Αρ. Φακ.: 05.27.006.001.009

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
1444 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ

ΕΡΕΥΝΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΕΝΩΝ ΘΕΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ 2026 - 3^{ο} ΤΡΙΜΗΝΟ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:

Επωνυμία Επιχείρησης:…….....

Διεύθυνση και Αριθμός:……..…….. Τ. Κ.:…….……

Δήμος / Κοινότητα:……..……...…..…... Ενορία:……..……

Επαρχία:……

Τηλέφωνο:……..……...…….. Τηλεομοιότυπο:……..……..…….

Ιστοσελίδα:……..…… Ηλ. Διεύθυνση:……....……

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ
1. Αριθμός Μητρώου Επιχείρησης:……..……..
2. Οικονομική Δραστηριότητα (NACE Rev.2):……..…….
3. Νομική Μορφή:……...……..…….……...……
4. Μέγεθος Επιχειρήσης:…….……...……...…….……...
5. Συνολικός αριθμός υποστατικών:……...…..……..

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:

1. Σκοπός της έρευνας είναι η συλλογή μηνιαίων στοιχείων για τον αριθμό των απασχολουμένων κατά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας και επαγγελματική υπόσταση (**ΜΕΡΟΣ Α**) όπως επίσης και η συλλογή στοιχείων για κενές θέσεις εργασίας κατά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας (**ΜΕΡΟΣ Β**). Επίσης, συλλέγονται γενικές πληροφορίες όσον αφορά το άτομο που παρέχει τα στοιχεία στο **ΜΕΡΟΣ Γ**. Τα στοιχεία αυτά είναι απαραίτητα για την παρακολούθηση των βραχυπρόθεσμων εξελίξεων στην αγορά εργασίας και τη συσχέτιση με άλλα οικονομικά μεγέθη.

2. Εξουσιοδοτημένος υπάλληλος της Στατιστικής Υπηρεσίας θα επικοινωνήσει τηλεφωνικώς με την επιχείρηση για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Επίσης, μπορείτε να το συμπληρώσετε ηλεκτρονικά και να το αποστείλετε στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:
mkkoushi@cystat.mof.gov.cy

3. Η συλλογή των στοιχείων διεξάγεται με βάση τον περί Επίσημων Στατιστικών Νόμο 25(Ι)/2021. Η Στατιστική Υπηρεσία υποχρεούται σύμφωνα με τον περί Επίσιμων Στατιστικών Νόμο να τηρήσει τα στοιχεία τα οποία θα δηλώσετε ως **ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΑ**. Οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για σκοπούς Στατιστικής.

Σ. Καραγιώργης
Διευθυντής
Στατιστικής Υπηρεσίας

Οκτώβριος, 2026

ΜΕΡΟΣ Α: ΕΡΕΥΝΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Α1. Παρακαλώ δηλώστε τον αριθμό των ωρών πλήρους απασχόλησης την εβδομάδα για την επιχείρησή σας: |_____|

Α2. Παρακαλώ όπως συμπληρωθεί ο παρακάτω πίνακας που αφορά στους απασχολούμενους της επιχείρησης σας για τους μήνες Ιούλιο, Αύγουστο και Σεπτέμβριο του 2026.

Μήνας	**Ιούλιος**				**Αύγουστος**				**Σεπτέμβριος**			
Κατηγορία εργαζομένων	Σύνολο προσώπων	Πρόσωπα που εργάζονταν		Σύνολο ωρών προσώπων που εργάστηκαν κάτω από 30 ώρες την εβδομάδα	Σύνολο προσώπων	Πρόσωπα που εργάζονταν		Σύνολο ωρών προσώπων που εργάστηκαν κάτω από 30 ώρες την εβδομάδα	Σύνολο προσώπων	Πρόσωπα που εργάζονταν		Σύνολο ωρών προσώπων που εργάστηκαν κάτω από 30 ώρες την εβδομάδα
		30 ώρες και πάνω την εβδομάδα	κάτω από 30 ώρες την εβδομάδα			30 ώρες και πάνω την εβδομάδα	κάτω από 30 ώρες την εβδομάδα			30 ώρες και πάνω την εβδομάδα	κάτω από 30 ώρες την εβδομάδα	
Εργαζόμενοι Ιδιοκτήτες												
Μέλη οικογένειας που εργάζονται χωρίς αμοιβή												
Εργοδοτούμενοι (Υπάλληλοι)												
ΣΥΝΟΛΟ												

ΜΕΡΟΣ Β: ΕΡΕΥΝΑ ΚΕΝΩΝ ΘΕΣΕΩΝ

Β1. Υπήρχαν κενές θέσεις στην επιχείρησή σας κατά το τρίτο τρίμηνο του 2026; *(Παρακαλώ επιλέξτε Ναι ή Όχι με το ∨ ανάλογα)*	**Ναι** ☐	**Όχι** ☐ → Τέλος ερωτηματολογίου
Β2. Έχουν κοινοποιηθεί οι θέσεις αυτές εκτός της επιχείρησής σας; *(Παρακαλώ επιλέξτε Ναι ή Όχι με το ∨ ανάλογα)*	**Ναι** ☐	**Όχι** ☐ → Τέλος ερωτηματολογίου

Β3. Σε τι ενέργειες έχετε προβεί; *(Παρακαλώ επιλέξτε Ναι ή Όχι με το ∨ ανάλογα)*	**Ναι**	**Όχι**
α) Ζήτησα προσωπικό από το Επαρχιακό Γραφείο Εργασίας		
β) Ζήτησα προσωπικό από Ιδιωτικό Γραφείο Ευρέσεως Εργασίας		
γ) Δημοσίευσα αγγελία στις εφημερίδες		
δ) Δημοσίευσα αγγελία σε διαδικτυακές πλατφόρμες εργοδότησης. Παρακαλώ προσδιορίστε:		
ε) Άλλο (Παρακαλώ διευκρινήστε) ……		

Β4. Πόσες κενές θέσεις εργασίας υπήρχαν στην επιχείρησή σας κατά το τρίτο τρίμηνο του 2026; (Απαραίτητη προυπόθεση για να θεωρηθεί μια θέση κενή είναι η κοινοποίηση της εκτός της επιχείρησης, δηλαδή ο ιδιοκτήτης να **ψάχνει ενεργά** να βρει κατάλληλο υποψήφιο)	☐

Β5. Παρακαλώ δηλώστε στον πιο κάτω πίνακα τα επαγγέλματα στα οποία υπάρχουν κενές θέσεις καθώς επίσης και των αριθμό τους:

	Επάγγελμα	**Αριθμός κενών θέσεων**
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

ΜΕΡΟΣ Γ: ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ		
Γ1.	**Αν υπάρχουν οποιαδήποτε σχόλια για την έρευνα, παρακαλώ συμπληρώστε πιο κάτω:**	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
Γ2.	**Όνομα του προσώπου που παρείχε τις πληροφορίες:**	
	Θέση στην επιχείρηση:	
	Τηλέφωνο:	
	Τηλεομοιότυπο:	
	E-mail:	