



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ
ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΑ
ΣΩΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
[Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.]
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ-ΠΑΡΟΧΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
Βερανζέρου 48 – ΤΚ 10438 ΑΘΗΝΑ

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

Αθήνα 18 Δεκεμβρίου 2019
Αριθ. Πρωτ. 1030/2/1984

ΠΡΟΣ
ΑΡΧΗΓΕΙΟ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ
Μουρούζη 4 ΤΚ 10674 Αθήνα
1. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ
2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΚΟΙΝ
ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.
(Ενταύθα)

ΘΕΜΑ: «Καθορισμός δικαιολογητικών χορήγησης εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος ή επιστροφής εισφορών σε ασφαλισμένους του Τομέα Πρόνοιας Υπαλλήλων Πυροσβεστικού Σώματος (Τ.Π.Υ.Π.Σ.) του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.».

ΣΧΕΤ.: α. Υπ' αριθ. 21.10/6-6-2019 (ΑΔΑ:ΩΓΕ4ΟΡΡΕ-21Ρ) Απόφαση Δ.Σ. του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α..
β. Υπ' αριθ. 30.12/29-8-2019 (ΑΔΑ:Ψ5Ξ9ΟΡΡΕ-47Υ) Απόφαση Δ.Σ. του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α..

Με τις ανωτέρω (α) και (β) σχετικές, ορίστηκαν τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για τη χορήγηση εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος ή επιστροφής εισφορών σε ασφαλισμένους του Τομέα Πρόνοιας Υπαλλήλων Πυροσβεστικού Σώματος (Τ.Π.Υ.Π.Σ.) του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α., ως κατωτέρω:

Ι. Χορήγηση εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος σε ασφαλισμένους και λοιπούς δικαιούχους.

Α) Χορήγηση εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος, λόγω συνταξιοδότησης.

- 1. Αίτηση** (*Εντυπο Ταμείου*)
- 2. Δελτίο Ατομικής και Υπηρεσιακής Κατάστασης (Δ.Α.Υ.Κ.)** (*από τη Δ/υση Οικονομικών του Α.Π.Σ.*).
- 3. Βεβαίωση αποδοχών τελευταίου έτους πριν τη λήξη ασφάλισης (για παλαιούς ασφαλισμένους)**, από το Τμήμα Αποδοχών και Ασφάλισης της Δ/σης Οικονομικών του Α.Π.Σ., η οποία διαβιβάζεται με το Δ.Α.Υ.Κ. και στην οποία βεβαιώνεται επίσης:
 - α)** ότι έχουν διενεργηθεί όλες οι νόμιμες κρατήσεις υπέρ Τ.Π.Υ.Π.Σ./Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. καθ' όλη την διάρκεια της υπηρεσίας τους (*σε περίπτωση ποινών να γίνονται διευκρινήσεις*),
 - β)** ότι έχουν ή δεν έχουν διενεργηθεί οι προβλεπόμενες κρατήσεις επί της οικογενειακής παροχής για τουλάχιστον τρία (3) έτη (*αφορά μόνο τους ένοσθολους μετόχους*) και
 - γ)** ότι ο μέτοχος είναι παλαιός ασφαλισμένος (*πρώτη ασφάλιση σε ΦΚΑ πριν την 1-1-1993*).
- 4. Βεβαίωση αποδοχών της τελευταίας 5ετίας πριν τη λήξη ασφάλισης (για νέους ασφαλισμένους)**, από το Τμήμα Αποδοχών και Ασφάλισης της Δ/σης Οικονομικών του Α.Π.Σ., η οποία διαβιβάζεται με το Δ.Α.Υ.Κ. και στην οποία βεβαιώνεται επίσης:

- α) ότι έχουν διενεργηθεί όλες οι νόμιμες κρατήσεις υπέρ Τ.Π.Υ.Π.Σ./Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. καθ' όλη την διάρκεια της υπηρεσίας τους (σε περίπτωση ποινών να γίνονται διευκρινήσεις) και
β) ότι ο μέτοχος είναι νέος ασφαλισμένος (πρώτη ασφάλιση σε ΦΚΑ μετά την 1-1-1993).

5. Πράξη απονομής κύριας σύνταξης ή Απόφαση προκαταβολής σύνταξης από τον Ε.Φ.Κ.Α., υπό την προϋπόθεση ότι από αυτή θα προκύπτει ρητά η ουσιαστική κρίση περί συνδρομής των προϋποθέσεων απονομής του συνταξιοδοτικού δικαιώματος (Αναζητείται αυτεπάγγελα από τον Ε.Φ.Κ.Α.).

6. Βεβαίωση του Τμήματος Ασφάλισης - Εσόδων του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α., στην οποία να βεβαιώνονται οι συσσωρευμένες εισφορές στην ατομική μερίδα του μετόχου για την περίοδο από **1-1-2015** και **εφεξής**, καθώς και η τυχόν οφειλή υπόλοιπου δανείου που έλαβε από τον Τομέα.

7. Έγγραφο ή Βεβαίωση από το Ε.Τ.Ε.Α.Ε.Π. (πρώην Τ.Ε.Α.Υ.Π.Σ.) περί οφειλής δανείου του μετόχου μας σε αυτό, προκειμένου να παρακρατηθεί σε συντρέχουσα περίπτωση από το εφάπαξ βοήθημα (Μετά την εξόφληση όλων των δανείων που χορηγήθηκαν στους μετόχους του Τομέα από τον πρώην Τ.Ε.Α.Υ.Π.Σ., το διάστημα που αυτός ήταν Τομέας του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α., η υποχρέωση χρήσης του εγγράφου αυτού παύει να υφίσταται).

