

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΤΟΚΕΤΟΥ**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

Α.Γ.Μ.:

ΒΑΘΜΟΣ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:

Α.Μ.Κ.Α.:

Α.Δ.Τ.:

Α.Φ.Μ.:

Δ.Ο.Υ.:

ΠΡΟΣ**ΤΑ.Π.Α.Σ.Α.****ΚΛΑΔΟΣ ΥΓΕΙΑΣ****ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ ΠΟΛΕΩΝ****Βερανζέρου 48, Αθήνα, Τ.Κ.: 104-38**

Παρακαλώ όπως προβείτε στις απαραίτητες ενέργειες, προκειμένου μου χορηγηθεί το επίδομα τοκετού, όπως προβλέπεται στα άρθρα 2 & 3 της από 27/06/2019 Υπουργικής Απόφασης (Φ.Ε.Κ. Β' 2763/03-07-2019):

Ύψους επτακοσίων ευρώ (700,00 €), για μονή κύηση.

Ύψους χιλίων τετρακοσίων ευρώ (1.400,00 €), για δίδυμη κύηση.

Ύψους δύο χιλιάδων εκατό ευρώ (2.100,00 €), για τρίδυμη κύηση.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ:

ΑΡΙΘ:, Τ.Κ.:

ΠΟΛΗ/ΧΩΡΙΟ:

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

EMAIL:

IBAN ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: GR.....

.....

ΤΡΑΠΕΖΑ:

ΣΥΝΝΗΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

- Ληξιαρχική πράξη γέννησης τέκνου.
- Έκδοση **Ασφαλιστικής Ικανότητας και των δυο γονέων**, από τον ιστότοπο: <https://www.idika.org.gr>.
- Φωτοαντίγραφο/εκτύπωση IBAN τραπεζικού λογαριασμού ελληνικής τράπεζας με δικαιούχο τον/την αιτούντα/αιτούσα.

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ο/Η υπογράφων/ουσα δηλώνω ότι: Ενημερώθηκα από το ΤΑ.Π.Α.Σ.Α., **συναινώ και παρέχω** την ρητή ελεύθερη, συγκεκριμένη και εν πλήρη επίγνωση συγκατάθεσή μου, για την συλλογή, τήρηση (σε ηλεκτρονικό ή μη αρχείο) και επεξεργασία προσωπικών και ευαίσθητων δεδομένων που με αφορούν, τα οποία έχουν συλλεγεί και βρίσκονται στην κατοχή του ή θα συλλεγούν και θα προκύψουν στη συνέχεια, σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία περί προστασίας δεδομένων (Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων [GDPR ΕΕ2016/679] και τον Ν.4624/2019 η οποία εφαρμόζεται από το Ταμείο και θεωρείται απαραίτητη για την παροχή των σχετικών υπηρεσιών του. Για τις ανωτέρω συγκαταθέσεις, πέραν των περιπτώσεων για τις οποίες η συλλογή, τήρηση και επεξεργασία είναι κατά νόμο υποχρεωτική, έχω ενημερωθεί ότι δύναται να υπάρξει ανάκληση οποιαδήποτε στιγμή επιθυμώ, με σχετική δήλωση μου στον Φορέα, εφόσον δεν επηρεάζουν την παροχή υπηρεσιών που εμπίπτουν στο αντικείμενο δραστηριότητας του Ταμείου. Επίσης παρέχω την συγκατάθεση να μου αποστέλλεται οποιοδήποτε πληροφορία ή έγγραφο σχετικά με το αίτημά μου με sms ή email, στα στοιχεία επικοινωνίας που έχω δηλώσει στην αίτηση μου.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Για οποιαδήποτε περαιτέρω σχετική πληροφορία περί προσωπικών δεδομένων μπορείτε να ανατρέξετε στο διαδικτυακό μας τόπο www.tapasa.gr ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Οργανισμού στο email: dpo@tapasa.gr

.....
(τόπος) (ημερομηνία)

..... ΑΙΤ.....