

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΤΟΚΕΤΟΥ

Α.Γ.Μ.:.....

ΒΑΘΜΟΣ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:.....

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

Α.Μ. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ:.....

Α.Δ.Τ.

ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ:.....

ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:.....

ΑΦΜ:

ΑΜΚΑ:.....

IBAN.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

ΟΔΟΣ:.....

ΑΡΙΘΜ.....Τ.Κ.....

ΠΟΛΗ:.....

ΝΟΜΟΣ.....

ΤΗΛ.....

ΣΥΝΝΗΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

I. Ληξιαρχική πράξη γέννησης τέκνου, από την οποία προκύπτει ημερομηνία γέννησης προγενέστερη της 03/07/2019.

II. Έκδοση Ασφαλιστικής Ικανότητας και των δυο γονέων, από την εφαρμογή του Ι.Κ.Α.

Π Ρ Ο Σ

Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α

ΚΛΑΔΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ
ΠΟΛΕΩΝ

Βερανζέρου 48 Αθήνα Τ.Κ.104 38

Παρακαλώ όπως προβείτε στις απαραίτητες ενέργειες, προκειμένου μου χορηγηθεί το επίδομα τοκετού :

- Ύψους (500,00) πεντακοσίων €, για μονή κύηση
- Ύψους (1.000,00) χιλίων €, για δίδυμη κύηση
- Ύψους (1.500,00) χιλίων πεντακοσίων €, για τρίδυμη κύηση

«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 \(ΓΚΠΠΔ\) \[GDPR EE2016/679\]](#), 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 210-5276890».

.....,/...../20....

Ο/Η Αιτ.....