8. Πιστοποιητικό Φορολογικής Ενημερότητας (κατατίθεται κατά την πληρωμή του εφάπαξ και όχι κατά την έκδοση της απόφασης απονομής του), στις περιπτώσεις που απαιτείται από την φορολογική νομοθεσία.

9. Λοιπά δικαιολογητικά

- Φ/φο Υπηρεσιακής Ταυτότητας.
- Φ/φο Αστυνομικής Ταυτότητας.
- Αποδεικτικό Α.Μ.Κ.Α. ή οποιαδήποτε έγγραφο αναγράφεται ο Α.Μ.Κ.Α. του μετόχου.
- Αποδεικτικό Α.Φ.Μ. ή οποιοδήποτε έγγραφο αναγράφεται ο Α.Φ.Μ..
- Ευκρινές φωτοαντίγραφο λογαριασμού Τραπέζης (IBAN).
- Απλή εκτύπωση στην οποία να φαίνεται ευκρινώς το προσωπικό email επικοινωνίας του μετόχου (εφόσον διαθέτει).

Β) Δικαιολογητικά χορήγησης εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος σε δικαιούχους, λόγω θανάτου μετόχου μας.

1. Αίτηση από τους δικαιούχους (Έντυπο Ταμείου).

2. Απόσπασμα Ληξιαρχικής Πράξης Θανάτου μετόχου.

3. Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών θανόντος ή Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης.

4. Πιστοποιητικό κληρονομητηρίου αρμοδίου Ειρηνοδικείου/Πρωτοδικείου (Αφορά χορήγηση εφάπαξ με κληρονομικό δικαίωμα).

5. Πιστοποιητικό, περί μη ανάκλησης του ανωτέρω κληρονομητηρίου από αρμόδιο Ειρηνοδικείο/Πρωτοδικείο (Αφορά χορήγηση εφάπαξ με κληρονομικό δικαίωμα).

6. Δελτίο Ατομικής και Υπηρεσιακής Κατάστασης (Δ.Α.Υ.Κ.) (από τη Δ/νση Οικονομικών του Α.Π.Σ.).

7. Βεβαίωση αποδοχών τελευταίου έτους πριν τη λήξη ασφάλισης (για παλαιούς ασφαλισμένους), από το Τμήμα Αποδοχών και Ασφάλισης της Δ/νσης Οικονομικών του Α.Π.Σ., η οποία διαβιβάζεται με το Δ.Α.Υ.Κ. και στην οποία βεβαιώνεται επίσης:

- α) ότι έχουν διενεργηθεί όλες οι νόμιμες κρατήσεις υπέρ Τ.Π.Υ.Π.Σ./Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. καθ' όλη την διάρκεια της υπηρεσίας τους (σε περίπτωση ποινών να γίνονται διευκρινήσεις),
- β) ότι έχουν ή δεν έχουν διενεργηθεί οι προβλεπόμενες κρατήσεις επί της οικογενειακής παροχής για τουλάχιστον τρία (3) έτη (αφορά μόνο τους ένοστους μετόχους) και
- γ) ότι ο μέτοχος είναι παλαιός ασφαλισμένος (πρώτη ασφάλιση σε ΦΚΑ πριν την 1-1-1993).

8. Βεβαίωση αποδοχών τελευταίας 5ετίας πριν τη λήξη ασφάλισης (για νέους ασφαλισμένους), από το Τμήμα Αποδοχών και Ασφάλισης της Δ/σης Οικονομικών του Α.Π.Σ., η οποία διαβιβάζεται με το Δ.Α.Υ.Κ. και στην οποία βεβαιώνεται επίσης:

- α) ότι έχουν διενεργηθεί όλες οι νόμιμες κρατήσεις υπέρ Τ.Π.Υ.Π.Σ./Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. καθ' όλη την διάρκεια της υπηρεσίας τους (σε περίπτωση ποινών να γίνονται διευκρινήσεις) και
- β) ότι ο μέτοχος είναι νέος ασφαλισμένος (πρώτη ασφάλιση σε ΦΚΑ μετά την 1-1-1993).

9. Πράξη απονομής κύριας σύνταξης ή Απόφαση προκαταβολής σύνταξης από τον Ε.Φ.Κ.Α., υπό την προϋπόθεση ότι από αυτή θα προκύπτει ρητά η ουσιαστική κρίση περί συνδρομής των προϋποθέσεων απονομής του συνταξιοδοτικού δικαιώματος (Αναζητείται αυτεπάγγελα από τον Ε.Φ.Κ.Α.).

10. Βεβαίωση του Τμήματος Ασφάλισης - Εσόδων του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α., στην οποία να βεβαιώνονται οι συσσωρευμένες εισφορές στην ατομική μερίδα του μετόχου για την περίοδο από **1-1-2015** και **εφεξής**, καθώς και η τυχόν οφειλή υπόλοιπου δανείου που έλαβε από τον Τομέα ο μέτοχος.

11. Έγγραφο ή Βεβαίωση από το Ε.Τ.Ε.Α.Ε.Π. (πρώην Τ.Ε.Α.Υ.Π.Σ.) περί οφειλής δανείου του μετόχου μας σε αυτό, προκειμένου να παρακρατηθεί σε συντρέχουσα περίπτωση από το εφάπαξ (Μετά την εξόφληση όλων των δανείων που χορηγήθηκαν από τον πρώην Τ.Ε.Α.Υ.Π.Σ. το διάστημα που αυτός ήταν Τομέας του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α., η υποχρέωση χρήσης του εγγράφου αυτού, παύει να υφίσταται).

12. Πιστοποιητικό Φόρου Δωρεάς/Κληρονομιάς, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 105 & 107 του Ν.2691/2001, το οποίο προσκομίζεται ύστερα από έγγραφο του Τομέα προς του δικαιούχους.

