ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 6ΣΤ

Α Ι Τ Η Σ Η

«Περί χορήγησης επιστροφής εισφορών λόγω Θανάτου μετόχου»

(Αφορά Χήρα/ο με ή χωρίς Ανήλικα τέκνα)

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, καμία άλλη διεκδίκηση για λήψη εφάπαξ βοηθήματος αυτοτελώς ή με τις διατάξεις περί διαδοχικής ασφάλισης δεν θα έχετε από τον ΤΑ.Π.Α.Σ.Α./Τ.Π.Υ.Π.Σ. ή άλλο φορέα πρόνοιας, για τον ίδιο χρόνο ασφάλιση του θανόντος τ. μετόχου μας, για τον όποιο θα λάβετε επιστροφή εισφορών.
3) **Πράξη Απονομής ή Προκαταβολής (θετική ή αρνητική) κύριας σύνταξης** (θα αποσταλεί στο Ταμείο από τον e-Ε.Φ.Κ.Α. - Αυτεπάγγελτη αναζήτηση).
4) **Απόσπασμα Ληξιαρχικής Πράξης θανάτου.**
5) **Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών** ή Οικογενειακής κατάστασης.
6) **Φ/φο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας** (δικαιούχων).
7) **Αποδεικτικό Α.Μ.Κ.Α. και Α.Φ.Μ. των δικαιούχων** ή οποιοδήποτε έγγραφο αναγράφονται ευκρινώς αυτά.
8) **Ευκρινές Φ/φο λογαριασμού IBAN Τραπέζης**.
9) **Οποιαδήποτε εκτύπωση που να αναγράφεται ευκρινώς το Email** επικοινωνίας.
10) **Περαιτέρω δικαιολογητικά που απαιτούνται και θα κληθείτε να προσκομίσετε συμπληρωματικά, κατόπιν ειδοποίησης του Τομέα.**

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

Ο/Η αποβιώσας σύζυγός μου, ήταν μέτοχος του Τομέα σας και παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες, προκειμένου να μου χορηγηθούν οι επιστροφές εισφορών που δικαιούμαι, εγώ και τα ανήλικα τέκνα μου *(εάν υπάρχουν αναγράφονται τα ονόματά τους)* :

1) ……...……

2) ……..……..…

3) ……...……..……..…

4) ……..……

5) …….…….……

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.*