

«Περί χορήγησης εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος
λόγω συμπλήρωσης 35 ετών μετοχικής σχέσης

Α.Τ./Α.Μ. :
Βαθμός :
Επώνυμο:
Όνομα :
Πατρώνυμο :
Α.Φ.Μ:
Δ.Ο.Υ:
Α.Μ.Κ.Α:
ΤΡΑΠΕΖΑ:
IBAN: GR.....

Ημερομηνία κατάταξης:
(Απαραίτητη προϋπόθεση για την υποβολή της αίτησης, αποτελεί η παρέλευση τουλάχιστον 35 ετών από την ημερομηνία κατάταξης).

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

(Οδός- Αριθμός) :
Τ.Κ.: Πόλη/Χωριό:
Περιφ. Ενότητα (Νομός):
Σταθερό Τηλέφωνο:
Κινητό Τηλέφωνο:
Email:
Υπηρεσία :

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση (ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 6Η)
2. Φ/φο Δελτίου Ταυτότητας.
3. Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης.
4. Αποδεικτικό Α.Μ.Κ.Α. και Α.Φ.Μ. του αιτούντα.
5. Ευκρινές Φ/φο λογαριασμού IBAN Τραπεζής.
6. Email επικοινωνίας (Οποιαδήποτε εκτύπωση).

Η αίτηση με τα ανωτέρω δικαιολογητικά υποβάλλονται, είτε απευθείας στο Ταμείο από τον μέτοχο, είτε στην Υπηρεσία του μετόχου, η οποία στην συνέχεια την διαβιβάζει απευθείας στο Ταμείο, χωρίς να εμπλέκεται άλλη Υπηρεσία. Στην δεύτερη περίπτωση η αίτηση θα πρέπει να βεβαιώνεται ψηφιακά για το γνήσιο της υπογραφής.

ΤΑ ΚΑΤΩΤΕΡΩ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ, ΔΙΑΒΙΒΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΡΜΟΔΙΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ / Α.Π.Σ. (ΑΥΤΕΠΑΓΓΕΛΤΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ):

- Βεβαίωση Ατομικής Υπηρεσιακής Κατάστασης (ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 6Η-1).
- Βεβαίωση της Διεύθυνσης Ανθρωπίνων Πόρων Α.Π.Σ. (ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 6Η-2), ότι δεν προκύπτει να έχει καταλογιστεί σε βάρος του αιτούντα, ως Δημόσιου Υπολόγου ή Διαχειριστή, οποιοδήποτε ποσό (έλλειμμα) ή να εκκρεμεί γι' αυτόν οποιοσδήποτε διαχειριστικός έλεγχος, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 9 του άρθρου 103 του Ν. 3655/2008.
- α) Βεβαίωση Οικονομικών Στοιχείων & Αποδοχών τελευταίου έτους (Αφορά παλαιούς Ασφαλισμένους) ή
β) Βεβαίωση Οικονομικών Στοιχείων & Αποδοχών τελευταίας πενταετίας (Αφορά νέους Ασφαλισμένους).

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

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

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε το εφάπαξ χρηματικό
βοήθημα που μου αναλογεί, σύμφωνα με την παρ. 9 άρθρο
103 του Ν.3655/2008 όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 78
του Ν.4985/2022 (ΦΕΚ Α'203), καθότι έχω συμπληρώσει
τριάντα πέντε (35) έτη ασφάλισης στον Τομέα Πρόνοιας
Υπαλλήλων Πυροσβεστικού Σώματος (Τ.Π.Υ.Π.Σ.) του
Ταμείου Πρόνοιας Απασχολούμενων στα Σώματα Ασφαλείας
(ΤΑ.Π.Α.Σ.Α.), με:

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΜΕ «Χ» ΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ

 Διακοπή ασφαλιστικής σχέσης

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η διακοπή της κράτησης υπέρ Τ.Π.Υ.Π.Σ.
πραγματοποιείται από τον Εκκαθαριστή Μισθοδοσίας, **από
την ημερομηνία της παρούσας αίτησης**, ύστερα από
ενημέρωσή του, από την αρμόδια Διεύθυνση Α.Π.Σ..

 Διατήρηση ασφαλιστικής σχέσης

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Στην περίπτωση αυτή, το εφάπαξ βοήθημα που θα
χορηγηθεί, θα συμψηφιστεί υπολογιζόμενο **εντόκως [άρθρ. 11
της υπ' αριθ. 8000/20/89α'/10.3.2014 Υ.Α. (ΦΕΚ Β-625)]** με το
τελικό εφάπαξ βοήθημα που προκύπτει με την οριστική
απόφαση χορήγησης, κατά την έξοδο του μετόχου από Το Π.Σ..
Ήτοι, ο υπολογισμός τόκων επί του αρχικού δοθέντος εφάπαξ,
θα αφαιρεθεί από τη διαφορά του αρχικού χορηγηθέντος
εφάπαξ και του τελικού μετά την έξοδο από το Σώμα. Η
προκύπτουσα διαφορά, εφόσον είναι υπέρ του μετόχου
καταβάλλεται σ' αυτόν, **ενώ εάν είναι αρνητική επιστρέφεται
από τον μέτοχο στο Ταμείο ως οφειλή.**

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)

..... ΑΙΤ.....