

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, λόγω **θανάτου μετόχου** με ημερομηνία θανάτου **έως και 8/2/2023**».

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΒΙΩΣΑΝΤΑ

Α.Γ.Μ. :

Βαθμός :

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

Όνομα:.....

Πατρώνυμο:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ

.....

.....

.....

Δ/ση κατοικίας:

(Οδός).....αριθ.....

(Πόλη - Χωριό).....

Τ.Κ:

Τηλέφωνο:

ΑΜ.Κ.Α.:

Α.Φ.Μ. :.....

Δ.Ο.Υ. :

Αστυν. Τμήμα τόπου κατοικίας :

.....

.....

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- Αντίγραφο Φύλλου Μητρώου (Α' -Μέρος- Στρατολογικές Μεταβολές).
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
- Αναλυτικό σημείωμα αποδοχών.
- Αντίγραφο λογαριασμού Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος (1η σελίδα) με το όνομα του δικαιούχου.
- Ληξιαρχική Πράξη θανάτου.
- Φ/φο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας δικαιούχων.
- Εκκαθαριστικό εφορίας & βεβαίωση ΑΜΚΑ των δικαιούχων.
- Υπεύθυνη Δήλωση όπου θα αναφέρεται ότι: «τα φωτοαντίγραφα που προσκομίζονται με την παρούσα αίτησή μου είναι ακριβή φωτοαντίγραφα εκ των πρωτοτύπων εγγράφων».
- Κάθε άλλο δικαιολογητικό που κατά τη γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου κρίνεται αναγκαίο για την τεκμηρίωση της αποφάσεώς του.

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

Ο αποβιώσας ήταν μέτοχος του Ταμείου σας και παρακαλ.... όπως μ..... 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.

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 αίτησή μου.
Σημείωση: Για οποιαδήποτε περαιτέρω σχετική πληροφορία μπορείτε να ανατρέξετε στο διαδικτυακό μας τόπο www.tearasa.gr ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Οργανισμού στο [email:dpo@tearasa.gr](mailto:dpo@tearasa.gr). Επίσης μπορείτε να καλέτε το τηλέφωνο: 210-5276931.

.....
(τόπος) (ημερομηνία)

..... ΑΙΤ.....