

ΑΙΤΗΣΗ

(Αφορά Χήρα/ο με ή χωρίς Ανήλικα τέκνα)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Α.Μ. :

Βαθμός ε.α.:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Α.Δ.Τ:

Α.Μ.Κ.Α.:

Α.Φ.Μ.:

Δ.Ο.Υ.:

ΤΡΑΠΕΖΑ.:

IBAN. GR

(Υποβάλλεται συνημμένα ευκρινές φ/φο
λογαριασμού IBAN Τραπέζης)

Διεύθυνση κατοικίας:

(Οδός-Αριθμός):

Τ.Κ.:Δήμος:

Περιφ. Ενότητα (Νομός):

Σταθερό Τηλέφωνο:

Κινητό Τηλέφωνο:

Email :

ΘΕΜΑ: «Επαναπροσδιορισμός χορηγηθέντος
εφάπαξ βοηθήματος (αρ.10 του
ν.4575/2018)».

Π Ρ Ο Σ

Ταμείο Πρόνοιας Απασχολουμένων στα Σώματα
Ασφαλείας (ΤΑ.Π.Α.Σ.Α)

**ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ Π.Σ.
ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ (Τ.Π.Υ.Π.Σ)
Βερανζέρου 48 Τ.Κ.104 38 ΑΘΗΝΑ**

Ο αποθανόν σύζυγος μου.....
..... έχει διακόψει τη μετοχική του
σχέση με τον Τομέα σας μετά την 01-08-2012 και πριν την
28-12- 2018 και έχει λάβει το εφάπαξ χρηματικό βοήθημα
που δικαιούταν από τον Τ.Π.Υ.Π.Σ..

Παρακαλώ όπως προβείτε στον επαναπροσδιορισμό του
εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος που δικαιούμαι, εγώ και
το/α ανήλικο/α τέκνο/α μου
.....λόγω απόδοσης
των κρατήσεων επί του εφάπαξ χρηματικού ποσού που
μου καταβλήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 10 του
ν.4575/2018 υπέρ του Τομέα και τη χορήγηση του
υπόλοιπου δικαιούμενου, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις
υπ' αριθ. 13.8 από 4-4-2019 και 16.4 από 24-4-2019
Αποφάσεις του Δ.Σ. του Ταμείου.

Με τη συμπλήρωση της παρούσας Αίτησης και την υπογραφή αυτής, δηλώνω ελεύθερα και ρητά,
ότι έχω ενημερωθεί σχετικά με τα προβλεπόμενα από τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας
Δεδομένων [ΕΕ 2016/679] και τον Νόμο 4624/2019 νόμιμα δικαιώματά μου για την προστασία
των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που περιλαμβάνονται στην αίτηση μου και στα
επισυναπτόμενα έγγραφα αυτής. Η παρούσα επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα
γίνεται με σκοπό την αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του Ταμείου και με
Νομική Βάση την εκπλήρωση καθήκοντος προς το Δημόσιο Συμφέρον και τη συμμόρφωση του
Ταμείου με υποχρέωση που προκύπτει από την κείμενη νομοθεσία. Το Ταμείο δεσμεύεται για τη
νόμιμη και μη καταχρηστική επεξεργασία των δεδομένων αυτών, καθώς και για την αξιοποίηση
κατάλληλων οργανωτικών και τεχνικών μέτρων για την προστασία τους.

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 πληροφορία μπορείτε να ανατρέξετε στον διαδικτυακό
μας τόπο www.tapasa.gr, ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Ταμείου
στο email dpo@tapasa.gr.

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

..... Α Ι Τ

*Η αίτηση λαμβάνει σειράς προτεραιότητας όταν περιέλθουν στον Τομέα όλα τα δικαιολογητικά.