

# ΑΙΤΗΣΗ

«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

## Τ.Α.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, συντεπεία:

- 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.

Με τη συμπλήρωση της παρούσας Αίτησης που καταθέτω σήμερα και την υπογραφή αυτής, δηλώνω ελεύθερα, ρητά και με πλήρη επίγνωση των δικαιωμάτων που απορρέουν από τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων [GDPR ΕΕ2016/679] και τον Ν.4624/2019, ότι ΣΥΝΑΙΝΩ και παρέχω την ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου, στην επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που περιλαμβάνονται στην αίτησή μου και στα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά αυτής, από την υπηρεσία στην οποία κατέθεσα την αίτηση, με σκοπό την διαβίβαση αυτών μέσω της εφαρμογής Police on Line στο Τ.Α.Π.Α.Σ.Α. Σκοπός της επεξεργασίας αυτής είναι η αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του Ταμείου. (Η παρούσα δήλωση αφορά μόνο όσους επιλέγουν να αποστείλουν την αίτηση μέσω Police on Line).  
Επίσης παρέχω την εξουσιοδότηση να μου αποσταλεί οποιοδήποτε πληροφορία ή έγγραφο σχετικά με το αίτημά μου με sms ή email, στα στοιχεία επικοινωνίας που έχω δηλώσει στην αίτηση μου.  
**Σημείωση:** Για οποιαδήποτε περαιτέρω σχετική πληροφορία μπορείτε να ανατρέξετε στο διαδικτυακό μας τόπο [www.tearasa.gr](http://www.tearasa.gr) ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Οργανισμού στο email: [dpo@tearasa.gr](mailto:dpo@tearasa.gr). Επίσης μπορείτε να καλείτε το τηλέφωνο: 210-5276931.

.....  
(τόπος)

.....  
(ημερομηνία)

..... ΑΙΤ.....

## ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αντίγραφο Φύλλου Μητρώου (Α' -Μέρος-Στρατολογικές Μεταβολές).
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
3. Αντίγραφο Φορολογικής Δήλωσης ή Εκκαθαριστικού της Δ.Ο.Υ.
4. Αναλυτικό σημείωμα αποδοχών.
5. Αντίγραφο λογαριασμού Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος (1<sup>η</sup> 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 εμπειριστατωμένη 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.