

ΑΙΤΗΣΗ

« Περὶ χορήγησης υπόλοιπου δικαιούμενου εφάπαξ βοηθήματος λόγω αναπροσαρμογής του βασικού μισθού με το Ν.4307/2014».

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Α.Μ.:.....

Βαθμός ε.α.:

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Πατρώνυμο:.....

Α.Δ.Τ.:.....

Α.Μ.Κ.Α.:.....

Α.Φ.Μ. :.....

Δ.Ο.Υ. :

ΤΡΑΠΕΖΑ :

IBAN : **GR**

(Υποβάλλεται συνημμένα ευκρινές φ/φο λογαριασμού IBAN Τραπέζης)

Δ/νση κατοικίας:

(Οδός- Αριθμός):.....

Τ.Κ.:Δήμος:

Περιφ. Ενότητα (Νομός):.....

Σταθερό Τηλέφωνο:.....

Κινητό Τηλέφωνο:.....

Email :.....

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ *

1. **Νέα οικονομικά στοιχεία** σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 86 του Ν.4307/2014.
2. **Φωτοαντίγραφο της αρχικής Απόφασης** χορήγησης εφάπαξ βοηθήματος.
3. **Βεβαίωση παρακράτησης** και απόδοσης της αναλογούσας εισφοράς στις αναδρομικές διαφορές αποδοχών υπέρ του ΤΑ.Π.Α.Σ.Α./Τ.Π.Υ.Π.Σ
4. **Ευκρινές Φ/φο λογαριασμού IBAN Τραπέζης.**

(Τα ανωτέρω δικαιολογητικά (1-4) αναζητούνται ανεπαγγέλτα από το Ταμείο από τις Υπηρεσίες που τα εκδίδουν)

Π Ρ Ο Σ

Ταμείο Πρόνοιας Απασχολουμένων στα Σώματα Ασφαλείας (ΤΑ.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**

Έχω διαγραφεί από το Πυροσβεστικό Σώμα μετά την 1-8-2012, έλαβα το εφάπαξ χρηματικό μου βοήθημα σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 4093/2012 και παρακαλώ όπως μου χορηγηθεί το υπόλοιπο δικαιούμενο εφάπαξ βοήθημα, λόγω αναπροσαρμογής του βασικού μισθού μου που επήλθε με τις διατάξεις του Ν.4307/2014 και όπως αποφασίστηκε με την υπ' αριθ. 21/12 από 14-7-2016 Απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου σας (ΑΔΑ: 6Δ7ΡΟΡΡΞ- Θ6Φ).

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.

Επίσης παρέχω την εξουσιοδότηση να μου αποσταλεί οποιοδήποτε πληροφορία ή έγγραφο σχετικά με το αίτημά μου με sms ή email, στα στοιχεία επικοινωνίας που έχω δηλώσει στην αίτηση μου.

Σημείωση: Για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία μπορείτε να ανατρέξετε στον διαδικτυακό μας τόπο www.tapasa.gr, ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Ταμείου στο email dpo@tapasa.gr.

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

..... ΑΙΤ.....

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