

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 Τραπεζής.**
- 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, 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.