



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ  
ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ  
ΣΤΑ ΣΩΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ  
[ΤΑ.Π.Α.Σ.Α.]  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ-ΠΑΡΟΧΩΝ  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ  
Βερανζέρου 48 – ΤΚ 10438 ΑΘΗΝΑ

## ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ 2

Αθήνα 16 Ιουνίου 2021  
Αριθ. Πρωτ. 1030/2/501

ΠΡΟΣ: ΩΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

**ΘΕΜΑ:** «Τροποποίηση/επικαιροποίηση της υπ' αριθ.1030/2/1984/18-12-2019 εγκυκλίου του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α, σε ότι αφορά τα Υποδείγματα Αιτήσεων χορήγησης εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος και επιστροφής εισφορών, σε ασφαλισμένους του Τ.Π.Υ.Π.Σ. του ΤΑ.Π.Α.Σ.Α.».

- ΣΧΕΤ.:** α. Υπ' αριθ. 21.10/6-6-2019 (ΑΔΑ:ΩΓΕ4ΟΡΡΕ-21Ρ) Απόφαση Δ.Σ. του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.  
β. Υπ' αριθ. 30.12/29-8-2019 (ΑΔΑ:Ψ5Ξ9ΟΡΡΕ-47Τ) Απόφαση Δ.Σ. του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.  
γ. Υπ' αριθ.1030/2/1984/18-12-2019 Εγκύκλιο του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.  
δ. Υπ' αριθ.15.19/22-5-2020 (ΑΔΑ:6ΛΓΘΟΡΡΕ-Σ3Σ) Απόφαση Δ.Σ. του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.  
ε. Υπ' αριθ. 1030/2/1034/8-9-2020 Εγκύκλιο του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.  
στ. Οι υπ' αριθ.21/12/14-7-2016,13.8/4-4-2019 & 16.4/24-4-2019 Αποφάσεις του Δ.Σ. του Ταμείου.  
ζ. Ν.4760/2020 (ΦΕΚ 247 Α' / 11-12-2020).

Με τις ανωτέρω (α-στ) σχετικές, ορίστηκαν τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για τη χορήγηση εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος ή επιστροφής εισφορών σε ασφαλισμένους του Τομέα Πρόνοιας Υπαλλήλων Πυροσβεστικού Σώματος (Τ.Π.Υ.Π.Σ.) του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.

**Με τον ν.4760/2020 (ΦΕΚ 247 τ.Α'), το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Πρόνοιας Απασχολούμενων στα Σώματα Ασφαλείας (Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.) μετονομάστηκε σε Ταμείο Πρόνοιας Απασχολούμενων στα Σώματα Ασφαλείας (ΤΑ.Π.Α.Σ.Α.).** Με τον ίδιο νόμο το Γ' Τμήμα Παροχών (αμιγές τμήμα παροχών του Πυροσβεστικού Σώματος) μετονομάστηκε σε Τμήμα Παροχών Ασφαλισμένων Π.Σ.

Κατόπιν των ανωτέρω, με την παρούσα τροποποιείται/επικαιροποιείται η ανωτέρω (γ) σχετική, μόνο σε ότι αφορά τα υποδείγματα αιτήσεων του Τ.Π.Υ.Π.Σ και το υπόμνημα της αντικαθίσταται με το υπόμνημα της παρούσας. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι (γ) & (ε) σχετικές.

Επιπρόσθετα, στο υπόμνημα της παρούσας, συγκεντρώνονται και υποδείγματα αιτήσεων που αφορούν συμπληρωματικές παροχές που χορηγεί ο Τ.Π.Υ.Π.Σ, σύμφωνα με τις ανωτέρω (στ) σχετικές αποφάσεις του Ταμείου, προς διευκόλυνση των Υπηρεσιών και των μετόχων του Τομέα.

Τα επικαιροποιημένα υποδείγματα είναι διαθέσιμα στην σχετική ενότητα του Τ.Π.Υ.Π.Σ της επίσημης ιστοσελίδας του Ταμείου στην ηλεκτρονική διεύθυνση [www.tapasa.gr/index.php/aitiseis-egyklios-dikaiologitikon-tpyps](http://www.tapasa.gr/index.php/aitiseis-egyklios-dikaiologitikon-tpyps), στην οποία θα πρέπει να ανατρέχουν, **οι Πυροσβεστικές Υπηρεσίες, πριν κάνουν χρήση αυτών, προκειμένου να αποστέλλονται τα επικαιροποιημένα και σε ισχύ Υποδείγματα Αιτήσεων.** Εναλλακτικά μπορούν να αποκτήσουν πρόσβαση σε αυτά, μέσω της ιστοσελίδας του Πυροσβεστικού Σώματος Psnet, στο Κεντρικό Μενού της οποίας, θα πρέπει να επιλέξουν: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ/ΤΑ.Π.Α.Σ.Α και αυτομάτως θα μεταφέρονται στην επίσημη ιστοσελίδα του Ταμείου.