13. Πιστοποιητικό Φορολογικής Ενημερότητας (κατατίθεται κατά την πληρωμή του εφάπαξ και όχι κατά την έκδοση της απόφασης απονομής του), στις περιπτώσεις που απαιτείται από την φορολογική νομοθεσία.

14. Λοιπά δικαιολογητικά

- Φ/φο Αστυνομικής Ταυτότητας δικαιούχων.
- Αποδεικτικό Α.Μ.Κ.Α. ή οποιαδήποτε έγγραφο αναγράφεται ο Α.Μ.Κ.Α. των δικαιούχων.
- Αποδεικτικό Α.Φ.Μ. ή οποιοδήποτε έγγραφο αναγράφεται ο Α.Φ.Μ., των δικαιούχων.
- Ευκρινές φωτοαντίγραφο λογαριασμού Τραπέζης (IBAN).
- Απλή εκτύπωση στην οποία να φαίνεται ευκρινώς το προσωπικό email επικοινωνίας των δικαιούχων (εφόσον διαθέτουν).

Γ) Δικαιολογητικά χορήγησης εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος, με τις διατάξεις της διαδοχικής ασφάλισης.

Επιπρόσθετα των βασικών δικαιολογητικών για χορήγηση εφάπαξ βοηθημάτων ανά περίπτωση, όπως τα παραθέτουμε ανωτέρω, υποβάλλονται:

1. Απόσπασμα Φύλλου Μητρώου (από τη Δ/ση Ανθρωπίνων Πόρων του Α.Π.Σ.) και **Οικονομικά Στοιχεία** (από τη Δ/ση Οικονομικών του Α.Π.Σ.), σε περίπτωση μη έκδοσης Δ.Α.Υ.Κ..

2. Πράξη οριστικής απονομής σύνταξης από τον Ε.Φ.Κ.Α..

3. Βεβαίωση ή έγγραφο του άλλου Ασφαλιστικού φορέα Πρόνοιας που είναι ασφαλισμένος ο τ. μέτοχος, στην οποία να προκύπτει αναλυτικά ο χρόνος της μετοχικής του σχέσης και εάν έχει λάβει επιστροφή εισφορών για τον συγκεκριμένο χρόνο ασφάλισης.

4. Κάθε άλλο δικαιολογητικό που θα κριθεί απαραίτητο και απορρέει από τις διατάξεις που ισχύουν για τη διαδοχική ασφάλιση.

Δ) Δικαιολογητικά χορήγησης εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος σε μετόχους τελούντες σε κατάσταση μόνιμης ή πολεμικής διαθεσιμότητας (άρθρου 10 της υπ' αριθ.ΓΔΟΕΣ/1/1/55-α' (ΦΕΚ 4603/28-12-2017 τ. Β') Υ.Α. του Αναπληρωτή Υπουργού Εσωτερικών.

1. Αίτηση (Εντυπο Ταμείου).

2. Δελτίο Ατομικής και Υπηρεσιακής Κατάστασης (Δ.Α.Υ.Κ.) (από τη Δ/υση Οικονομικών του Α.Π.Σ.).

3. Απόσπασμα Φύλλου Μητρώου (από τη Δ/ση Ανθρωπίνων πόρων του Α.Π.Σ.).

4. Έγγραφο Αρχηγείου Πυροσβεστικού Σώματος, με το οποίο ο μέτοχος τίθεται σε κατάσταση μόνιμης ή πολεμικής διαθεσιμότητας.

5. Φ.Ε.Κ., με το οποίο ο μέτοχος τίθεται σε κατάσταση μόνιμης ή πολεμικής διαθεσιμότητας.

6. Βεβαίωση αποδοχών τελευταίου έτους πριν τη λήξη ασφάλισης (για παλαιούς ασφαλισμένους), από το Τμήμα Αποδοχών και Ασφάλισης της Δ/σης Οικονομικών του Α.Π.Σ., η οποία διαβιβάζεται με το Δ.Α.Υ.Κ. και στην οποία βεβαιώνεται επίσης:

α) ότι έχουν διενεργηθεί όλες οι νόμιμες κρατήσεις υπέρ Τ.Π.Υ.Π.Σ./Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. καθ' όλη τη διάρκεια της υπηρεσίας τους και μέχρι την ημερομηνία υποβολής της αίτησης (σε περίπτωση ποινών να γίνονται διευκρινήσεις),

β) ότι έχουν ή δεν έχουν διενεργηθεί οι προβλεπόμενες κρατήσεις επί της οικογενειακής παροχής για τουλάχιστον τρία (3) έτη (αφορά μόνο τους ένστολους μετόχους) και

γ) ότι ο μέτοχος είναι παλαιός ασφαλισμένος (πρώτη ασφάλιση σε ΦΚΑ πριν την 1-1-1993).

7. Βεβαίωση αποδοχών της τελευταίας 5ετίας πριν τη λήξη ασφάλισης (για νέους ασφαλισμένους), από το Τμήμα Αποδοχών και Ασφάλισης της Δ/σης Οικονομικών του Α.Π.Σ., η οποία διαβιβάζεται με το Δ.Α.Υ.Κ. και στην οποία βεβαιώνεται επίσης:

α) ότι έχουν διενεργηθεί όλες οι νόμιμες κρατήσεις υπέρ Τ.Π.Υ.Π.Σ./Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. καθ' όλη την διάρκεια της υπηρεσίας τους και μέχρι την ημερομηνία υποβολής της αίτησης (σε περίπτωση ποινών να γίνονται διευκρινήσεις) και

β) ότι ο μέτοχος είναι νέος ασφαλισμένος (πρώτη ασφάλιση σε ΦΚΑ μετά την 1-1-1993).

