ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 8-Α΄

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 .....

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*

ΠΡΟΣ

ΤΑ.Π.Α.Σ.Α.
Δ/ΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΕΛ.ΑΣ.
ΕΙΔΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ του Ν.826/78 του Τ.Π.ΑΣ.
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) ΤΑ.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** (αυτεπάγγελτη αναζήτηση από ΤΑ.Π.Α.Σ.Α.)
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 15ο 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) ΤΑ.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**.....