**Τα παλαιά υποδείγματα αιτήσεων παύουν πλέον να ισχύουν και όσα εξ αυτών υποβληθούν μετά την 1/7/2021 δεν θα γίνονται αποδεκτά.**

Οι Διευθύνσεις του Α.Π.Σ. στις οποίες κοινοποιείται η παρούσα παρακαλούνται για τις δικές τους κατ' αρμοδιότητα ενέργειες.

Το Αυτοτελές Τμήμα Πληροφορικής του Ταμείου, όπως αναρτήσει την παρούσα στην ιστοσελίδα του Ταμείου ([www.tapasa.gr](http://www.tapasa.gr)) και στην σχετική θεματική ενότητα αυτής, που αφορά τα δικαιολογητικά χορήγησης παροχών του Τομέα Πρόνοιας Υπαλλήλων Πυροσβεστικού Σώματος (Τ.Π.Υ.Π.Σ.).

Η παρούσα που τροποποιεί την ανωτέρω (γ) σχετική, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος αυτής και να αναρτηθεί στον ιστότοπο του Πυροσβεστικού Σώματος psnet, σύμφωνα με την Εγκύκλιο 54 του Α.Π.Σ.

**Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ  
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ – ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΑ.Π.Α.Σ.Α.**

**ΘΕΙΔΩΡΟΣ ΒΑΣΙΛΑΚΗΣ  
ΠΥΡΑΡΧΟΣ**

#### **ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ**

##### **A. ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ**

ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

##### **B. ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ**

ΑΡΧΗΓΕΙΟ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ  
ΚΗΦΙΣΙΑΣ 37-39 ΤΚ 15123 ΜΑΡΟΥΣΙ

1. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ
2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

##### **Γ. ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ**

1. Κ. ΠΡΟΕΔΡΟ Δ.Σ. ΤΑ.Π.Α.Σ.Α.
2. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

**ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ  
(Τ.Π.Υ.Π.Σ.) ΤΟΥ Τ.Α.Π.Α.Σ.Α.**

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΙΤΗΣΕΩΝ \***

**ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΦΑΠΑΞ ΒΟΗΘΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΣΕ ΜΕΤΟΧΟΥΣ ΤΟΥ**

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 6

### ΑΙΤΗΣΗ

«Περί χορήγησης εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος»

(Αφορά μέτοχο)

Α.Μ. : .....

Βαθμός ε.α.: .....

Επώνυμο: .....

Όνομα : .....

Πατρώνυμο : .....

Α.Δ.Τ:.....

Α.Φ.Μ: .....

Δ.Ο.Υ: .....

Α.Μ.Κ.Α: .....

### Διεύθυνση κατοικίας

(Οδός- Αριθμός) : .....

Τ.Κ.: ..... Δήμος: .....

Περιφ. Ενότητα (Νομός):.....

Σταθερό Τηλέφωνο: .....

Κινητό Τηλέφωνο: .....

Email: .....

ΤΡΑΠΕΖΑ:.....

IBAN: GR.....

### ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ\*

- 1. Δελτίο Ατομικής Υπηρεσιακής Κατάστασης - Δ.Α.Υ.Κ.**  
(Θα αποσταλεί στο Ταμείο από την Αρμόδια Διεύθυνση του Αρχηγείου Πυροσβεστικού Σώματος)
- 2. Πράξη Απονομής ή Προκαταβολής κύριας Σύνταξης**  
(Θα αποσταλεί στο Ταμείο από τον ε-Ε.Φ.Κ.Α.-Αυτεπάγγελτη αναζήτηση).
- 3. Ευκρινές Φ/φο λογαριασμού IBAN Τραπέζης.**
- 4. Οποιαδήποτε εκτύπωση που να αναγράφεται ευκρινώς το Email επικοινωνίας.**

### ΠΡΟΣ

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**

Διαγράφηκα από το Πυροσβεστικό Σώμα και παρακαλώ για τις δικές σας περαιτέρω ενέργειες, προκειμένου να μου χορηγηθεί το εφάπαξ χρηματικό βοήθημα που δικαιούμαι.

