπο που να ενεργεί εκ μέρους του.
- μπορείτε να συναλλάσσετε με εμάς, ακόμη κι αν έχετε εξουσιοδοτήσει πρόσωπο ή οργανισμό για να σας Βοηθήσει.

Το πρόσωπο που ορίζετε ως εντεταλμένο εκπρόσωπο δεν μπορεί να έχει ήδη έναν εντεταλμένο αλληλογραφίας ή πληρωμής που να ενεργεί εκ μέρους του.

Κρατήστε αυτές τις Σημειώσεις (σελίδες 1 έως 6) για μελλοντική αναφορά σας.

Πρόσωπο που επιτρέπεται να ζητά πληροφορίες ή Πρόσωπο που επιτρέπεται να κάνει ενημερώσεις – υποχρεώσεις και ευθύνες

Το **Πρόσωπο που Επιτρέπεται να Ζητά Πληροφορίες** ή το **Πρόσωπο που Επιτρέπεται να Κάνει Ενημερώσεις** μπορεί να είναι ένας σύντροφος, ένας φίλος, ένα μέλος της οικογένειας, ένας επαγγελματίας, ένας οργανισμός ή ένας συνδυασμός αυτών. Το ποιος θα είναι θα εξαρτηθεί από τον τύπο του ερωτήματος ή των ενημερώσεων που θέλετε να κάνει εκ μέρους σας. Ορισμένα παραδείγματα επαγγελματιών και οργανισμών είναι λογιστές, οικονομικοί σύμβουλοι, κοινωνικοί λειτουργοί, γιατροί, κ.λπ. Η λίστα αυτή δεν είναι περιοριστική. Μπορείτε να αλλάξετε αυτή τη ρύθμιση οποιαδήποτε στιγμή.

Τι είδους πρόσβαση θα έχουν

Είναι δική σας ευθύνη να διασφαλίσετε ότι το πρόσωπο ή ο οργανισμός που εξουσιοδοτείτε γνωρίζουν τι τους επιτρέπεται να ρωτάνε και τι στοιχεία μπορούν να ενημερώνουν. Πείτε τους για τυχόν περιορισμούς που μπορείτε να θέσετε σε αυτήν την εξουσιοδότηση.

Το πρόσωπο ή ο οργανισμός που εξουσιοδοτείτε πρέπει να χρησιμοποιούν τις πληροφορίες που τους δίνουμε σύμφωνα με τους περιορισμούς της ρύθμισης.

Το **Άτομο που Επιτρέπεται να Ζητά Πληροφορίες** μπορεί να ρωτάει για τις πληρωμές και τις υπηρεσίες σας από το Centrelink. Αυτό περιλαμβάνει το να μας ρωτάει:

- το τρέχον ποσό της πληρωμής σας
- τον λόγο που διακόπηκε η πληρωμή σας, **και**
- τον λόγο που αυξήθηκε ή μειώθηκε η πληρωμή σας, π.χ. πληροφορίες για εισόδημα και περιουσία, οφειλές και αναδρομικές πληρωμές.

Το **Πρόσωπο που Επιτρέπεται να Κάνει Ενημερώσεις** μπορεί να ρωτάει για τις πληρωμές και τις υπηρεσίες που λαμβάνετε από το Centrelink και μπορεί να κάνει ενημερώσεις στα εξής:

- στο εισόδημα και την περιουσία σας, **και**
- τα προσωπικά σας στοιχεία

Αν έχετε αμφιβολίες σχετικά με την εξουσιοδότηση του προσώπου να ζητά πληροφορίες ή να κάνει ενημερώσεις εκ μέρους σας, δεν θα γίνει καμία ενέργεια από εμάς έως ότου λάβουμε την επιβεβαίωση από εσάς.

Μπορείτε να επιλέξετε κάποιον ως εντεταλμένο αλληλογραφίας ή/και εντεταλμένο πληρωμής. Μπορεί να είναι διαφορετικό πρόσωπο ή οργανισμός για κάθε τύπο εντεταλμένου εκπροσώπου ή να είναι το ίδιο και για τα δύο.

Εντεταλμένος Αλληλογραφίας

Ένας **εντεταλμένος αλληλογραφίας** απαιτείται:

- να μας πληροφορεί για οποιεσδήποτε αλλαγές στις περιστάσεις σας **μέσα σε 28 ημέρες**
- να απαντά σε ειδοποιήσεις, αν απαιτείται να το κάνει, συμπεριλαμβανομένης της αναφοράς δηλωτέων γεγονότων, και πρέπει να έχει υπόψη ότι η παράλειψη απάντησης σε μια ειδοποίηση σημαίνει ότι εσείς έχετε παραλείψει να συμμορφωθείτε προς τις υποχρεώσεις σας
- να ενεργεί προς το ύψιστο συμφέρον σας **και**
- να μας ενημερώνει για οποιεσδήποτε αλλαγές που μπορεί να επηρεάζουν την ικανότητά του να συνεχίζει να είναι εντεταλμένος εκπρόσωπος.

