ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 8

Α Ι Τ Η Σ Η

«Περί χορήγησης εφάπαξ οικονομικής ενίσχυσης του Ν.826/78, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 15 του Ν.1539/85, καθώς και το άρθρο 137 του Ν.4483/2017» για παθήσεις - γεγονότα που έλαβαν χώρα έως και την **8-2-2023**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Α.Γ.Μ. :.....

Βαθμός:.....

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

Όνομα:.....

Πατρώνυμο: .....

Α.Μ.Κ.Α :.....

Α.Φ.Μ. :.....

Δ/νση κατοικίας:

(Οδός).....**αριθ.** .....

(Πόλη/Χωριό) : .....

Τ.Κ.:.....

Τηλέφωνα:.....

Λογαριασμός Εθνικής Τράπεζας (IBAN):

.....

Υπηρεσία :

.....

.....

Π Ρ Ο Σ

ΤΑ.Π.Α.Σ.Α.
Τμήμα Παροχών Ασφαλισμένων ΕΛ.ΑΣ.
Τομέας Πρόνοιας Αστυνομικών (Τ.Π.ΑΣ.)
(ασφαλισμένοι στην τ. Ελλ Χωροφυλακή)
Βερανζέρου αρ. 48 – τ.κ. 104 38 – Αθήνα

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε την εφάπαξ οικονομική ενίσχυση του Ν.826/78, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 15 του Ν.1539/85, καθώς και το άρθρο 137 του Ν.4483/2017, διότι αντιμετωπίζω ιδιαίτερα σοβαρές οικονομικές δυσχέρειες, συνεπεία:

- ❑ Ανικανότητας λόγω τραυματισμού ή πάθησης που επήλθε **κατά την Υπηρεσία**.
- ❑ **Βαρείας νόσου** του / της ...., για τη θεραπεία της οποίας απαιτούνται πρόσθετες δαπάνες, που δεν καλύπτονται από τους ασφαλιστικούς φορείς.
- ❑ **Θεομηνίας** ή άλλου σοβαρού ατυχήματος.

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……

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αντίγραφο Φύλλου Μητρώου (Α΄-Μέρος-Στρατολογικές Μεταβολές).
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης. **(αυτεπάγγελτη αναζήτηση από ΤΑ.Π.Α.Σ.Α.)**
3. Αντίγραφο Φορολογικής Δήλωσης ή Εκκαθαριστικού της Δ.Ο.Υ..
4. Αναλυτικό σημείωμα αποδοχών.
5. Αντίγραφο λογαριασμού Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος (1η σελίδα) με το όνομα του δικαιούχου.
6. Γνωμάτευση της Δ/νσης Υγειονομικού του Αρχηγείου Ελλην. Αστυν. ή άλλου Κρατικού Νοσοκομείου με ιστορικό της ασθένειας ή εγκριτική απόφαση του Υπουργείου Υγείας για μετάβαση στην αλλοδαπή (αφορά μόνο τις περιπτώσεις μετάβασης στην αλλοδαπή).
7. Αιτιολογημένη Γνωμάτευση της α/βάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής της οικείας Νομαρχίας ή της ΑΣΥΕ που να προκύπτει το ποσοστό ανικανότητας του μετόχου.
8. Ιατρική βεβαίωση Κρατικού Νοσοκομείου ή Ειδικού Νοσηλευτικού Ιδρύματος ή ιδιώτη ιατρού που να προκύπτει σαφώς η πάθηση του δικαιούχου ή μέλους της οικογένειάς του.
9. Βεβαίωση από την Υπηρεσία του δικαιούχου για συνολικές ημέρες απουσίας.
10. Αποδεικτικά έγγραφα πρόσθετων δαπανών και υπεύθυνη δήλωση του αιτούντος ότι αυτά δεν καλύφθηκαν από άλλους ασφαλιστικούς φορείς, εξαιρουμένων των περιπτώσεων σοβαρής ασθένειας (δυσίατα νοσήματα), ιδίου ασφαλισμένου ή μελών οικογενείας του, σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Υ1/Γ.Π./οικ. 16884 Υπουργική Απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 1386/22-10-2001).
11. Υπεύθυνη Δήλωση όπου θα αναφέρεται ότι: «τα φωτοαντίγραφα που προσκομίζονται με την παρούσα αίτησή μου είναι ακριβή φωτοαντίγραφα εκ των πρωτοτύπων εγγράφων».
12. Σε περίπτωση θεομηνιών ή άλλων σοβαρών ατυχημάτων που θα έχουν σαν αποτέλεσμα να περιέλθουν μέτοχοι του Ταμείου σε δυσχερή οικονομική θέση, η αρμόδια Δ/νση Αστυνομίας της πληττόμενης περιοχής θα υποβάλλει στο Ταμείο εμπεριστατωμένη έκθεση από την οποία να προκύπτει με κάθε λεπτομέρεια το επί συμβάν γεγονός, τα πρόσωπα που επλήγησαν και αν αυτά έχουν ανάγκη αυτής της ενίσχυσης.
13. Αντίγραφο Πορίσματος Ε.Δ.Ε. ή Π.Δ.Ε. ή βεβαίωση της Υπηρεσίας, από την οποία να προκύπτει ότι ο τραυματισμός ή ο θάνατος αντίστοιχα, προήλθε σε διατεταγμένη υπηρεσία.
14. Κάθε άλλο δικαιολογητικό που κατά τη γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου κρίνεται αναγκαίο για την τεκμηρίωση της αποφάσεώς του.

- Η αίτηση ενεργοποιείται, αφού περιέλθουν στο Ταμείο όλα τα δικαιολογητικά.