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](http://www.tapasa.gr), ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Ταμείου στο email [dpo@tapasa.gr](mailto:dpo@tapasa.gr).

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

..... ΑΙΤ.....

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

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 6Α**

**ΑΙΤΗΣΗ**

«Περί χορήγησης εφάπαξ χρηματικού  
βοηθήματος λόγω Θανάτου μετόχου»

**(Αφορά Χήρα/ο με ή χωρίς Ανήλικα τέκνα)**

Επώνυμο: .....

Όνομα : .....

Πατρώνυμο : .....

Α.Δ.Τ:.....

Α.Φ.Μ: .....

Δ.Ο.Υ: .....

Α.Μ.Κ.Α: .....

**Διεύθυνση κατοικίας**

(Οδός- Αριθμός): .....

Τ.Κ.: ..... Δήμος: .....

Περιφ. Ενότητα (Νομός):.....

Σταθερό Τηλέφωνο: .....

Κινητό Τηλέφωνο : .....

Email : .....

ΤΡΑΠΕΖΑ:.....

IBAN: **GR**.....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΑΝΟΝΤΟΣ**

Α.Μ. ....

Βαθμός ε.α. ....

Επώνυμο: .....

Όνομα : .....

Πατρώνυμο .....

Α.Φ.Μ: .....

Ημερομηνία θανάτου .....

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ\***

1. Δελτίο Ατομικής Υπηρεσιακής Κατάστασης - Δ.Α.Υ.Κ.  
(Θα αποσταλεί στο Ταμείο από την Αρμόδια Διεύθυνση του Αρχηγείου Πυροσβεστικού Σώματος)
2. Πράξη Απονομής ή Προκαταβολής κύριας Σύνταξης (θα αποσταλεί στο Ταμείο από τον ε-Ε.Φ.Κ.Α. - Αυτεπάγγελτη αναζήτηση).
3. Απόσπασμα Ληξιαρχικής Πράξης θανάτου.
4. Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών ή Οικογενειακής κατάστασης.
5. Φ/φο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας Δικαιούχων .
6. Αποδεικτικό Α.Μ.Κ.Α. και Α.Φ.Μ. των δικαιούχων ή οποιοδήποτε έγγραφο αναγράφονται ευκρινώς αυτά.
7. Ευκρινές Φ/φο λογαριασμού IBAN Τραπεζής.
8. Οποιαδήποτε εκτύπωση που να αναγράφεται ευκρινώς το Email επικοινωνίας.
9. Περαιτέρω δικαιολογητικά που θα κληθείτε να προσκομίσετε συμπληρωματικά, κατόπιν ειδοποίησης του Ταμείου.

**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**

Ο/Η αποβιώσας σύζυγός μου, ήταν μέτοχος  
του Τομέα σας και παρακαλώ για τις δικές σας  
ενέργειες, προκειμένου να μου χορηγηθεί το  
εφάπαξ χρηματικό βοήθημα που δικαιούμαι, εγώ  
και τα ανήλικα τέκνα μου (εάν υπάρχουν  
αναγράφονται τα ονόματά τους) :

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....

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 αίτησή μου.

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

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

..... **ΑΙΤ**.....

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

**ΑΙΤΗΣΗ**

«Περί χορήγησης εφάπαξ χρηματικού  
βοηθήματος λόγω Θανάτου μετόχου»

(Αφορά Ενήλικα Τέκνα ή άλλους Δικαιούχους)

Επώνυμο: .....

Όνομα : .....

Πατρώνυμο .....

Α.Δ.Τ:.....

Α.Φ.Μ: .....

Δ.Ο.Υ: .....

Α.Μ.Κ.Α: .....

**Διεύθυνση κατοικίας**

(Οδός- Αριθμός) .....

Τ.Κ.: ..... Δήμος: .....

Περιφ. Ενότητα (Νομός):.....

Σταθερό Τηλέφωνο: .....

Κινητό Τηλέφωνο : .....

Email: .....

ΤΡΑΠΕΖΑ:.....

IBAN: **GR**.....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΑΝΟΝΤΟΣ**

Α.Μ. ....

Βαθμός ε.α .....

