

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 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 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, ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Ταμείου στο email dpo@tapasa.gr.

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

..... **ΑΙΤ**.....