8. Βεβαίωση του Τμήματος Ασφάλισης - Εσόδων του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α., στην οποία να βεβαιώνονται οι συσσωρευμένες εισφορές στην ατομική μερίδα του μετόχου για την περίοδο από **1-1-2015** και **εφεξής**, καθώς και η τυχόν οφειλή υπόλοιπου δανείου που έλαβε από τον Τομέα.

9. Έγγραφο ή Βεβαίωση από το Ε.Τ.Ε.Α.Ε.Π. (πρώην Τ.Ε.Α.Υ.Π.Σ.) περί οφειλής δανείου του μετόχου μας σε αυτό, προκειμένου να παρακρατηθεί σε συντρέχουσα περίπτωση από το εφάπαξ (Μετά την εξόφληση όλων των δανείων που χορηγήθηκαν από τον πρώην Τ.Ε.Α.Υ.Π.Σ. το διάστημα που αυτός ήταν Τομέας του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α., η υποχρέωση χρήσης του εγγράφου αυτού, παύει να υφίσταται).

10. Πιστοποιητικό Φορολογικής Ενημερότητας (κατατίθεται κατά την πληρωμή του εφάπαξ και όχι κατά την έκδοση της απόφασης απονομής του), στις περιπτώσεις που απαιτείται από την φορολογική νομοθεσία.

11. Λοιπά δικαιολογητικά

➤ Φ/φο υπηρεσιακής Ταυτότητας.

- Αποδεικτικό Α.Μ.Κ.Α. ή οποιαδήποτε έγγραφο αναγράφεται ο Α.Μ.Κ.Α. του μετόχου.
- Αποδεικτικό Α.Φ.Μ. ή οποιοδήποτε έγγραφο αναγράφεται ο Α.Φ.Μ..
- Ευκρινές φωτοαντίγραφο λογαριασμού Τραπέζης (IBAN).
- Απλή εκτύπωση στην οποία να φαίνεται ευκρινώς το προσωπικό email επικοινωνίας του μετόχου (εφόσον διαθέτει).

Ε) Δικαιολογητικά αναπροσαρμογής εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος, λόγω μισθολογικών μεταβολών, εξαιτίας επανάκρισης ή αποκατάστασης τους στην ενέργεια και για χρονικό διάστημα μέχρι την αρχική διαγραφή τους.

1. Αίτηση (Έντυπο Ταμείου).

2. Νέο Δελτίο Ατομικής και Υπηρεσιακής Κατάστασης (από τη Δ/ση Οικονομικών του Α.Π.Σ., στις περιπτώσεις που εκδίδεται), με Προσωπικά, Υπηρεσιακά και τα νέα Οικονομικά στοιχεία όπως προκύπτουν από την επανάκριση/αποκατάσταση, από την έναρξη μέχρι τη λήξη της ασφάλισής τους (αρχική διαγραφή από το Πυροσβεστικό Σώμα).

3. Απόσπασμα Φύλλου Μητρώου ανεξάρτητα με την έκδοση ή όχι Δ.Α.Υ.Κ. (από τη Δ/ση Ανθρωπίνων πόρων του Α.Π.Σ.).

4. Φ.Ε.Κ. επανάκρισης/αποκατάστασης.

5. Τροποποιητική Πράξη απονομής κύριας σύνταξης από τον Ε.Φ.Κ.Α. (Δεν απαιτείται εφόσον δεν προκύπτει αναπροσαρμογή των συντάξιμων αποδοχών και δεν εκδίδεται τροποποιητική πράξη).

6. Βεβαίωση αποδοχών τελευταίου έτους πριν τη λήξη ασφάλισης (για παλαιούς ασφαλισμένους), από το Τμήμα Αποδοχών και Ασφάλισης της Δ/σης Οικονομικών του Α.Π.Σ. **με τα νέα Οικονομικά – Μισθολογικά στοιχεία** όπως προκύπτουν από την επανάκριση/αποκατάσταση, η οποία διαβιβάζεται με το Δ.Α.Υ.Κ. ή ανεξάρτητα από αυτό και στην οποία βεβαιώνεται επίσης ότι έχουν διενεργηθεί όλες οι νόμιμες κρατήσεις υπέρ Τ.Π.Υ.Π.Σ./Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. για το διάστημα της αποκατάστασης.

7. Βεβαίωση αποδοχών της τελευταίας 5ετίας πριν τη λήξη ασφάλισης (για νέους ασφαλισμένους), από το Τμήμα Αποδοχών και Ασφάλισης της Δ/σης Οικονομικών του Α.Π.Σ. **με τα νέα Οικονομικά – Μισθολογικά στοιχεία** όπως προκύπτουν από την επανάκριση/αποκατάσταση, η οποία διαβιβάζεται με το Δ.Α.Υ.Κ. ή ανεξάρτητα από αυτό, στην οποία βεβαιώνεται επίσης ότι έχουν διενεργηθεί όλες οι νόμιμες κρατήσεις υπέρ Τ.Π.Υ.Π.Σ./Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. για το διάστημα της αποκατάστασης.

8. Λοιπά δικαιολογητικά

- Φ/φο Αστυνομικής Ταυτότητας δικαιούχων.
- Αποδεικτικό Α.Μ.Κ.Α. ή οποιαδήποτε έγγραφο αναγράφεται ο Α.Μ.Κ.Α. του μετόχου.
- Αποδεικτικό Α.Φ.Μ. ή οποιοδήποτε έγγραφο αναγράφεται ο Α.Φ.Μ..
- Ευκρινές φωτοαντίγραφο λογαριασμού Τραπέζης (IBAN).
- Απλή εκτύπωση στην οποία να φαίνεται ευκρινώς το προσωπικό email επικοινωνίας του μετόχου (εφόσον διαθέτει).

