

**ΑΙΤΗΣΗ**

(Αφορά Ενήλικα Τέκνα ή άλλους Δικαιούχους)

**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**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

Α.Μ. :.....

Βαθμός ε.α.:.....

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

Όνομα:.....

Πατρώνυμο:.....

Α.Δ.Τ:.....

Α.Μ.Κ.Α.:.....

Α.Φ.Μ.:.....

Δ.Ο.Υ.:.....

**Διεύθυνση κατοικίας:**

(Οδός-Αριθμός):.....

Τ.Κ.: .....Δήμος:.....

Περιφ. Ενότητα (Νομός):.....

Σταθερό Τηλέφωνο:.....

Κινητό Τηλέφωνο:.....

Email :.....

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. 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) στο τηλέφωνο 210-5276931.

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

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

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ\***

Η αίτηση δύναται να αποσταλεί (υπογεγραμμένη)  
στο e-mail: [tpyps@teapasa.gr](mailto:tpyps@teapasa.gr), με επισυναπτόμενο  
φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας του  
αιτούντος.

**Ο/Η  
ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ**