

ΑΙΤΗΣΗ

Π Ρ Ο Σ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Α.Γ.Μ. :

Βαθμός ε.α.:

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

Όνομα:.....

Πατρώνυμο:

Δ/νση κατοικίας:

(Οδός).....αριθ.

(Πόλη/Χωριό) :

Τ.Κ.:

Τηλέφωνα:

Α.Μ.Κ.Α. :

Α.Φ.Μ. :

Δ.Ο.Υ. :

Αστυν. Τμήμα τόπου κατοικίας :

.....

.....

Τραπεζικό Ίδρυμα:

.....

IBAN Λογαριασμού:

.....

.....

Τ.Α.Π.Α.Σ.Α.
Τμήμα Παροχών Ασφαλισμένων ΕΛ.ΑΣ./
Τομέα Πρόνοιας Υπαλλήλων Αστυνομίας Πόλεων/
Τ.Π.Υ.Α.Π.
(τέως Αστυν. Πόλεων)
Βερανζέρου αρ. 48
104 38 ΑΘΗΝΑ

Έχω διακόψει τη μετοχική μου σχέση με τον Τομέα σας μετά την 30-10-2021 και η απόφαση χορήγησης του εφάπαξ χρηματικού μου βοηθήματος έχει εκδοθεί πριν την 11-8-2022.

Παρακαλώ όπως προβείτε στον επαναπροσδιορισμό του εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος που έλαβα σύμφωνα με τις διατάξεις της υπ' αριθ. 8000/28/59-θ' από 3-8-2022 (ΦΕΚ Β' 4302/11-8-2022) Υ.Α. και την υπ' αριθ. 32/12 από 22-9-2022 Απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου.

«Με τη συμπλήρωση της παρούσας Αίτησης και την υπογραφή αυτής, δηλώνω ελεύθερα, ρητά και με πλήρη επίγνωση των δικαιωμάτων που απορρέουν από το [Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων \(ΓΚΠΠΔ\) \[GDPR ΕΕ2016/679\]](#), ότι παρέχω την ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου, στην επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που περιλαμβάνονται στην αίτησή μου και στα επισυναπτόμενα έγγραφα αυτής. Σκοπός της επεξεργασίας αυτής είναι η εκπλήρωση των καθηκόντων και υποχρεώσεων που προκύπτουν από την κείμενη νομοθεσία, την εκπλήρωση καθήκοντος προς το δημόσιο συμφέρον και την αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του Ταμείου.

Το Ταμείο δεσμεύεται για την νόμιμη και μη καταχρηστική επεξεργασία των στοιχείων αυτών, καθώς και για την αξιοποίηση των κατάλληλων οργανωτικών και τεχνικών μέτρων για την φύλαξη τους. Για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία μπορείτε να ανατρέξετε στο διαδικτυακό μας τόπο www.teapasa.gr, ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Οργανισμού (email) dpo@teapasa.gr ή στο τηλέφωνο 2105276862».

.....
(τόπος)

.....
(ημερομηνία)

..... ΑΙΤ.....