Επώνυμο: .....

Όνομα : .....

Πατρώνυμο .....

Α.Φ.Μ: .....

Ημερομηνία θανάτου .....

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ\***

- 1) Δελτίο Ατομικής Υπηρεσιακής Κατάστασης - Δ.Α.Υ.Κ.  
(Θα αποσταλεί στο Ταμείο από την Αρμόδια Διεύθυνση του Αρχηγείου Πυροσβεστικού Σώματος)
- 2) Πράξη Απονομής ή Προκαταβολής κύριας Σύμβασης (θα αποσταλεί στο Ταμείο από τον ε-Ε.Φ.Κ.Α. - Αυτεπάγγελτη αναζήτηση).
- 3) Απόσπασμα Ληξιαρχικής Πράξης θανάτου.
- 4) Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών ή Οικογενειακής κατάστασης.
- 5) Πιστοποιητικό Κληρονομητηρίου ( Ειρηνοδικείο/Πρωτοδικείο).
- 6) Πιστοποιητικό περί μη Ανάκλησης του ανωτέρω Κληρονομητηρίου.
- 7) Φ/φο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας (δικαιούχων).
- 8) Αποδεικτικό Α.Μ.Κ.Α. και Α.Φ.Μ. των δικαιούχων ή οποιοδήποτε έγγραφο αναγράφονται ευκρινώς αυτά.
- 9) Ευκρινές Φ/φο λογαριασμού IBAN Τραπέζης.
- 10) Οποιαδήποτε εκτύπωση που να αναγράφεται ευκρινώς το Email επικοινωνίας.
- 11) Περαιτέρω δικαιολογητικά που θα κληθείτε να προσκομίσετε συμπληρωματικά, κατόπιν ειδοποίησης του Ταμείου.

**ΠΡΟΣ**

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**

Ο/Η αποβιώσας .....  
(βαθμός συγγένειας π.χ. πατέρας μου), ήταν μέτοχος του Τομέα σας και παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες, προκειμένου να μου χορηγηθεί το εφάπαξ χρηματικό βοήθημα που δικαιούμαι, ως κληρονόμος αυτού/ης.

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](http://www.tapasa.gr), ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Ταμείου στο email [dpo@tapasa.gr](mailto:dpo@tapasa.gr).

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

..... **ΑΙΤ**.....

**ΑΙΤΗΣΗ**

«Περί χορήγησης εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος»  
**(Αφορά μέτοχο σε κατάσταση μόνιμης ή  
πολεμικής διαθεσιμότητας)**

Α.Μ. ....

Βαθμός .....

Επώνυμο: .....

Όνομα : .....

Πατρώνυμο .....

Α.Δ.Τ:.....

Α.Φ.Μ: .....

Δ.Ο.Υ: .....

Α.Μ.Κ.Α: .....

**Διεύθυνση κατοικίας**

(Οδός- Αριθμός) .....

Τ.Κ.: ..... Δήμος: .....

Περιφ. Ενότητα (Νομός):.....

Σταθερό Τηλέφωνο: .....

Κινητό Τηλέφωνο : .....

Email: .....

ΤΡΑΠΕΖΑ:.....

IBAN: GR.....

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ\***

- 1. Δελτίο Ατομικής Υπηρεσιακής Κατάστασης – Δ.Α.Υ.Κ.** με Προσωπικά, Υπηρεσιακά και Οικονομικά στοιχεία από έναρξης μέχρι λήξης της ασφάλισης και **Απόσπασμα Φύλλου Μητρώου** (Θα αποσταλούν στο Ταμείο από την Αρμόδια Διεύθυνση του Αρχηγείου Πυροσβεστικού Σώματος).
- 2. Έγγραφο Αρχηγείου Πυροσβεστική Σώματος,** σύμφωνα με το οποίο ο Μέτοχος τίθεται σε κατάσταση μόνιμης διαθεσιμότητας.
- 3. Φ/φο Φ.Ε.Κ., με το οποίο ο Μέτοχος τίθεται σε κατάσταση μόνιμης διαθεσιμότητας.**
- 4.** Ευκρινές Φ/φο λογαριασμού IBAN Τραπέζης.
- 5.** Οποιαδήποτε εκτύπωση που να αναγράφεται ευκρινώς το Email επικοινωνίας.