Θα λαμβάνει από εμάς αντίγραφα όλης της αλληλογραφίας σας με το Centrelink, μπορεί να ζητά πληροφορίες, να ενεργεί και να κάνει αλλαγές σε όλες τις πληρωμές και τις υπηρεσίες από το Centrelink προς εσάς, εκ μέρους σας. Αυτό περιλαμβάνει τα εξής:

- υποβολή ερωτημάτων
- ενημέρωσή μας σχετικά με αλλαγές στις περιστάσεις σας **και**
- συμπλήρωση και υπογραφή εντύπων και δηλώσεων.

Εντεταλμένος Πληρωμής

Ένας **εντεταλμένος πληρωμής** απαιτείται:

- να λαμβάνει τις πληρωμές σας από το Centrelink
- να χρησιμοποιεί τις πληρωμές σας αποκλειστικά για το δικό σας συμφέρον
- να τηρεί αρχεία για το πώς ξοδεύτηκαν τα χρήματα. Μπορούμε να ελέγχουμε αυτά τα αρχεία ανά πάσα στιγμή. Αν ο εντεταλμένος εκπρόσωπος δεν παρέχει αυτές τις πληροφορίες, μπορεί να ισχύουν κυρώσεις
- να ενεργεί προς το ύψιστο συμφέρον σας **και**
- να μας ενημερώνει για οποιεσδήποτε αλλαγές που μπορεί να επηρεάζουν την ικανότητά του να συνεχίζει να είναι εντεταλμένος εκπρόσωπος.

Αν υπάρχουν προβλήματα με την πληρωμή σας, μπορούμε να δίνουμε σχετικές πληροφορίες σε έναν εντεταλμένο εκπρόσωπο.

Αν λάβετε από εμάς περισσότερα χρήματα από όσα δικαιούστε, θα απαιτηθεί να επιστρέψετε αυτά τα χρήματα. Ο εντεταλμένος εκπρόσωπός σας δεν απαιτείται να εξοφλήσει το χρέος σας προς το Centrelink εκ μέρους σας.

Εντεταλμένος Αλληλογραφίας και Πληρωμής – υποχρεώσεις και ευθύνες

Εντεταλμένος ΚΑΙ αλληλογραφίας ΚΑΙ πληρωμής

Η ρύθμιση για **εντεταλμένο εκπρόσωπο ΚΑΙ αλληλογραφίας ΚΑΙ πληρωμής** επιτρέπει στον εντεταλμένο σας να ζητά πληροφορίες, να ενεργεί και να κάνει αλλαγές, ΚΑΙ να λαμβάνει πληρωμές εκ μέρους σας.

Διακοπή ή αλλαγή της ρύθμισής σας

Μπορείτε να ακυρώσετε ή να αλλάξετε τη ρύθμισή σας ανά πάσα στιγμή, εκτός αν πρόκειται για ρύθμιση που ορίστηκε από δικαστήριο, διοικητικό δικαστήριο, επιτροπή ή διαχείριση.

Όταν ακυρώσετε τη ρύθμιση εντεταλμένου εκπροσώπου σας, θα εκδοθεί αυτόματα μια επιστολή προς εσάς και τον εντεταλμένο σας που θα ενημερώνει ότι η ρύθμιση έχει ακυρωθεί κατόπιν αιτήματός σας.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ: Αν διατυπωθούν ισχυρισμοί κατάχρησης της ρύθμισης εντεταλμένου εκπροσώπου, επικοινωνήστε μαζί μας.

Για περισσότερες πληροφορίες

- **Πληροφορίες στο διαδίκτυο** – Αν θέλετε περισσότερες πληροφορίες για τις υπηρεσίες και τις πληρωμές του Centrelink, μπορείτε να μεταβείτε στον ιστότοπό μας στο servicesaustralia.gov.au
- **Υπηρεσίες Κλήσεων Αυστραλίας** – Μεταβείτε στη διεύθυνση servicesaustralia.gov.au/phoneus για να δείτε αν υπάρχει διαθέσιμος δωρεάν αριθμός κλήσης από την τοποθεσία σας. Αν αυτή η υπηρεσία δεν είναι διαθέσιμη, καλέστε μας στο **+61 3 6222 3455** (Ενδέχεται να ισχύουν χρεώσεις κλήσεων).

Μπορείτε να μας καλέσετε από τις 8 π.μ. έως τις 5 μ.μ. (Ώρα Hobart), από Δευτέρα έως Παρασκευή.

- Μπορείτε να μας γράψετε ή να μας υποβάλετε έντυπα μέσω:

ταχυδρομείου στην διεύθυνση: **SERVICES AUSTRALIA
CENTRELINK INTERNATIONAL SERVICES
PO BOX 7809
CANBERRA BC ACT 2610
AUSTRALIA**

φαξ στον αριθμό: **+61 2 6124 8813**

Παρακαλείστε να συμπεριλάβετε τον αριθμό τηλεφώνου σας (μαζί με τον κωδικό χώρας και τον κωδικό περιοχής), για να μπορέσουμε να ανταποκριθούμε γρήγορα στο ερώτημά σας.

Υποβολή του εντύπου σας

Ελέγξτε ότι έχετε απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις που χρειάζεται να απαντήσετε και ότι έχετε υπογράψει και έχετε βάλει την ημερομηνία στο έντυπο αυτό.

Το έντυπο αυτό και όλα τα πρόσθετα έγγραφα, συμπεριλαμβανομένης της απόδειξης της ταυτότητας του εντεταλμένου εκπροσώπου σας, πρέπει να υποβληθούν στην υπηρεσία Services Australia, Centrelink International Services.

