

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 6Ε

Α Ι Τ Η Σ Η

«Περί χορήγησης επιστροφής εισφορών»
(Αφορά μέτοχο)

Α.Μ.
Βαθμός ε.α.
Επώνυμο:
Όνομα :
Πατρώνυμο
Α.Δ.Τ:.....
Α.Φ.Μ:
Δ.Ο.Υ:
Α.Μ.Κ.Α:
Δ/ση κατοικίας
(Οδός- Αριθμός)
Τ.Κ.: Δήμος:
Σταθερό Τηλέφωνο:
Κινητό Τηλέφωνο
Email :
ΤΡΑΠΕΖΑ:
IBAN: GR

ΠΡΟΣ

**Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Πρόνοιας
Απασχολουμένων στα Σώματα Ασφαλείας
(Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.)**

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

Διαγράφηκα από τις τάξεις του Πυροσβεστικού Σώματος και παρακαλώ για τις δικές σας περαιτέρω ενέργειες, προκειμένου να μου επιστραφούν οι ασφαλιστικές μου εισφορές.

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, ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (email) dpo@teapasa.gr ή στο τηλέφωνο 210-5276881.

..... /...../.....
(Τόπος) (ημερομηνία)

..... **ΑΙΤ**.....

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ*

- 1) **Δελτίο Ατομικής Υπηρεσιακής Κατάστασης - Δ.Α.Υ.Κ.** (θα μας αποσταλεί από την Δ/ση Υποστήριξης Α.Π.Σ.) ή Απόσπασμα Φύλου μητρώου, εάν δεν εκδοθεί Δ.Α.Υ.Κ..
- 2) **Υ.Δ.** στην οποία δηλώνετε ότι, καμία άλλη διεκδίκηση για λήψη εφάπαξ βοηθήματος αυτοτελώς ή με τις διατάξεις περί διαδοχικής ασφάλισης δεν θα έχετε από τον Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α./Τ.Π.Υ.Π.Σ. ή άλλο φορέα πρόνοιας, για τον ίδιο χρόνο ασφάλισης, για τον οποίο θα λάβετε επιστροφή εισφορών.
- 3) **Πράξη Απονομής ή Προκαταβολής (θετική ή αρνητική) κύριας σύνταξης** (θα μας αποσταλεί από τον Ε.Φ.Κ.Α. - Αυτεπάγγελτη αναζήτηση, Ν. 3448/2006).
- 4) **Φ/φο Δελτίου Αστυνομικής & Υπηρεσιακής Ταυτότητας .**
- 5) **Ευκρινές Φ/φο λογαριασμού Τραπέζης.**
- 6) **Οποιαδήποτε εκτύπωση που να αναγράφεται ευκρινώς το το Email επικοινωνίας.**

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