**ΠΡΟΣ**

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**

Τελώ σε κατάσταση μόνιμης ή πολεμικής διαθεσιμότητας, έχω συμπληρώσει είκοσι πέντε (25) έτη ασφάλισης στον Τ.Π.Υ.Π.Σ./ΤΑ.Π.Α.Σ.Α./καταλήφθηκα από το όριο ηλικίας του βαθμού μου **(διαγράφεται αναλόγως)** και παρακαλώ για τις δικές σας περαιτέρω ενέργειες, προκειμένου να μου χορηγηθεί το εφάπαξ χρηματικό βοήθημα που δικαιούμαι.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Η Πυροσβεστική Υπηρεσία στην οποία κατατίθεται η παρούσα αίτηση, με την υποβολή της, όπως άμεσα κοινοποιήσει φ/φο αυτής στο Τμήμα Εκκαθάρισης Αποδοχών/Διεύθυνσης Οικονομικής Διαχείρισης /Γ.Δ.Ο.Υ. της Γ.Γ.Π.Π., προκειμένου να διακοπεί η κράτηση υπέρ Τ.Π.Υ.Π.Σ., σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 10 της υπ' αριθ. ΓΔΟΕΣ/1/1/55-α' (ΦΕΚ 4603/28-12-2017 τ.Β') Υ.Α. του Αναπληρωτή Υπουργού Εσωτερικών.

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](http://www.tapasa.gr), ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Ταμείου στο email [dpo@tapasa.gr](mailto:dpo@tapasa.gr).

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

..... ΑΙΤ.....

## 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)**

Α.Μ. ....

Βαθμός ε.α. ....

Επώνυμο: .....

Όνομα : .....

Πατρώνυμο .....

Α.Δ.Τ:.....

Α.Φ.Μ: .....

Δ.Ο.Υ: .....

Α.Μ.Κ.Α: .....

Ημερομηνία Αρχικής Διαγραφής .....

### Διεύθυνση Κατοικίας

(Οδός- Αριθμός) .....

Τ.Κ.: ..... 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 ε-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 (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**

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.

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](http://www.tapasa.gr), ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Ταμείου στο email [dpo@tapasa.gr](mailto:dpo@tapasa.gr).

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

..... **ΑΙΤ** .....

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



## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 6Ε

### ΑΙΤΗΣΗ

«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: .....

### Διεύθυνση κατοικίας

(Οδός- Αριθμός) .....

Τ.Κ.: ..... Δήμος: .....

Περιφ. Ενότητα (Νομός):.....

Σταθερό Τηλέφωνο: .....

Κινητό Τηλέφωνο .....

Email:.....

ΤΡΑΠΕΖΑ:.....

IBAN: GR.....

### **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ\***

- 1) Δελτίο Ατομικής Υπηρεσιακής Κατάστασης - Δ.Α.Υ.Κ. ή Απόσπασμα Φύλου μητρώου, εάν δεν εκδοθεί Δ.Α.Υ.Κ. (θα μας αποσταλούν από την Αρμόδια Διεύθυνση του Αρχηγείου Πυροσβεστικού Σώματος).
- 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.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 αποσταλεί στο Ταμείο από τον e-Ε.Φ.Κ.Α. - Αυτεπάγγελτη αναζήτηση).
- 4) Φ/φο Δελτίου Αστυνομικής & Υπηρεσιακής Ταυτότητας .
- 5) Ευκρινές Φ/φο λογαριασμού 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**

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.

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](http://www.tapasa.gr), ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Ταμείου στο email [dpo@tapasa.gr](mailto:dpo@tapasa.gr).

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

..... ΑΙΤ.....

**ΑΙΤΗΣΗ**

«Περί χορήγησης επιστροφής εισφορών λόγω  
Θανάτου μετόχου»

**(Αφορά Χήρα/ο με ή χωρίς Ανήλικα τέκνα)**

Επώνυμο: .....

Όνομα : .....

Πατρώνυμο .....

Α.Δ.Τ:.....

Α.Φ.Μ: .....

Δ.Ο.Υ: .....

Α.Μ.Κ.Α: .....

**Διεύθυνση κατοικίας**

(Οδός- Αριθμός) .....

Τ.Κ.: ..... Δήμος: .....

Περιφ. Ενότητα (Νομός):.....

Σταθερό Τηλέφωνο: .....

Κινητό Τηλέφωνο .....

Email:.....

ΤΡΑΠΕΖΑ:.....

IBAN: GR.....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΑΝΟΝΤΟΣ**

Α.Μ. ....

