

ΠΡΟΣ

Α Ι Τ Η Σ Η
«Περί χορήγησης εφάπαξ οικονομικής ενίσχυσης του Ν.826/78».

Α.Γ.Μ.....

ΒΑΘΜΟΣ.....

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....

Α.Μ.Κ.Α.....

Α.Φ.Μ.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ Αριθ.....

Πόλη/Χωριό ΤΚ.....

ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Τηλ. Σταθερό.....

Τηλ. κινητό

Email :.....

ΤΡΑΠΕΖΑ:.....

ΙΒΑΝ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

GR

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.tapasa.gr και περί προσωπικών δεδομένων να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Οργανισμού στο email: dpo@tapasa.gr.

Τ.Α.Π.Α.Σ.Α.
Δ/ΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΕΛ.ΑΣ.
ΕΙΔΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ του Ν.826/78 του Τ.Π.Α.Σ.
ΒΕΡΑΝΖΕΡΟΥ 48 - Τ.Κ. 104 38 ΑΘΗΝΑ
Σας γνωρίζω ότι είμαι μέτοχος του ειδικού λογαριασμού του **Ν.826/78** και παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε εφάπαξ οικονομική ενίσχυση, με τους όρους και τις προϋποθέσεις χορήγησης, για τις κατηγορίες **Α' έως Δ'** της παρ. 6.1 της Εγκυκλίου 1(Ειδ.Λογαριασμός Ν.826/78) Τ.Α.Π.Α.Σ.Α..

Ανικανότητας λόγω τραυματισμού ή πάθησης που επήλθε κατά την Υπηρεσία. **(Διατεταγμένη)**

Βαρείας νόσου του / της

Συνημμένα υποβάλλω τα εξής δικαιολογητικά:

1. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
2. Αντίγραφο Δήλωσης Φορολογίας Εισοδήματος (Ε1) και Εκκαθαριστικού Σημειώματος / Πράξης Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου, του προηγούμενου φορολογικού έτους που συνέβη το γεγονός. *
3. Αποδεικτικό λογαριασμού IBAN δικαιούχου
4. Υπεύθυνη Δήλωση του άρθρου 8 του ν.1599/1986 (Α' 75) περί παροχής συγκατάθεσης ως προς την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, για τη χορήγηση της οικονομικής ενίσχυσης του Ειδ.Λογαριασμού από πρόσωπα που, από τα λοιπά δικαιολογητικά, προκύπτει ότι τυγχάνουν υποκείμενα επεξεργασίας τέτοιων δεδομένων και έχουν συμπληρώσει το 15^ο έτος της ηλικίας τους.(εφόσον απαιτείται).
Θεωρημένη (ή από το gov.gr)

* Στην περίπτωση υποβολής χωριστής Δήλωσης συζύγων Φορολογίας Εισοδήματος, απαιτείται η προσκόμιση αντιγράφων Δηλώσεων και Εκκαθαριστικών Σημειωμάτων και των δύο συζύγων.

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ανά περίπτωση

(για τις Κατηγορίες Α' έως και Δ' της παρ. 6.1 της Εγκυκλίου 1 (Ειδ.Λογαριασμός Ν.826/78) Τ.Α.Π.Α.Σ.Α)

5. Ιατρική βεβαίωση Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού Νοσηλευτικού Ιδρύματος ή ιδιώτη ιατρού, από την οποία να προκύπτει με ακρίβεια η πάθηση του μετόχου ή μέλους της οικογένειάς του.
6. Γνωστοποίηση Αποτελέσματος Πιστοποίησης Αναπηρίας (Γ.Α.Π.Α.) από τις υγειονομικές επιτροπές που υπάγονται στο Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) του Ηλεκτρονικού Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (e-Ε.Φ.Κ.Α.), από την οποία να προκύπτει το ποσοστό αναπηρίας του μετόχου ή του μέλους της οικογένειάς του.
7. Βεβαίωση από την Υπηρεσία του μετόχου, για τον συνολικό αριθμό των ημερών, που απουσίασε από την εργασία του, εξαιτίας των επικαλούμενων λόγων.
8. Αντίγραφο Πορίσματος Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης (Ε.Δ.Ε.) ή Προκαταρκτικής Διοικητικής Εξέτασης (Π.Δ.Ε.) ή βεβαίωση της Υπηρεσίας (εφόσον ο τραυματισμός επήλθε σε διατεταγμένη υπηρεσία.)

..... /...../.....
(Τόπος) (Ημερομηνία)

Ο/Η **Αιτών/ούσα**.....