II. Χορήγηση επιστροφής εισφορών σε μετόχους και λοιπούς δικαιούχους.

1. Αίτηση από τους δικαιούχους (Έντυπο Ταμείου).

- 2. Υπεύθυνη Δήλωση** στην οποία οι δικαιούχοι δηλώνουν, ότι καμιά άλλη διεκδίκηση για λήψη εφάπαξ βοηθήματος αυτοτελώς ή με τις διατάξεις περί διαδοχικής ασφάλισης δεν θα έχουν στο μέλλον από τον Τ.Π.Υ.Π.Σ./Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. ή άλλο Φορέα Πρόνοιας, για τον ίδιο χρόνο ασφάλισης του θανόντος τ. μετόχου μας, για τον οποίο θα λάβουν επιστροφή εισφορών.
 - 3. Απόσπασμα Ληξιαρχικής Πράξης Θανάτου τ. μετόχου.**
 - 4. Πιστοποιητικό πλησιέστερων συγγενών θανόντος** ή Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης.
 - 5. Πιστοποιητικό (κληρονομητήριο)** αρμοδίου Ειρηνοδικείου/Πρωτοδικείου *(Αφορά χορήγηση παροχής με κληρονομικό δικαίωμα).*
 - 6. Πιστοποιητικό, περί μη ανάκλησης του ανωτέρω κληρονομητηρίου** από αρμόδιο Ειρηνοδικείο/Πρωτοδικείο *(Αφορά χορήγηση παροχής με κληρονομικό δικαίωμα).*
 - 7. Δελτίο Ατομικής και Υπηρεσιακής Κατάστασης (Δ.Α.Υ.Κ.)** *(από τη Δ/υση Οικονομικών του Α.Π.Σ.).*
 - 8. Απόσπασμα Φύλλου Μητρώου,** σε περίπτωση μη έκδοσης Δ.Α.Υ.Κ. *(από Δ/υση Ανθρωπίνων Πόρων του Α.Π.Σ.)*
 - 9. Συνταξιοδοτική Πράξη, θετική ή απορριπτική, από τον Ε.Φ.Κ.Α** *(Αναζητείται αυτεπάγγελτα από τον Ε.Φ.Κ.Α.) ή Απόφαση καταβολής ποσού «έναντι σύνταξης», υπό την προϋπόθεση ότι από αυτή θα προκύπτει η ουσιαστική κρίση περί συνδρομής των ουσιαστικών προϋποθέσεων απονομής του συνταξιοδοτικού δικαιώματος.*
 - 10. Βεβαίωση ατομικών εισφορών** από το Τμήμα Αποδοχών και Ασφάλισης της Δ/υσης Οικονομικών του Α.Π.Σ., ανά έτος από την έναρξη της ασφαλιστικής σχέσης του τ. μετόχου με τον Τ.Π.Υ.Π.Σ. μέχρι **31-12-2013**.
 - 11. Βεβαίωση του Τμήματος Ασφάλισης - Εσόδων του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.,** στην οποία να βεβαιώνονται οι συσσωρευμένες εισφορές στην ατομική μερίδα του τ. μετόχου, για την περίοδο από **1-1-2014** και **εφεξής**, καθώς και η τυχόν οφειλή υπόλοιπου δανείου που έλαβε από τον Τομέα.
 - 12. Έγγραφο ή Βεβαίωση από το Ε.Τ.Ε.Α.Ε.Π.** *(πρώην Τ.Ε.Α.Υ.Π.Σ.)* περί οφειλής δανείου του τ. μετόχου μας σε αυτό, προκειμένου να παρακρατηθεί σε συντρέχουσα περίπτωση από το δικαιούμενο ποσό *(Μέτα την εξόφληση όλων των δανείων που χορηγήθηκαν από τον πρώην Τ.Ε.Α.Υ.Π.Σ. το διάστημα που αυτός ήταν Τομέας του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α., η υποχρέωση χρήσης του εγγράφου αυτού, παύει να υφίσταται).*
 - 13. Πιστοποιητικό Φόρου Δωρεάς/Κληρονομιάς,** σύμφωνα με τις διατάξεις *(των άρθρων 105 & 107 του Ν.2691/2001),* το οποίο προσκομίζεται ύστερα από έγγραφο του Τομέα προς τους δικαιούχους.
 - 14. Πιστοποιητικό Φορολογικής Ενημερότητας** *(κατατίθεται κατά την πληρωμή του δικαιούμενου ποσού και όχι κατά την έκδοση της απόφασης απονομής του),* στις περιπτώσεις που απαιτείται από την φορολογική νομοθεσία.
 - 15. Κάθε άλλο δικαιολογητικό που προκύπτει ότι είναι αναγκαίο, κατά την διαδικασία αξιολόγησης του Ατομικού Φακέλου του τ. μετόχου.**
 - 16. Λοιπά δικαιολογητικά:**
 - Φ/φο Υπηρεσιακής Ταυτότητας θανόντος μετόχου.
 - Φ/φο Αστυνομικής Ταυτότητας δικαιούχων.
 - Εκτυπωμένο αποδεικτικό Α.Μ.Κ.Α. ή οποιαδήποτε έγγραφο αναγράφεται ο Α.Μ.Κ.Α. των δικαιούχων.
-

- Αποδεικτικό Α.Φ.Μ. ή οποιοδήποτε έγγραφο αναγράφεται ο Α.Φ.Μ., των δικαιούχων.
- Ευκρινές φωτοαντίγραφο λογαριασμού Τραπέζης (IBAN).
- Απλή εκτύπωση στην οποία να φαίνεται ευκρινώς το προσωπικό email επικοινωνίας των δικαιούχων (εφόσον διαθέτουν).