Βαθμός:.....

Επώνυμο: .....

Όνομα : .....

Πατρώνυμο .....

Α.Φ.Μ: .....

Ημερομηνία θανάτου .....

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ\***

- 1) **Δελτίο Ατομικής Υπηρεσιακής Κατάστασης - Δ.Α.Υ.Κ ή Απόσπασμα Φύλου μητρώου**, εάν δεν εκδοθεί ΔΑΥΚ (Θα αποσταλούν στο Ταμείο από την Αρμόδια Διεύθυνση του Αρχηγείου Πυροσβεστικού Σώματος).
- 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.Α.Π.Α.Σ.Α./Τ.Π.Υ.Π.Σ. ή άλλο φορέα πρόνοιας, για τον ίδιο χρόνο ασφάλισης του θανόντος τ. μετόχου μας, για τον οποίο θα λάβετε επιστροφή εισφορών.
- 3) **Πράξη Απονομής ή Προκαταβολής (θετική ή αρνητική) κύριας σύνταξης** (θα αποσταλεί στο Ταμείο από τον e-Ε.Φ.Κ.Α. - Αυτεπάγγελτη αναζήτηση).
- 4) **Απόσπασμα Ληξιαρχικής Πράξης θανάτου.**
- 5) **Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών** ή Οικογενειακής κατάστασης.
- 6) **Φίφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας** (δικαιούχων).
- 7) **Αποδεικτικό Α.Μ.Κ.Α. και Α.Φ.Μ. των δικαιούχων** ή οποιοδήποτε έγγραφο αναγράφονται ευκρινώς αυτά.
- 8) **Ευκρινές Φίφο λογαριασμού IBAN Τραπέζης.**
- 9) **Οποιαδήποτε εκτύπωση που να αναγράφεται ευκρινώς το Email** επικοινωνίας.
- 10) **Περαπέραν δικαιολογητικά που απαιτούνται και θα κληθείτε να προσκομίσετε συμπληρωματικά, κατόπιν ειδοποίησης του Τομέα.**

**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**

Ο/Η αποβιώσας σύζυγός μου, ήταν μέτοχος του Τομέα σας και παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες, προκειμένου να μου χορηγηθούν οι επιστροφές εισφορών που δικαιούμαι, εγώ και τα ανήλικα τέκνα μου (εάν υπάρχουν αναγράφονται τα ονόματά τους) :

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....

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](http://www.tapasa.gr), ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Ταμείου στο email [dpo@tapasa.gr](mailto:dpo@tapasa.gr).

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

..... **ΑΙΤ** .....

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

**ΑΙΤΗΣΗ**

«Περί χορήγησης επιστροφής εισφορών λόγω  
Θανάτου μετόχου»

(Αφορά Ενήλικα Τέκνα ή άλλους Δικαιούχους)

Επώνυμο: .....

Όνομα : .....

Πατρώνυμο .....

Α.Δ.Τ:.....

Α.Φ.Μ: .....

Δ.Ο.Υ: .....

Α.Μ.Κ.Α: .....

**Διεύθυνση κατοικίας**

(Οδός- Αριθμός) .....

Τ.Κ.: ..... Δήμος: .....

Περιφ. Ενότητα (Νομός):.....

Σταθερό Τηλέφωνο: .....

Κινητό Τηλέφωνο .....

Email: .....

ΤΡΑΠΕΖΑ:.....

IBAN: GR.....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΑΝΟΝΤΟΣ**

Α.Μ. ....

Βαθμός .....

Επώνυμο: .....

Όνομα : .....

Πατρώνυμο .....

Α.Φ.Μ: .....

Ημερομηνία θανάτου: .....

