

**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 Τομέα.

**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. 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) ή στο τηλέφωνο 210-5276931.

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

..... ΑΙΤ.....