Εκτός των ανωτέρω, δύναται να ζητούνται συνδυαστικά συμπληρωματικά δικαιολογητικά σε περίπτωση εξειδικευμένων περιπτώσεων, ιδίως όταν ειδικές περιστάσεις το απαιτούν, με σκοπό πάντα τη διασφάλιση των συμφερόντων του Ταμείου και των ασφαλισμένων.

Πλην των κύριων δικαιολογητικών, η μη προσκόμιση των «Λοιπών δικαιολογητικών» που ορίζουμε με την παρούσα ανά περίπτωση και είναι αναγκαία για την αποφυγή λαθών, δεν αποτελεί λόγο μη χορήγησης του εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος, εφόσον τα στοιχεία που προκύπτουν από αυτά, μπορούν να αντληθούν αξιόπιστα από το Δ.Α.Υ.Κ. ή άλλες πηγές, με εξαίρεση τα στοιχεία που αφορούν τις πληρωμές (IBAN κλπ).

Υποδείγματα των αιτήσεων ανά περίπτωση, παρατίθενται συνημμένα στο παράρτημα που ακολουθεί και αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της παρούσας.

Επίσης θα αναρτηθούν στην σχετική ενότητα του Τ.Π.Υ.Π.Σ. της επίσημης ιστοσελίδας του Ταμείου www.teapasa.gr.

Τα παλαιότερα υποδείγματα αιτήσεων, από την κοινοποίηση της παρούσας παύουν πλέον να ισχύουν και δεν θα γίνονται αποδεκτά.

Οι Διευθύνσεις του Αρχηγείου Πυροσβεστικού Σώματος στις οποίες διαβιβάζεται η παρούσα για επικαιροποίηση της διαδικασίας χορήγησης εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος ή επιστροφής εισφορών σε ασφαλισμένους του Τομέα Τ.Π.Υ.Π.Σ./Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α., παρακαλούνται όπως τη διαβιβάσουν σε όλες τις Πυροσβεστικές Υπηρεσίες ανά την επικράτεια, προκειμένου για την έγκαιρη και ορθή εφαρμογή των διαλαμβανόμενων σε αυτήν.

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ – ΠΑΡΟΧΩΝ Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.
Ευάγγελος ΗΛ. ΤΣΑΛΟΚΩΣΤΑΣ
ΠΥΡΑΡΧΟΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΦΑΠΑΕ ΒΟΗΘΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΣΕ
ΜΕΤΟΧΟΥΣ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ (Τ.Π.Υ.Π.Σ.) ΤΟΥ
Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 6

ΑΙΤΗΣΗ

«Περί χορήγησης εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος»
(Αφορά μέτοχο)

Α.Μ. :

Βαθμός ε.α.:

Επώνυμο:

Όνομα :

Πατρώνυμο :.....

Α.Δ.Τ.:.....

Α.Φ.Μ:

Δ.Ο.Υ:

Α.Μ.Κ.Α:

Δ/ση κατοικίας

(Οδός- Αριθμός) :

Τ.Κ.: Δήμος:

Σταθερό Τηλέφωνο:

Κινητό Τηλέφωνο:

Email :

ΤΡΑΠΕΖΑ:

IBAN: GR

ΠΡΟΣ

Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Πρόνοιας
Απασχολουμένων στα Σώματα Ασφαλείας
(Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.)

Γ' ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ (Τ.Π.Υ.Π.Σ.)
Βερανζέρου 48 Τ.Κ.104 38 ΑΘΗΝΑ

Αποστρατεύτηκα/Απολύθηκα (διαγράφεται αναλόγως)
από το Πυροσβεστικό Σώμα και παρακαλώ για τις
δικές σας περαιτέρω ενέργειες προκειμένου να μου
χορηγηθεί το εφάπαξ χρηματικό βοήθημα που
δικαιούμαι.

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. Για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία μπορείτε να ανατρέξετε στον διαδικτυακό μας τόπο www.teapasa.gr, ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (email) dpo@teapasa.gr ή στο τηλέφωνο 210-5276881.

..... /...../.....
(Τόπος) (ημερομηνία)

..... ΑΙΤ.....

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ*

1. Δελτίο Ατομικής Υπηρεσιακής Κατάστασης - Δ.Α.Υ.Κ.
(θα μας αποσταλεί από την Δ/ση Οικονομικών Α.Π.Σ.).
2. Πράξη Απονομής ή Προκαταβολής κύριας Σύνταξης (θα μας αποσταλεί από τον Ε.Φ.Κ.Α.- Αυτεπάγγελτη αναζήτηση, Ν.3448/2006).
3. Ευκρινές Φ/φο λογαριασμού IBAN Τραπέζης.
4. Οποιαδήποτε εκτύπωση που να αναγράφεται ευκρινώς το Email επικοινωνίας.

Α Ι Τ Η Σ Η

«Περί χορήγησης εφάπαξ χρηματικού
βοηθήματος 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:

Δ/ση κατοικίας

(Οδός- Αριθμός):

Τ.Κ.: Δήμος:

Σταθερό Τηλέφωνο:

Κινητό Τηλέφωνο :

Email :

ΤΡΑΠΕΖΑ:

IBAN: GR

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΑΝΟΝΤΟΣ

Α.Μ.

Βαθμός ε.α.