Authorising a person or organisation to enquire or act on your behalf (outside Australia)

Εξουσιοδότηση προσώπου ή οργανισμού για να ζητά πληροφορίες ή να ενεργεί εκ μέρους σας (εκτός Αυστραλίας)

How to complete this form

Πώς να συμπληρώσετε αυτό το έντυπο

- Print in BLOCK LETTERS using black or blue pen.
- Where you see a box like this ☐ ► **Go to 1** skip to the question number shown.
- Only **one** person or organisation can be requested on this form.
- Make sure you and your authorised person or organisation sign this form and return it with any requested documents.
- Γράψτε με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ χρησιμοποιώντας μαύρο ή μπλε στυλό.
- Όπου δείτε ένα τετραγωνίδιο όπως αυτό ☐ ► **Πηγαίνετε στο 1** πηγαίνετε στον αριθμό ερώτησης που υποδεικνύεται.
- Μόνο **ένα** πρόσωπο ή οργανισμός μπορεί να ζητηθεί σε αυτό το έντυπο.
- Βεβαιωθείτε ότι εσείς και το εξουσιοδοτημένο σας πρόσωπο ή οργανισμός θα υπογράψετε αυτό το έντυπο και θα το επιστρέψετε μαζί με τα έγγραφα που ζητήθηκαν.

Privacy notice

Δήλωση περί απορρήτου

You need to read this

Πρέπει να διαβάσετε αυτήν την ενότητα

Privacy and your personal information

The privacy and security of your personal information is important to us, and is protected by law. We collect this information to provide payments and services. We only share your information with other parties where you have agreed, or where the law allows or requires it. For more information, go to **servicesaustralia.gov.au/privacypolicy**

Το απόρρητο και τα προσωπικά σας στοιχεία

Το απόρρητο και η ασφάλεια των προσωπικών σας στοιχείων είναι σημαντικά για εμάς και προστατεύονται από τον νόμο. Συλλέγουμε αυτά τα στοιχεία για να παρέχουμε πληρωμές και υπηρεσίες. Μοιραζόμαστε τα στοιχεία σας με τρίτα μέρη μόνον εφόσον έχετε συμφωνήσει ή όπου ο νόμος το επιτρέπει ή το απαιτεί. Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφθείτε τη διεύθυνση **servicesaustralia.gov.au/privacypolicy**

Part A – Customer details (the person requesting an authorised person or organisation)

Τμήμα Α – Στοιχεία πελάτη (του προσώπου που ζητά εξουσιοδοτημένο πρόσωπο ή οργανισμό)

- 1** Your Centrelink Customer Reference Number (if known)
Ο προσωπικός σας Αριθμός Αναφοράς Πελάτη Centrelink
(αν τον γνωρίζετε)

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

- 2** Your name
Το όνομά σας

Mr ☐ Mrs ☐ Ms ☐ Miss ☐ Other
Κος Κα Κα Δις Άλλο

Family name
Επώνυμο

First given name
Όνομα

Second given name(s)
Δεύτερο όνομα (ονόματα)

- 3** Your date of birth
Η ημερομηνία γέννησής σας

Day/Ημέρα	Month/Μήνας	Year/Έτος



CLK0AUS221GR 2507

4 Your permanent home address

Η μόνιμη διεύθυνση κατοικίας σας

Country Χώρα

Your postal address (if different from above)

Η ταχυδρομική διεύθυνσή σας (αν διαφέρει από την παραπάνω)

Country Χώρα

Has your permanent home or postal address changed since you last told us?

Έχει αλλάξει η μόνιμη διεύθυνση κατοικίας σας ή η ταχυδρομική διεύθυνσή σας από την τελευταία φορά που μας τη δώσατε;

No ☐ **Go to 5**

Όχι **Πηγαίνετε στο 5**

Yes ☐ **Date of change**

Ναι **Ημερομηνία αλλαγής**

Day/Ημέρα Month/Μήνας Year/Έτος

--	--	--

5 Select the type of arrangement you are requesting:

Επιλέξτε τον τύπο της ρύθμισης που ζητάτε:

For more information, go to page 2 of the **Notes**.

Για περισσότερες πληροφορίες, πηγαίνετε στη σελίδα 5 των **Σημειώσεων**.

Tick all that apply
Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν

Option 1: Person permitted to enquire

Επιλογή 1: Πρόσωπο που επιτρέπεται να ζητά πληροφορίες

They can ask questions about your payments and services. They cannot make updates to your payments and services.

Μπορεί να κάνει ερωτήσεις σχετικά με τις πληρωμές και τις υπηρεσίες σας. Δεν μπορεί να κάνει ενημερώσεις στις πληρωμές και τις υπηρεσίες σας.

Option 2: Person permitted to update

Επιλογή 2: Άτομο που επιτρέπεται να κάνει ενημερώσεις

They can ask questions about your payments and services and provide information to update your payments and services.

Μπορεί να κάνει ερωτήσεις σχετικά με τις πληρωμές και τις υπηρεσίες σας και να δώσει πληροφορίες για την ενημέρωση των πληρωμών και των υπηρεσιών σας.

