

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΥΓΕΙΑΣ**  
(στους οποίους δεν πραγματοποιείται από το ΓΛΚ η κράτηση υπέρ ΚΥΥΑΠ)

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: .....

ΑΦΜ: .....

ΑΜΚΑ:.....

IBAN.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

ΟΔΟΣ:.....

ΑΡΙΘΜ.....Τ.Κ.....

ΠΟΛΗ:.....

ΝΟΜΟΣ.....

ΤΗΛ.....

ΣΥΝΝΗΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

(Αφορά δικαιούχους που κάνουν μεταβίβαση σύνταξης λόγω θανάτου)

- I. Αντίγραφο μηνιαίου Ενημερωτικού Σημειώματος πληρωμής σύνταξης.
- II. Αντίγραφο Απόφασης Απονομής Σύνταξης λόγω θανάτου.

**Π Ρ Ο Σ**

**ΤΑ.Π.Α.Σ.Α**

**ΚΛΑΔΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ**

**ΠΟΛΕΩΝ**

**Βερανζέρου 48 Αθήνα Τ.Κ.104 38**

Παρακαλώ όπως προβείτε στις απαραίτητες, κατά λόγω αρμοδιότητας, ενέργειες εγγραφής μου στον Κλάδο Υγείας της πρώην Αστυνομίας Πόλεων.

Η μηνιαία κράτηση επιθυμώ να παρακρατείται μέσω του Ε.Φ.Κ.Α.

Το οφειλόμενο ποσό των κρατήσεων που προκύπτει αναδρομικά από ...../...../.....<sup>(α)</sup> έως την ημερομηνία έναρξης της κράτησης από τον Ε.Φ.Κ.Α. θα καταβάλω εφάπαξ στον ΚΥΥΑΠ με την προβλεπόμενη από τον κανονισμό διαδικασία.

(α): Η ημερομηνία προκύπτει από το έντυπο Απόφασης Απονομής Σύνταξης λόγω Θανάτου όπως φαίνεται στην φωτογραφία που βρίσκεται στην δεύτερη σελίδα της παρούσας αίτησης.

«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 \(ΓΚΠΔ\) \[GDPR EE2016/679\]](#), 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.tapasa.gr](http://www.tapasa.gr), ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Οργανισμού (email) [dpo@tapasa.gr](mailto:dpo@tapasa.gr) ή στο τηλέφωνο 210-5276890».

....., ...../...../20....


Ο/Η Αιτ.....

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΥΓΕΙΑΣ**  
(στους οποίους δεν πραγματοποιείται από το ΓΛΚ η κράτηση υπέρ ΚΥΥΑΠ)

Υπόδειγμα απονομής σύνταξης λόγω Θανάτου

(α): Η ημερομηνία που πρέπει να συμπληρώσετε στο σώμα της αίτησης είναι αυτή που φαίνεται στο γαλάζιο πλαίσιο στην δική σας Απόφαση Απονομής Σύνταξης λόγω Θανάτου.

Ημερομηνία: 18/05/2022  
Σελίδα: 1 από 5

  
**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**  
**Ε-ΕΦΚΑ**  
**ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ

**ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΠΟΝΟΜΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΛΟΓΩ ΘΑΝΑΤΟΥ**

Έχοντας υπόψη την με αριθμό Πρωτοκόλλου [ ] αίτηση για απονομή ΣΥΝΤΑΞΗΣ λόγω ΘΑΝΑΤΟΥ με στοιχεία:

Ατομικά στοιχεία του δικαιούχου μέλους:

Επώνυμο:	Όνομα:	Όνομα Πατέρα:	Όνομα μητέρας:
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Ημερομηνία Γέννησης:	ΑΜΚΑ:	ΑΦΜ	Α/Σ:
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
ΤΥΠΟΣ ΣΧΕΣΗΣ: ΣΥΖΥΓΟΣ			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΕΛΕΣΗΣ ΓΑΜΟΥ/ΕΝΑΡΞΗΣ ΙΣΧΥΟΣ ΣΥΜΦΩΝΟΥ ΣΥΜΒΙΩΣΗΣ :			
[ ]			

Ατομικά στοιχεία του Θανόντα :

Επώνυμο:	Όνομα:	Όνομα Πατέρα:	Όνομα μητέρας:
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Ημερομηνία Θανάτου:	ΑΜΚΑ:	ΑΦΜ	Α/Σ:
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Ημερομηνία Γέννησης:	[ ]	[ ]	[ ]

Τις διατάξεις των άρθρων 12, 14 και 33 του Ν.4387/2016, 19 του Ν.4611/2019, και 17 του Ν.4670/2020.

**ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ**

<p>1. Την απονομή σύνταξης λόγω θανάτου συνταξιούχου, από / / και μέχρι την άρση των νομίμων προϋποθέσεων.</p> <p>2. Τον καθορισμό του ύψους του καταβαλλόμενου ποσού σε [ ] Ευρώ μηνιαίως, υποκείμενου σε κράτηση ασθένειας 6%.</p> <p>3. Την παρακράτηση ή την εξόφληση τυχόν οφειλής του/της θανόντος/ούσας και την εξόφληση αυτής σε μηνιαίες δόσεις σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, κατόπιν ενεργειών της αρμόδιας υπηρεσίας πληρωμής/εκαθάρισης συντάξεων.</p> <p>4. Τον επανέλεγχο του ύψους του καταβαλλόμενου ποσού σύνταξης με βάση τις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν.4387/2016, όπως ισχύουν, μετά την παρέλευση τριετίας από την ημερομηνία του θανάτου.</p>
---

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ Ε-ΕΦΚΑ**