

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΕΧΝΗΤΩΝ ΠΡΟΣΘΕΤΩΝ ΜΕΛΩΝ – ΑΚΡΩΝ ΛΟΓΩ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΥ.

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. Φ/ο γνωμάτευσης Ιατρού, αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας, θεωρημένη από ελεγκτή Ιατρό.
- II. Εξοφλημένο παραστατικό αγοράς.
- III. Φωτοαντίγραφο τραπεζικού λογαριασμού

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 μου χορηγηθεί επίδομα ύψουςευρώ και όχι πέραν του ποσού των τεσσάρων χιλιάδων ευρώ (4.000,00€), το οποίο δαπάνησα για την αντικατάσταση τεχνητού πρόσθετου μέλους, λόγω ακρωτηριασμού, όπως προβλέπεται από το άρθρο 5, εδάφιο β, της υπ' αριθμ. ΓΔΟΕΣ/1/1/105-α' από 27/06/2019 Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ Β' 2763/03-07-2019).

«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.....