ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 6Η

Α Ι Τ Η Σ Η

«Γενικού περιεχομένου»

Α.Μ.: ……...

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:.....

(Κατατίθεται συνημμένα, οποιαδήποτε εκτύπωση που να αναγράφεται ευκρινώς το Email επικοινωνίας)

Θέμα: «……

……»

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ *

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

Π Ρ Ο Σ

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

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

…… …/…../……

(Τόπος) (Ημερομηνία)

…… **ΑΙΤ**……..

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

@ Εφόσον η αίτηση υποβάλλεται ηλεκτρονικά, υποβάλλεται και φωτοαντίγραφο της Αστυνομικής Ταυτότητας του αιτούντος