Continued

Συνεχίζεται

Tick all that apply
Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν

Option 3: Correspondence nominee

Επιλογή 3: Εντεταλμένος εκπρόσωπος αλληλογραφίας

They can ask questions about your payments and services, tell us about changes to your circumstances, complete and sign forms/statements, attend appointments with you or on your behalf (if appropriate) and get copies of your letters from us.

Μπορεί να κάνει ερωτήσεις σχετικά με τις πληρωμές και τις υπηρεσίες σας, να μας πληροφορεί για αλλαγές στις περιστάσεις σας, να συμπληρώνει και να υπογράφει έντυπα/δηλώσεις, να παρευρίσκεται σε ραντεβού μαζί με εσάς ή εκ μέρους σας (αν χρειάζεται) και να λαμβάνει αντίγραφα των επιστολών που σας στέλνουμε.

Option 4: Payment nominee

Επιλογή 4: Εντεταλμένος εκπρόσωπος πληρωμών

They can receive your Centrelink payments on your behalf. Provide your nominee's account details at **question 11**.

Μπορεί να λαμβάνει εκ μέρους σας τις πληρωμές που σας χορηγεί το Centrelink. Προσκομίστε τα στοιχεία του τραπεζικού λογαριασμού του εντεταλμένου σας στο **ερώτηση 11**.

6 How long do you want this type of arrangement for?

Για πόσο χρονικό διάστημα θέλετε αυτόν τον τύπο ρύθμισης;

You can cancel your arrangement at any time, unless it is a court, tribunal, guardianship or an administration appointed arrangement.

For more information, go to page 3 of the **Notes**.

Μπορείτε να ακυρώσετε τη ρύθμισή σας ανά πάσα στιγμή, εκτός αν πρόκειται για ρύθμιση που ορίστηκε από δικαστήριο, διοικητικό δικαστήριο, επιτροπή ή διαχείριση.

Για περισσότερες πληροφορίες, πηγαίνετε στη σελίδα 6 των **Σημειώσεων**.

Indefinitely ☐
Επ' αόριστον

or
ή

until ☐
έως

Day/Ημέρα Month/Μήνας Year/Έτος

--	--	--

Part B – Authorised person or organisation details
Τμήμα Β – Στοιχεία εξουσιοδοτημένου προσώπου ή οργανισμού

7 Are you authorising a person or organisation?
Εξουσιοδοτείτε ένα πρόσωπο ή έναν οργανισμό;

Tick one only

Επιλέξτε μόνο ένα

Person ☐ **Go to Authorised person**
Πρόσωπο **Πηγαίνετε στο Εξουσιοδοτημένο πρόσωπο**

or
ή

Organisation ☐ **Go to Authorised organisation**
Οργανισμός **Πηγαίνετε στο Εξουσιοδοτημένο οργανισμό**

Authorised person

Εξουσιοδοτημένο πρόσωπο

The authorised person's Centrelink Customer Reference Number (if known)

Ο Αριθμός Αναφοράς Πελάτη Centrelink του εξουσιοδοτημένου προσώπου (αν τον γνωρίζετε)

--	--	--	--

The authorised person's name

Το όνομα του εξουσιοδοτημένου προσώπου

Mr ☐ Mrs ☐ Ms ☐ Miss ☐ Other
Κος Κα Κα Δις Άλλο

Family name

Επώνυμο

--

First given name

Όνομα

--

Second given name(s)

Δεύτερο όνομα (ονόματα)

--

The authorised person's date of birth

Η ημερομηνία γέννησης του εξουσιοδοτημένου προσώπου

Day/Ημέρα Month/Μήνας Year/Έτος

--	--	--

Other name(s) the authorised person has been known by
Άλλο όνομα/-τα με το οποίο είναι γνωστό το εξουσιοδοτημένο πρόσωπο

Include:

- name at birth
- name before marriage
- previous married name
- Aboriginal or skin name
- alias
- adoptive name
- foster name.

Συμπεριλάβετε:

- όνομα κατά τη γέννηση
- όνομα πριν από τον γάμο
- όνομα από προηγούμενο γάμο
- όνομα Αυτόχθονος ή φυλής
- ψευδώνυμο
- θετό όνομα
- όνομα από ανάδοχη οικογένεια.

--

The authorised person's contact details

Τα στοιχεία επικοινωνίας του εξουσιοδοτημένου προσώπου

Permanent home address

Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας

Country Χώρα

Postal address (if different from above)

Ταχυδρομική διεύθυνση (αν διαφέρει από την παραπάνω)

Country Χώρα

Contact phone number (including country and area code)

Αριθμός τηλεφώνου επικοινωνίας (περιλαμβάνει κωδικό χώρας και περιοχής)

Country (Χώρα)	Area code (Κωδικός περιοχής)
----------------	------------------------------

Email

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο

--

► **Go to 8**

Πηγαίνετε στο 8

Authorised organisation
Εξουσιοδοτημένος οργανισμός

The authorised organisation's Centrelink Customer Reference Number (if known)
Ο Αριθμός Αναφοράς Πελάτη Centrelink του εξουσιοδοτημένου οργανισμού (αν τον γνωρίζετε)

--	--	--	--

Trading name of organisation
Εμπορική επωνυμία οργανισμού

This is not the contact person. The name of the contact person is to be provided at the end of this question.

Αυτό δεν είναι το πρόσωπο επικοινωνίας. Το όνομα του προσώπου επικοινωνίας θα δοθεί στο τέλος αυτής της ερώτησης.

