

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 6Δ

### ΑΙΤΗΣΗ

«Περί αναπροσαρμογής εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος μετόχου, λόγω μισθολογικών μεταβολών»

**(Αφορά Επανάκριση/Αποκατάσταση μετόχου στην ενέργεια, για χρονικό διάστημα μέχρι την αρχική του διαγραφή)**

A.M. ....

Βαθμός ε.α. ....

Επώνυμο: .....

Όνομα : .....

Πατρώνυμο .....

A.Δ.Τ:.....

A.Φ.Μ: .....

Δ.Ο.Υ: .....

A.M.K.A: .....

Ημερομηνία Αρχικής Διαγραφής .....

### Διεύθυνση Κατοικίας

(Οδός- Αριθμός) .....

T.K.: ..... Δήμος: .....

Περιφ. Ενότητα (Νομός):.....

Σταθερό Τηλέφωνο: .....

Κινητό Τηλέφωνο .....

Email: .....

ΤΡΑΠΕΖΑ:.....

IBAN: GR.....

### ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ\*

1. **Νέο Δελτίο Ατομικής και Υπηρεσιακής Κατάστασης - Δ.Α.Υ.Κ.** (θα μας αποσταλεί από την Αρμόδια Διεύθυνση Α.Π.Σ. στις περιπτώσεις που εκδίδεται), με Προσωπικά, Υπηρεσιακά και τα νέα Οικονομικά - Μισθολογικά στοιχεία όπως προκύπτουν από την επανάκριση / αποκατάσταση, από έναρξης, μέχρι λήξης της ασφάλισης (αρχική διαγραφή από το Πυροσβεστικό Σώμα).
2. **Απόσπασμα Φύλλου Μητρώου** ανεξάρτητα με την έκδοση ή όχι Δ.Α.Υ.Κ.. (θα μας αποσταλεί από την Αρμόδια Διεύθυνση Α.Π.Σ)
3. **Φ/φο Φ.Ε.Κ.**, Επανάκρισης/Αποκατάστασης.
4. **Πράξη απονομής κύριας σύνταξης από τον e-Ε.Φ.Κ.Α, ή Απόφαση προκαταβολής** αυτής, υπό την προϋπόθεση ότι από αυτή θα προκύπτει ρητά η ουσιαστική κρίση περί συνδρομής των προϋποθέσεων απονομής του συνταξιοδοτικού δικαιώματος.
5. **Ευκρινές Φ/φο λογαριασμού IBAN Τραπέζης.**
6. **Οποιαδήποτε εκτύπωση που να αναγράφεται ευκρινώς το Email** επικοινωνίας.

### Π Ρ Ο Σ

Ταμείο Πρόνοιας Απασχολουμένων στα Σώματα Ασφαλείας (Τ.Α.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**

Παρακαλώ όπως αναπροσαρμόσετε το ήδη χορηγηθέν εφάπαξ χρηματικό βοήθημα, λόγω μισθολογικών μου μεταβολών, εξ αιτίας επανάκρισης / αποκατάστασής μου (**διαγράφεται αναλόγως**) στην ενέργεια, για χρονικό διάστημα μέχρι την αρχική μου διαγραφή.

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. Για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία μπορείτε να ανατρέξετε στον διαδικτυακό μας τόπο [www.teapasa.gr](http://www.teapasa.gr), ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (email) [dpo@teapasa.gr](mailto:dpo@teapasa.gr) ή στο τηλέφωνο 210-5276931.

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

..... ΑΙΤ.....

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