Επώνυμο:

Όνομα :

Πατρώνυμο

Α.Φ.Μ:

Ημερομηνία θανάτου

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ*

1. Δελτίο Ατομικής Υπηρεσιακής Κατάστασης - Δ.Α.Υ.Κ. (θα μας αποσταλεί από τη Δ/ση Οικονομικών Α.Π.Σ.).
2. Πράξη Απονομής ή Προκαταβολής κύριας Σύνταξης (θα μας αποσταλεί από τον Ε.Φ.Κ.Α.- Αυτεπάγγελτη αναζήτηση, Ν. 3448/2006).
3. Απόσπασμα Ληξιαρχικής Πράξης θανάτου.
4. Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών ή Οικογενειακής κατάστασης.
5. Φ/φο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας Δικαιούχων .
6. Αποδεικτικό Α.Μ.Κ.Α. και Α.Φ.Μ. των δικαιούχων ή οποιοδήποτε έγγραφο αναγράφονται ευκρινώς αυτά.
7. Ευκρινές Φ/φο λογαριασμού IBAN Τραπέζης.
8. Οποιαδήποτε εκτύπωση που να αναγράφεται ευκρινώς το Email επικοινωνίας.
9. Περαιτέρω δικαιολογητικά που θα κληθείτε να προσκομίσετε συμπληρωματικά, κατόπιν ειδοποίησης του Τομέα.

ΠΡΟΣ

**Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Πρόνοιας
Απασχολούμενων στα Σώματα Ασφαλείας
(Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.)**

**Γ' ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ
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 χορηγηθεί το
εφάπαξ χρηματικό βοήθημα 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. Για οποιαδήποτε περαιτέρω
πληροφορία μπορείτε να ανατρέξετε στον διαδικτυακό μας τόπο
www.teapasa.gr, ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων
(email) dpo@teapasa.gr ή στο τηλέφωνο 210-5276881.

..... /..... /.....
(Τόπος) (ημερομηνία)

..... ΑΙΤ.....

Α Ι Τ Η Σ Η

«Περί χορήγησης εφάπαξ χρηματικού
βοηθήματος 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.:
Δ/ση κατοικίας
(Οδός- Αριθμός)
Τ.Κ.: Δήμος:
Σταθερό Τηλέφωνο:
Κινητό Τηλέφωνο
Email :
ΤΡΑΠΕΖΑ:
IBAN: **GR**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΑΝΟΝΤΟΣ

Α.Μ.
Βαθμός ε.α
Επώνυμο:
Όνομα :
Πατρώνυμο
Α.Φ.Μ.:
Ημερομηνία θανάτου

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ*

- 1) Δελτίο Ατομικής Υπηρεσιακής Κατάστασης - Δ.Α.Υ.Κ. (θα μας αποσταλεί από την Δ/ση Οικονομικών Α.Π.Σ.).
- 2) Πράξη Απονομής ή Προκαταβολής κύριας Σύμβασης (θα μας αποσταλεί από τον Ε.Φ.Κ.Α. - Αυτεπάγγελτη αναζήτηση, Ν. 3448/2006).
- 3) Απόσπασμα Ληξιαρχικής Πράξης θανάτου.
- 4) Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών ή Οικογενειακής κατάστασης.
- 5) Πιστοποιητικό Κληρονομητηρίου (Ειρηνοδικείο/Πρωτοδικείο).
- 6) Πιστοποιητικό περί μη Ανάκλησης του ανωτέρω Κληρονομητηρίου.
- 7) Φ/φο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας (δικαιούχων).
- 8) Αποδεικτικό Α.Μ.Κ.Α. και Α.Φ.Μ. των δικαιούχων ή οποιοδήποτε έγγραφο αναγράφονται ευκρινώς αυτά.
- 9) Ευκρινές Φ/φο λογαριασμού IBAN Τραπέζης.
- 10) Οποιαδήποτε εκτύπωση που να αναγράφεται ευκρινώς το Email επικοινωνίας.
- 11) Περαιτέρω δικαιολογητικά που θα κληθείτε να προσκομίσετε συμπληρωματικά, κατόπιν ειδοποίησης του Τομέα.

ΠΡΟΣ

**Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Πρόνοιας
Απασχολουμένων στα Σώματα Ασφαλείας
(Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.)**

**Γ' ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ 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 χορηγηθεί το εφάπαξ χρηματικό βοήθημα 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. Για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία μπορείτε να ανατρέξετε στον διαδικτυακό μας τόπο www.teapasa.gr, ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (email) dpo@teapasa.gr ή στο τηλέφωνο 210-5276881.

..... /...../.....
(Τόπος) (ημερομηνία)

..... **ΑΙΤ**.....

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:

Δ/ση κατοικίας

(Οδός- Αριθμός)

Τ.Κ.: Δήμος:

Σταθερό Τηλέφωνο:

Κινητό Τηλέφωνο

Email :

ΤΡΑΠΕΖΑ:

IBAN: GR

ΠΡΟΣ

**Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Πρόνοιας
Απασχολούμενων στα Σώματα Ασφαλείας
(Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.)**

Γ' ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ

**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./ Τ.Ε.Α.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.

(Η Πυροσβεστική Υπηρεσία στην οποία κατατίθεται η παρούσα αίτηση, με την υποβολή αυτής, όπως άμεσα κοινοποιήσει φ/φο αυτής στο Τμήμα Αποδοχών και Ασφάλισης της Δ/σης Οικονομικών του Α.Π.Σ., 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. Για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία μπορείτε να ανατρέξετε στον διαδικτυακό μας τόπο www.teapasa.gr, ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (email) dpo@teapasa.gr ή στο τηλέφωνο 210-5276881.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ*

1. **Δελτίο Ατομικής Υπηρεσιακής Κατάστασης - Δ.Α.Υ.Κ.** με Προσωπικά, Υπηρεσιακά και Οικονομικά στοιχεία από έναρξης μέχρι λήξης της ασφάλισης (θα μας αποσταλεί από την Δ/ση Οικονομικών Α.Π.Σ.).
2. **Απόσπασμα Φύλλου Μητρώου** (από την Δ/ση Ανθρωπίνων πόρων του Α.Π.Σ.)
3. **Έγγραφο Αρχηγείου Πυροσβεστική Σώματος**, σύμφωνα με το οποίο ο Μέτοχος τίθεται σε κατάσταση μόνιμης διαθεσιμότητας.
4. **Φ/φο Φ.Ε.Κ.**, με το οποίο ο Μέτοχος τίθεται σε κατάσταση μόνιμης διαθεσιμότητας.
5. Ευκρινές Φ/φο λογαριασμού IBAN Τραπέζης.
6. Οποιαδήποτε εκτύπωση που να αναγράφεται ευκρινώς το Email επικοινωνίας.