--

Business name of organisation (if different from above)
Εμπορική επωνυμία οργανισμού (αν διαφέρει από την παραπάνω)

--

The authorised organisation's contact details
Τα στοιχεία επικοινωνίας του εξουσιοδοτημένου οργανισμού

Permanent address
Μόνιμη διεύθυνση

Country Χώρα

Postal address (if different from above)
Ταχυδρομική διεύθυνση (αν διαφέρει από την παραπάνω)

Country Χώρα

Organisation's email
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο του Οργανισμού

--

Name of contact person
Όνομα προσώπου επικοινωνίας

--

Contact phone number (including country and area code)
Αριθμός τηλεφώνου επικοινωνίας (περιλαμβάνει κωδικό χώρας και περιοχής)

Country () Χώρα	Area code () Κωδικός περιοχής
---------------------	-----------------------------------

► **Go to 8**
Πηγαίνετε στο 8

Part C – Customer declaration and Third Party authorisation

Τμήμα Γ – Δήλωση πελάτη και εξουσιοδότηση Τρίτου Μέρους

8

Tick one only
Επιλέξτε μόνο ένα

I declare that I am able to make my own decisions

Δηλώνω ότι είμαι ικανός/-η να παίρνω τις δικές μου αποφάσεις

☐

Go to
Customer Declaration

Πηγαίνετε στο
Δήλωση Πελάτη

or
ή

If the customer is not able to make their own decisions

Αν ο πελάτης δεν είναι ικανός να παίρνει τις δικές του αποφάσεις

☐

Go to
Third Party authorisation

Πηγαίνετε στο
εξουσιοδότηση Τρίτου Μέρους

Read this before continuing.

Make sure you have read **Privacy and your personal information** on page 1 of this form.

Διαβάστε αυτό πριν συνεχίσετε.

Βεβαιωθείτε ότι το έχετε διαβάσει το **Απόρρητο και τα προσωπικά σας στοιχεία** στη σελίδα 1 αυτού του εντύπου.

Continued ►
Συνεχίζεται

Customer Declaration

Δήλωση Πελάτη

If the customer is able to make their own decisions but is not able to sign this form, it may be signed by their power of attorney.

Αν ο πελάτης είναι ικανός να παίρνει τις δικές του αποφάσεις αλλά δεν είναι ικανός να υπογράψει αυτό το έντυπο, μπορεί να υπογραφεί από τον Πληρεξούσιό του.

Tick this box if a power of attorney is signing the customer declaration
Επιλέξτε αυτό το τετραγωνίδιο αν ένας Πληρεξούσιος υπογράφει τη δήλωση πελάτη

☐

The power of attorney needs to provide:

- a copy of the legal documents
- if there are multiple attorneys with majority or joint decision making, you will need to copy this page and provide the name and signature of each attorney.

Ο Πληρεξούσιος πρέπει να παρέχει:

- ένα αντίγραφο των νομικών εγγράφων
- αν υπάρχουν πολλοί πληρεξούσιοι με δικαίωμα απόφασης κατά πλειοψηφία ή από κοινού, θα χρειαστεί να αντιγράψετε αυτή τη σελίδα και να προσκομίσετε το όνομα και την υπογραφή του κάθε πληρεξουσίου.

Name of the power of attorney

Όνομα του Πληρεξουσίου

Continued

Συνεχίζεται

I declare that the information I have provided in this form is complete and correct.

I authorise the person or organisation named on this form, to deal with Services Australia on my behalf according to the type of arrangement shown on this form.

I understand that:

- this is voluntary and I can cancel this arrangement at any time.
- the type of arrangement may be rejected or cancelled at any time by Services Australia, if the person or organisation is not able to meet their responsibilities and obligations.
- giving false or misleading information is a serious offence.

Δηλώνω ότι οι πληροφορίες που έχω παράσχει σε αυτό το έντυπο είναι πλήρεις και σωστές.

Εξουσιοδοτώ το πρόσωπο ή τον οργανισμό που κατονομάζεται σε αυτό το έντυπο να συναλλάσσεται με την υπηρεσία Services Australia εκ μέρους μου σύμφωνα με τον τύπο της ρύθμισης που αναγράφεται σε αυτό το έντυπο.

Κατανοώ ότι:

- αυτό είναι εθελοντικό και μπορώ να ακυρώσω αυτή τη ρύθμιση ανά πάσα στιγμή.
- ο τύπος της ρύθμισης μπορεί να απορριφθεί ή να ακυρωθεί από την υπηρεσία Services Australia, αν το πρόσωπο ή ο οργανισμός δεν είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις ευθύνες και τις υποχρεώσεις του.
- η παροχή ψευδών ή παραπλανητικών πληροφοριών είναι σοβαρό αδίκημα.

Your signature

Η υπογραφή σας

Date

Ημερομηνία

Day/Ημέρα Month/Μήνας Year/Έτος

--	--	--

You have now completed **Part C**.

The **authorised person or organisation** is to complete **Part D**.

Τώρα έχετε ολοκληρώσει το **Τμήμα Γ**.

Το **εξουσιοδοτημένο πρόσωπο ή οργανισμός** πρέπει να συμπληρώσει το **Τμήμα Δ**.