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ\***

- 1) Δελτίο Ατομικής Υπηρεσιακής Κατάστασης - Δ.Α.Υ.Κ. ή Απόσπασμα Φύλου μητρώου, εάν δεν εκδοθεί ΔΑΥΚ. (Θα αποσταλούν στο Ταμείο από την Αρμόδια Διεύθυνση του Αρχηγείου Πυροσβεστικού Σώματος.
- 2) Υ.Δ. στην οποία δηλώνετε ότι, καμιά άλλη διεκδίκηση για λήψη εφάπαξ βοηθήματος αυτοτελώς ή με τις διατάξεις περί διαδοχικής ασφάλισης δεν θα έχετε από τον Τ.Α.Π.Α.Σ.Α./Τ.Π.Υ.Π.Σ. ή άλλο φορέα πρόνοιας, για τον ίδιο χρόνο ασφάλιση του θανόντος τ. μετόχου μας, για τον οποίο θα λάβετε επιστροφή εισφορών.
- 3) Πράξη Απονομής ή Προκαταβολής (θετική ή αρνητική) κύριας σύνταξης (θα αποσταλεί στο Ταμείο από τον θ-Ε.Φ.Κ.Α. - Αυτεπάγγελτη αναζήτηση).
- 4) Απόσπασμα Ληξιαρχικής Πράξης θανάτου.
- 5) Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών ή Οικογενειακής κατάστασης.
- 6) Πιστοποιητικό Κληρονομητρίου (Ειρηνοδίκηιο/Πρωτοδικείο).
- 7) Πιστοποιητικό περί μη ανάκλησης του ανωτέρω Κληρονομητρίου
- 8) Φ/φο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας (δικαιούχων).
- 9) Αποδεικτικό Α.Μ.Κ.Α. και Α.Φ.Μ. των δικαιούχων ή οποιοδήποτε έγγραφο αναγράφονται ευκρινώς αυτά.
- 10) Ευκρινές Φ/φο λογαριασμού IBAN Τραπέζης.
- 11) Οποιαδήποτε εκτύπωση που να αναγράφεται ευκρινώς το Email επικοινωνίας.
- 12) Περαιτέρω δικαιολογητικά που απαιτούνται και θα κληθείτε να προσκομίσετε συμπληρωματικά, κατόπιν ειδοποίησης του Τομέα.

**Π Ρ Ο Σ**

Ταμείο Πρόνοιας Απασχολούμενων στα Σώματα  
Ασφαλείας (Τ.Α.Π.Α.Σ.Α)

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

Ο/Η αποβιώσας .....  
(βαθμός συγγένειας π.χ. πατέρας μου), ήταν μέτοχος του Τομέα σας και παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες, προκειμένου να μου χορηγηθούν οι επιστροφές εισφορών που δικαιούμαι, ως κληρονόμος αυτού/ης.

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](http://www.tapasa.gr), ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Ταμείου στο email [dpo@tapasa.gr](mailto:dpo@tapasa.gr).

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

..... **ΑΙΤ**.....



**ΑΙΤΗΣΗ**

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

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

A.M.:.....

Βαθμός ε.α.: .....

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Πατρώνυμο:.....

A.Δ.Τ.:.....

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

A.Φ.Μ. :.....

Δ.Ο.Υ. : .....

ΤΡΑΠΕΖΑ : .....

IBAN : **GR** .....

*(Υποβάλλεται συνημμένα ευκρινές φ/φο λογαριασμού IBAN Τραπέζης)*

Δ/νση κατοικίας:

(Οδός- Αριθμός):.....

T.K.: .....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](http://www.tapasa.gr), ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Ταμείου στο email [dpo@tapasa.gr](mailto:dpo@tapasa.gr).

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

..... ΑΙΤ.....

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

**ΑΙΤΗΣΗ**

(Αφορά μέτοχο)

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

Α.Μ. :.....

Βαθμός ε.α.:.....

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

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 Τραπεζής)*

**Διεύθυνση κατοικίας:**

(Οδός-Αριθμός):.....

Τ.Κ.: .....Δήμος:.....

Περιφ. Ενότητα (Νομός):.....

Σταθερό Τηλέφωνο:.....

Κινητό Τηλέφωνο:.....

Email :.....

ΘΕΜΑ: «Επαναπροσδιορισμός χορηγηθέντος  
εφάπαξ βοηθήματος **(αρ.10 του  
ν.4575/2018)**».

**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 διακόψει τη μετοχική μου σχέση με τον  
Τομέα σας μετά την 01-08-2012 και πριν την 28-  
12-2018 και έχω λάβει το εφάπαξ χρηματικό  
βοήθημα που δικαιούμουν από τον Τ.Π.Υ.Π.Σ..

Παρακαλώ όπως προβείτε στον επαναπροσδιορισμό  
του εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος που έλαβα, λόγω  
απόδοσης των κρατήσεων επί του εφάπαξ χρηματικού  
ποσού που μου καταβλήθηκε με τις διατάξεις του  
άρθρου 10 του ν.4575/2018 υπέρ του Τομέα και τη  
χορήγηση του υπόλοιπου δικαιούμενου σύμφωνα με τα  
οριζόμενα στις υπ' αριθ. 13.8 από 4-4-2019 και 16.4 από  
24-4-2019 Αποφάσεις του Δ.Σ. του Ταμείου.

