

ΑΙΤΗΣΗ**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

Α.Γ.Μ.:

ΒΑΘΜΟΣ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:

Α.Μ.Κ.Α.:

Α.Δ.Τ.:

Α.Φ.Μ.:

Δ.Ο.Υ.:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΟΔΟΣ:

ΑΡΙΘ:, Τ.Κ.:

ΠΟΛΗ/ΧΩΡΙΟ:

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

EMAIL:

IBAN ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: GR.....

.....

ΤΡΑΠΕΖΑ:

ΠΡΟΣ

Τ.Α.Π.Α.Σ.Α.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ ΠΟΛΕΩΝ

Βερανζέρου 48, Αθήνα, Τ.Κ.: 104-38

Παρακαλώ όπως ενεργήσετε προκειμένου μου χορηγηθεί το ποσό της συμμετοχής που δαπάνησα για:

☐ **ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΔΕΙΞΕΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
(μετά των εκτελεσμένων συνταγών από το Φαρμακείο):

.....

☐ **ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ** (Μικροβιολογικές - Ακτινολογικές - Αναλώσιμα)ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΔΕΙΞΕΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
(μετά των κοστολογημένων παραπεμπτικών):

.....

☐ **ΝΟΣΗΛΕΙΑ**ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΔΕΙΞΕΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
(μετά των συνημμένων παραστατικών):☐ Συνημμένα υποβάλω Ενημερωτικό Σημείωμα
Σύνταξης Γ.Λ.Κ**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Ο/Η υπογράφων/ουσα δηλώνω ότι: Ενημερώθηκα από το Τ.Α.Π.Α.Σ.Α., **συναινώ και παρέχω** την ρητή ελεύθερη, συγκεκριμένη και εν πλήρη επίγνωση συγκατάθεσή μου, για την συλλογή, τήρηση (σε ηλεκτρονικό ή μη αρχείο) και επεξεργασία προσωπικών και ευαίσθητων δεδομένων που με αφορούν, τα οποία έχουν συλλεγεί και βρίσκονται στην κατοχή του ή θα συλλεγούν και θα προκύψουν στη συνέχεια, σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία περί προστασίας δεδομένων (Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων [GDPR ΕΕ2016/679] και τον Ν.4624/2019 η οποία εφαρμόζεται από το Ταμείο και θεωρείται απαραίτητη για την παροχή των σχετικών υπηρεσιών του. Για τις ανωτέρω συγκαταθέσεις, πέραν των περιπτώσεων για τις οποίες η συλλογή, τήρηση και επεξεργασία είναι κατά νόμο υποχρεωτική, έχω ενημερωθεί ότι δύναται να υπάρξει ανάκληση οποιαδήποτε στιγμή επιθυμώ, με σχετική δήλωση μου στον Φορέα, εφόσον δεν επηρεάζουν την παροχή υπηρεσιών που εμπίπτουν στο αντικείμενο δραστηριότητας του Ταμείου. Επίσης παρέχω την συγκατάθεση να μου αποστέλλεται οποιοδήποτε πληροφορία ή έγγραφο σχετικά με το αίτημά μου με sms ή email, στα στοιχεία επικοινωνίας που έχω δηλώσει στην αίτηση μου.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Για οποιαδήποτε περαιτέρω σχετική πληροφορία περί προσωπικών δεδομένων μπορείτε να ανατρέξετε στο διαδικτυακό μας τόπο www.tapasa.gr ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Οργανισμού στο email: dpo@tapasa.gr

(τόπος)

(ημερομηνία)

..... ΑΙΤ.....