

# ΑΙΤΗΣΗ

«Περί χορήγησης εφάπαξ βοήθηματος λόγω 35ετίας με διακοπή μετοχικής σχέσης»

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Α.Γ.Μ. : .....

Βαθμός:.....

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

Όνομα:.....

Πατρώνυμο: .....

Α.Μ.Κ.Α. : .....

Α.Φ.Μ. : .....

Δ.Ο.Υ. : .....

Δ/ση κατοικίας:

Οδός ..... αριθ. ....

Πόλη/Χωριό : .....

Τ.Κ.: .....

## ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Τηλ. οικίας:.....

Τηλ. κινητό:.....

Email:.....

IBAN ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ : .....

.....

ΤΡΑΠΕΖΑ: .....

## ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αντίγραφο Φύλλου Μητρώου.
2. Οικονομικά στοιχεία από έναρξη ασφάλισης μέχρι την ημερομηνία της αίτησης.
3. Βεβαίωση ότι ο μέτοχος είτε δεν έχει διατελέσει δημόσιος υπόλογος ή διαχειριστής είτε έχει διατελέσει και δεν έχει καταλογιστεί με οποιοδήποτε ποσό (έλλειμμα) και έχει ολοκληρωθεί ο έλεγχος της διαχείρισης του.  
(Ανωτέρω δικαιολογητικά (1-3) αναζητούνται από το Ταμείο και αποστέλλονται σε αυτό από τις Υπηρεσίες που τα εκδίδουν).
4. Φωτοαντίγραφο / εκτύπωση IBAN λογαριασμού ελληνικής Τράπεζας με δικαιούχο τον/την αιτούντα/αιτούσα.
5. Βεβαίωση αποδέσμευσης ή δέσμευσης ποσού μέχρι των ¾ του εφάπαξ βοηθήματος από Τ. Π.& Δ. ή από το πρώην TAX. TAM., σε συντρέχουσα περίπτωση. (Είμαι υπόχρεος να το προσκομίσω-αφορά μόνο όσους έχουν λάβει στεγαστικό δάνειο)

# Π Ρ Ο Σ

ΤΑ.Π.Α.Σ.Α.

Τμήμα Παροχών Ασφαλισμένων ΕΛ.ΑΣ./  
Τομέα Πρόνοιας Αστυνομικών  
(τέως Χωροφυλακής)  
Βερανζέρου αρ. 48  
104 38 ΑΘΗΝΑ

Παρακαλώ, όπως μου χορηγήσετε το εφάπαξ χρηματικό βοήθημα, που μου αναλογεί σύμφωνα με το Ν.4239 (ΦΕΚ 43/20-2-2014) αιτούμενος/η σχετικά και τη διακοπή της ασφαλιστικής μου σχέσης με το ταμείο σας.

Το ποσό που δικαιούμαι να μου χορηγηθεί στο λογαριασμό που έχω δηλώσει.

«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](http://www.teapasa.gr), ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Οργανισμού (email) [dpo@teapasa.gr](mailto:dpo@teapasa.gr) ή στο τηλέφωνο 2105276862».

.....  
(τόπος)

.....  
(ημερομηνία)

..... ΑΙΤ.....

Η αίτηση ενεργοποιείται , αφού περιέλθουν στο Ταμείο όλα τα δικαιολογητικά.