► **Go to 9**

Πηγαίνετε στο 9

Third Party authorisation Εξουσιοδότηση Τρίτου Μέρους

If the customer is not able to sign this form due to physical or mental disability and the level of access is in the person's best interest, a third party may sign this section on their behalf.

Αν ο πελάτης δεν είναι σε θέση να υπογράψει αυτό το έντυπο εξαιτίας σωματικής ή νοητικής αναπηρίας και το επίπεδο της πρόσβασης αποτελεί συμφέρον του ατόμου, ένας τρίτος μπορεί να υπογράψει αυτήν την ενότητα εκ μέρους του.



An appropriate third party may be one of the following and they must provide evidence as outlined below:

- a relevant professional, such as a treating doctor, nurse, case worker or social worker
 - provide a letter or the medical evidence of the customer's incapacity
- the holder of an enduring power of attorney
 - provide a copy of the legal document and medical evidence
 - if there are multiple attorneys with majority or joint decision making, they must all provide a letter or signature with their agreement
- the person or organisation holding a guardianship, financial management or administration order
 - provide a copy of the order.

Ένα κατάλληλο τρίτο μέρος μπορεί να είναι κάποιος από τους εξής και θα πρέπει να προσκομίσει τα αποδεικτικά που αναφέρονται παρακάτω:

- ένας σχετιζόμενος επαγγελματίας, όπως ένας θεράπων ιατρός, μια νοσοκόμα, ένας υπεύθυνος για την περίπτωση ή ένας κοινωνικός λειτουργός
 - προσκόμιση μιας επιστολής ή των ιατρικών αποδεικτικών της ανικανότητας του πελάτη
- ο κάτοχος Διαρκούς Πληρεξουσίου
 - προσκόμιση ενός αντιγράφου του νομικού εγγράφου και του ιατρικού αποδεικτικού
 - αν υπάρχουν πολλοί πληρεξούσιοι με λήψη αποφάσεων κατά πλειοψηφία ή από κοινού, πρέπει όλοι να προσκομίσουν επιστολή ή υπογραφή με τη συγκατάθεσή τους
- το άτομο ή ο οργανισμός που έχει την κηδεμονία, την οικονομική διαχείριση ή τη διοικητική εντολή
 - προσκόμιση αντιγράφου της εντολής.

Continued

Συνεχίζεται

Name of person signing on behalf of the customer

Όνομα προσώπου που υπογράφει εκ μέρους του πελάτη

Relationship to customer

Σχέση προς τον πελάτη

Address

Διεύθυνση

Country Χώρα

Contact phone number (including country and area code)

Αριθμός τηλεφώνου επικοινωνίας (περιλαμβάνει κωδικό χώρας και περιοχής)

Country Χώρα	()	Area code Κωδικός περιοχής	()
-----------------	-----	-------------------------------	-----

I declare that:

- the customer is not able to sign this form due to physical or mental disability.
- it is in the customer's best interest to authorise the person or organisation named on this form, to deal with Services Australia on the customer's behalf according to the type of arrangement shown on this form.
- the information I have provided in this form is complete and correct.

Δηλώνω ότι:

- ο πελάτης δεν είναι σε θέση να υπογράψει αυτό το έντυπο εξαιτίας σωματικής ή νοητικής αναπηρίας.
- είναι προς το ύψιστο συμφέρον του πελάτη να εξουσιοδοτήσει το πρόσωπο ή τον οργανισμό που κατονομάζονται σε αυτό το έντυπο να συναλλάσσονται με την υπηρεσία Services Australia εκ μέρους του πελάτη σύμφωνα με τον τύπο της ρύθμισης που εμφανίζεται σε αυτό το έντυπο.
- οι πληροφορίες που έχω δώσει σε αυτό το έντυπο είναι πλήρεις και σωστές.

Signature of the third party

Υπογραφή του τρίτου μέρους

--

Date

Ημερομηνία

Day/Ημέρα Month/Μήνας Year/Έτος

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

You have now completed **Part C**.

The **authorised person or organisation** is to complete **Part D**.

Τώρα έχετε ολοκληρώσει το **Τμήμα Γ**.

Το **εξουσιοδοτημένο πρόσωπο ή οργανισμός** πρέπει να συμπληρώσει το **Τμήμα Δ**.

► **Go to 9**

Πηγαίνετε στο 9

Part D – To be completed by the authorised person or organisation

Τμήμα Δ – Να συμπληρωθεί από το εξουσιοδοτημένο πρόσωπο ή οργανισμό

9 Do you have any of the following:

Έχετε οποιοδήποτε από τα ακόλουθα:

Power of attorney (financial and/or legal decisions) ☐

Πληρεξούσιο (οικονομικές και/ή νομικές αποφάσεις)

Enduring power of attorney (financial and/or legal decisions) ☐

Διαρκές Πληρεξούσιο (οικονομικές και/ή νομικές αποφάσεις)

Guardianship order ☐

Εντολή κηδεμονίας

Financial management/administration order ☐

Εντολή χρηματοοικονομικής διαχείρισης

None of the above ☐

Τίποτε από τα παραπάνω



Provide a copy of any documents ticked above.

Προσκομίστε ένα αντίγραφο οποιωνδήποτε εγγράφων έχετε επιλέξει παραπάνω.

10 Password

For security purposes, we will ask for this password every time you contact us.