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  
διαδίκτυακό μας τόπο [www.tapasa.gr](http://www.tapasa.gr), ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο  
Προστασίας Δεδομένων του Ταμείου στο email [dpo@tapasa.gr](mailto:dpo@tapasa.gr).

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

..... Α Ι Τ .....

**ΑΙΤΗΣΗ**

(Αφορά Χήρα/ο με ή χωρίς Ανήλικα τέκνα)

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

Α.Μ. : .....

Βαθμός ε.α.: .....

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

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)

**Διεύθυνση κατοικίας:**

(Οδός-Αριθμός): .....

Τ.Κ.: .....Δήμος: .....

Περιφ. Ενότητα (Νομός): .....

Σταθερό Τηλέφωνο: .....

Κινητό Τηλέφωνο: .....

Email : .....

ΘΕΜΑ: «Επαναπροσδιορισμός χορηγηθέντος  
εφάπαξ βοηθήματος (αρ.10 του  
ν.4575/2018)».

**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**

Ο αποθανόν σύζυγος μου.....  
..... έχει διακόψει τη μετοχική του  
σχέση με τον Τομέα σας μετά την 01-08-2012 και πριν την  
28-12- 2018 και έχει λάβει το εφάπαξ χρηματικό βοήθημα  
που δικαιούταν από τον Τ.Π.Υ.Π.Σ..

Παρακαλώ όπως προβείτε στον επαναπροσδιορισμό του  
εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος που δικαιούμαι, εγώ και  
το/α ανήλικο/α τέκνο/α μου .....  
.....λόγω απόδοσης  
των κρατήσεων επί του εφάπαξ χρηματικού ποσού που  
μου καταβλήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 10 του  
ν.4575/2018 υπέρ του Τομέα και τη χορήγηση του  
υπόλοιπου δικαιούμενου, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις  
υπ' αριθ. 13.8 από 4-4-2019 και 16.4 από 24-4-2019  
Αποφάσεις του Δ.Σ. του Ταμείου.

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](http://www.tapasa.gr), ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Ταμείου  
στο email [dpo@tapasa.gr](mailto:dpo@tapasa.gr).

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

..... Α Ι Τ .....

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

**ΑΙΤΗΣΗ**

(Αφορά Ενήλικα Τέκνα ή άλλους Δικαιούχους)

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

Α.Μ. :.....

Βαθμός ε.α.:.....

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

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)

**Διεύθυνση κατοικίας:**

(Οδός-Αριθμός):.....

Τ.Κ.: .....Δήμος:.....

Περιφ. Ενότητα (Νομός):.....

Σταθερό Τηλέφωνο:.....

Κινητό Τηλέφωνο:.....

Email :.....

ΘΕΜΑ: «Επαναπροσδιορισμός χορηγηθέντος  
εφάπαξ βοηθήματος **(αρ.10 του  
ν.4575/2018)**».

**ΠΡΟΣ**

Ταμείο Πρόνοιας Απασχολούμενων 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**

Ο αποθανόν Πατέρας /Αδελφός μου.....  
.....έχει διακόψει  
τη μετοχική του σχέση με τον Τομέα σας μετά την 01-08-  
2012 και πριν την 28-12- 2018 και έχει λάβει το εφάπαξ  
χρηματικό βοήθημα που δικαιούμουν από τον Τ.Π.Υ.Π.Σ..

Παρακαλώ όπως προβείτε στον επαναπροσδιορισμό  
του εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος που δικαιούμαι λόγω  
απόδοσης των κρατήσεων επί του εφάπαξ χρηματικού  
ποσού που μου καταβλήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου  
10 του ν.4575/2018 υπέρ του Τομέα και τη χορήγηση του  
υπόλοιπου δικαιούμενου, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις  
υπ' αριθ. 13.8 από 4-4-2019 και 16.4 από 24-4-2019  
Αποφάσεις του Δ.Σ. του Ταμείου.

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](http://www.tapasa.gr), ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Ταμείου στο email [dpo@tapasa.gr](mailto:dpo@tapasa.gr).

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

..... ΑΙΤ .....