Κωδικός πρόσβασης

Για λόγους ασφαλείας, θα ζητάμε αυτόν τον κωδικό πρόσβασης κάθε φορά που θα επικοινωνείτε μαζί μας.

Provide a password

Δώστε έναν κωδικό πρόσβασης

The password needs to have 4 to 12 letters or numbers.

Ο κωδικός πρόσβασης πρέπει να αποτελείται από 4 έως

12 γράμματα ή αριθμούς.

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

Payment nominee only to complete

Να συμπληρωθεί μόνο από τον εντεταλμένο εκπρόσωπο πληρωμών

11 Will you be receiving payments on behalf of the customer?

Θα λαμβάνετε πληρωμές εκ μέρους του πελάτη;

No ☐ **Go to 12**

Όχι **Πηγαίνετε στο 12**

Yes – by deposit ☐ Give Deposit account details below

into account

Δώστε τα στοιχεία του λογαριασμού

Ναι – με κατάθεση

Κατάθεσης παρακάτω

σε λογαριασμό

Complete this if you are a payment nominee.

Συμπληρώστε αυτό αν είστε εντεταλμένος εκπρόσωπος πληρωμών.

It may be easier as a nominee to manage the payments by having a separate account. As a nominee you must tell us if this account changes.

Μπορεί να είναι ευκολότερο ως εντεταλμένος να διαχειρίζεστε τις πληρωμές έχοντας έναν ξεχωριστό λογαριασμό. Ως εντεταλμένος θα πρέπει να μας ενημερώσετε σε περίπτωση που ο λογαριασμός αυτός αλλάξει.

Deposit account

Λογαριασμός κατάθεσης

Name of Bank or Financial Institution

Όνομα Τράπεζας ή Χρηματοπιστωτικού Ιδρύματος

--

Address of Bank or Financial Institution Branch

Διεύθυνση Υποκαταστήματος Τράπεζας ή Χρηματοπιστωτικού Ιδρύματος

Country Χώρα

SWIFT/BIC

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

Account number/IBAN

Αριθμός λογαριασμού/IBAN

--

Name(s) of account holder(s)

Όνομα/-τα δικαιούχου/-ων λογαριασμού



Provide a copy of a bank statement including account number, and the name(s) of account holder(s).

Προσκομίστε αντίγραφο κατάστασης τραπεζικού λογαριασμού, που να περιλαμβάνει τον αριθμό λογαριασμού και το όνομα/-τα του δικαιούχου/-ων.

Authorised person or organisation declaration
Δήλωση του εξουσιοδοτημένου προσώπου ή οργανισμού

12 Make sure the authorised person and/or organisation details are correct in **question 7**.

For more information about the responsibilities and obligations as an authorised person or organisation, refer to the **Notes**.

Read **Privacy and your personal information** on page 1 of this form.

Βεβαιωθείτε ότι τα στοιχεία του εξουσιοδοτημένου προσώπου ή/και οργανισμού είναι σωστά στην **ερώτηση 7**.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις ευθύνες και υποχρεώσεις ως εξουσιοδοτημένο πρόσωπο ή οργανισμός, ανατρέξτε στις **Σημειώσεις**.

Διαβάστε το **Απόρρητο και τα προσωπικά σας στοιχεία** στη σελίδα 1 αυτού του εντύπου.

I declare that I:

- understand and accept the responsibilities and obligations for the type of arrangement requested in this form.
- will act in the best interest of the customer.

I understand that:

- any personal information I am given access to under this type of arrangement is protected under Commonwealth legislation. I agree to access, use or disclose the information only as authorised by the person to whom the information relates.
- the type of arrangement may be rejected or cancelled at any time by Services Australia, if I am not able to meet my responsibilities and obligations.
- giving false or misleading information is a serious offence.

Δηλώνω ότι:

- κατανοώ και αποδέχομαι τις ευθύνες και τις υποχρεώσεις για τον τύπο της ρύθμισης που ζητείται σε αυτό το έντυπο.
- θα ενεργώ προς το ύψιστο συμφέρον του πελάτη.

Κατανοώ ότι:

- οποιοδήποτε προσωπικό δεδομένο στο οποίο μου δίνεται πρόσβαση σύμφωνα με αυτόν τον τύπο ρύθμισης προστατεύεται σύμφωνα με την Κοινοπολιτειακή νομοθεσία. Συμφωνώ να έχω πρόσβαση, να χρησιμοποιώ ή να κοινοποιώ τις πληροφορίες μόνο όπως έχω εξουσιοδοτηθεί από το άτομο το οποίο αφορούν οι πληροφορίες.
- ο τύπος της ρύθμισης μπορεί να απορριφθεί ή να ακυρωθεί από την υπηρεσία Services Australia, αν δεν είμαι σε θέση να ανταποκριθώ στις ευθύνες και τις υποχρεώσεις μου.
- η παροχή ψευδών ή παραπλανητικών πληροφοριών είναι σοβαρό αδίκημα.

Signature of the authorised person or organisation

Υπογραφή του εξουσιοδοτημένου ατόμου ή οργανισμού



Date
Ημερομηνία

Day/Ημέρα Month/Μήνας Year/Έτος

--	--	--

Continued

Συνεχίζεται

Your relationship with the customer

Η σχέση σας με τον πελάτη

Tick one only

Επιλέξτε μόνο ένα

Parent of customer ☐

Γονέας του πελάτη

Child of customer ☐

Παιδί του πελάτη

Legal guardian ☐

Νόμιμος κηδεμόνας

Partner ☐

Σύντροφος

Sibling ☐

Αδελφός/-ή

Grandparent of customer ☐

Παπούς/γιαγιά του πελάτη

Grandchild of customer ☐

Εγγονός/-ή του πελάτη

Other relative ☐

Άλλος συγγενής

Organisation ☐

Οργανισμός

Professional ☐

Επαγγελματίας

Other ☐

Άλλο

Give details below

Δώστε λεπτομέρειες παρακάτω

--

Checklist on the next page ►

Λίστα ελέγχου στην επόμενη σελίδα

Checklist

Λίστα ελέγχου

13 Which of the following documents are you providing with this form?

Ποιο από τα παρακάτω έγγραφα προσκομίζετε μαζί με αυτό το έντυπο;

Provide a copy of the relevant documents (that can be used outside Australia) or the international equivalent. They do not need to be certified and will not be returned to you.

Προσκομίστε αντίγραφο των σχετικών εγγράφων (που μπορούν να χρησιμοποιηθούν εκτός Αυστραλίας) ή των διεθνών ισοδυνάμων τους. Δεν χρειάζεται να είναι επικυρωμένα και δεν θα σας επιστραφούν.

Tick all that apply Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν

Nominee identity

Ταυτότητα διορισθέντος πληρεξουσίου

Copy of nominee photo identification, for example, copy of passport.

☐

Αντίγραφο εγγράφου ταυτοποίησης πληρεξουσίου με φωτογραφία, για παράδειγμα, αντίγραφο διαβατηρίου.

Copy of documentation that verifies the nominee's name and address, for example, a utility bill.

☐

Αντίγραφο εγγράφου που επαληθεύει το όνομα και τη διεύθυνση του πληρεξουσίου, για παράδειγμα, λογαριασμός υπηρεσίας κοινής ωφέλειας.

Customer declaration – question 8

Δήλωση πελάτη – ερώτηση 8

If the power of attorney completes the customer declaration

Αν ο Πληρεξούσιος συμπληρώνει τη δήλωση πελάτη

- a copy of legal documents

☐

ένα αντίγραφο των νομικών εγγράφων.

If multiple attorneys

Σε περίπτωση πολλών πληρεξουσίων

- copy of page 5 with the name and signature of each attorney

☐

αντίγραφο page 5 με το όνομα και την υπογραφή κάθε πληρεξουσίου.

Third Party authorisation – question 8

Εξουσιοδότηση τρίτου – ερώτηση 8

If a third party provides authorisation

Σε περίπτωση που ένας τρίτος παρέχει εξουσιοδότηση

- a relevant professional, such as a treating doctor, nurse, case worker or social worker
ένας σχετιζόμενος επαγγελματίας, όπως ένας θεράπων ιατρός, μια νοσοκόμα, ένας υπεύθυνος για την περίπτωση ή ένας κοινωνικός λειτουργός

– a letter or the medical evidence of the customer's incapacity

☐

μια επιστολή ή τα ιατρικά αποδεικτικά της ανικανότητας του πελάτη

Continued

Συνεχίζεται

Tick all that apply Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν

- the holder of an enduring power of attorney
ο κάτοχος Διαρκούς Πληρεξουσίου

– a copy of the legal document and medical evidence

☐

ένα αντίγραφο του νομικού εγγράφου και των ιατρικών αποδεικτικών

– if there are multiple attorneys with majority or joint decision making, they must all provide a letter or signature with their agreement

☐

αν υπάρχουν πολλοί πληρεξούσιοι με λήψη αποφάσεων κατά πλειοψηφία ή από κοινού, πρέπει όλοι να προσκομίσουν επιστολή ή υπογραφή με τη συγκατάθεσή τους

- the person or organisation holding a guardianship, financial management or administration order

το άτομο ή ο οργανισμός που έχει την κηδεμονία, την οικονομική διαχείριση ή τη διοικητική εντολή

– a copy of the order

☐

ένα αντίγραφο της εντολής

If your authorised person or organisation holds any of the following, they will need to provide a copy of the documents

☐

Αν το εξουσιοδοτημένο σας πρόσωπο κατέχει οποιοδήποτε από τα παραπάνω, θα χρειαστεί να προσκομίσει αντίγραφο των εγγράφων

- Power of attorney (financial and/or legal decisions)

☐

Πληρεξούσιο (οικονομικές και/ή νομικές αποφάσεις)

- Enduring power of attorney (financial and/or legal decisions)

☐

Διαρκές Πληρεξούσιο (οικονομικές και/ή νομικές αποφάσεις)

- Guardianship order

☐

Εντολή κηδεμονίας

- Financial management/administration order

☐

Εντολή χρηματοοικονομικής διαχείρισης

(as required at question 9)

(όπως απαιτείται στην ερώτηση 9)

Copy of a bank statement including account number, and the name(s) of account holder(s).

☐

(as required at question 11)

Αντίγραφο κατάστασης τραπεζικού λογαριασμού, που να περιλαμβάνει τον αριθμό λογαριασμού και το όνομα/-τα του δικαιούχου/-ων.

(όπως απαιτείται στην ερώτηση 11)