..... /...../.....
(Τόπος) (ημερομηνία)

..... ΑΙΤ.....

Α Ι Τ Η Σ Η

«Περί αναπροσαρμογής εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος μετόχου, λόγω μισθολογικών μεταβολών»

(Αφορά επανάκριση/ αποκατάσταση μετόχου στην ενέργεια, για χρονικό διάστημα μέχρι την αρχική διαγραφή του)

Α.Μ.

Βαθμός ε.α.

Επώνυμο:

Όνομα :

Πατρώνυμο

Α.Δ.Τ.:

Α.Φ.Μ:

Δ.Ο.Υ: ..

Α.Μ.Κ.Α:

Ημερομηνία Αρχικής Διαγραφής

Δ/ση κατοικίας

(Οδός- Αριθμός)

Τ.Κ.: Δήμος:

Σταθερό Τηλέφωνο:

Κινητό Τηλέφωνο

Email :

ΤΡΑΠΕΖΑ:

IBAN: GR

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ*

1. **Νέο Δελτίο Ατομικής και Υπηρεσιακής Κατάστασης** (θα μας αποσταλεί από την Δ/ση Οικονομικών Α.Π.Σ. στις περιπτώσεις που εκδίδεται), με Προσωπικά, Υπηρεσιακά και τα νέα Οικονομικά - Μισθολογικά στοιχεία όπως προκύπτουν από την επανάκριση / αποκατάσταση, από έναρξης, μέχρι λήξης της ασφάλισης (αρχική διαγραφή από το Πυροσβεστικό Σώμα).
2. **Απόσπασμα Φύλλου Μητρώου** ανεξάρτητα με την έκδοση ή όχι Δ.Α.Υ.Κ.. (Από την Δ/ση Ανθρωπίνων πόρων του Α.Π.Σ.).
3. **Φ/φο Φ.Ε.Κ.**, επανάκρισης/αποκατάστασης.
4. **Τροποποιητική Πράξη απονομής κύριας σύνταξης από τον Ε.Φ.Κ.Α** (δεν απαιτείται εφόσον δεν προκύπτει αναπροσαρμογή της σύνταξης και δεν εκδίδεται τροποποιητική πράξη).
5. **Ευκρινές Φ/φο λογαριασμού IBAN Τραπεζής.**
6. **Οποιαδήποτε εκτύπωση που να αναγράφεται ευκρινώς το Email επικοινωνίας.**

ΠΡΟΣ

**Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Πρόνοιας
Απασχολούμενων στα Σώματα Ασφαλείας
(Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.)**

Γ' ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ

**ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ (Τ.Π.Υ.Π.Σ.)
Βερανζέρου 48 Τ.Κ.104 38 ΑΘΗΝΑ**

Παρακαλώ όπως αναπροσαρμόσετε το ήδη χορηγηθέν εφάπαξ χρηματικό βοήθημα, λόγω μισθολογικών μου μεταβολών, εξ αιτίας επανάκρισης / αποκατάστασής μου (διαγράφεται αναλόγως) στην ενέργεια, για χρονικό διάστημα μέχρι την αρχική μου διαγραφή.

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. Για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία μπορείτε να ανατρέξετε στον διαδικτυακό μας τόπο www.teapasa.gr, ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (email) dpo@teapasa.gr ή στο τηλέφωνο 210-5276881.

...../...../.....
(Τόπος) (ημερομηνία)

..... **ΑΙΤ**.....

Α Ι Τ Η Σ Η

«Περί χορήγησης επιστροφής εισφορών»
(Αφορά μέτοχο)

Α.Μ.

Βαθμός ε.α.

Επώνυμο:

Όνομα :

Πατρώνυμο

Α.Δ.Τ:.....

Α.Φ.Μ:

Δ.Ο.Υ:

Α.Μ.Κ.Α:

Δ/ση κατοικίας

(Οδός- Αριθμός)

Τ.Κ.: Δήμος:

Σταθερό Τηλέφωνο:

Κινητό Τηλέφωνο

Email :

ΤΡΑΠΕΖΑ:

IBAN: GR

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ*

- 1) Δελτίο Ατομικής Υπηρεσιακής Κατάστασης - Δ.Α.Υ.Κ. (θα μας αποσταλεί από την Δ/ση Οικονομικών Α.Π.Σ.) ή Απόσπασμα Φύλου μητρώου, εάν δεν εκδοθεί Δ.Α.Υ.Κ..
- 2) Υ.Δ. στην οποία δηλώνετε ότι, καμία άλλη διεκδίκηση για λήψη εφάπαξ βοήθηματος αυτοτελώς ή με τις διατάξεις περί διαδοχικής ασφάλισης δεν θα έχετε από τον Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α./Τ.Π.Υ.Π.Σ. ή άλλο φορέα πρόνοιας, για τον ίδιο χρόνο ασφάλισης, για τον οποίο θα λάβετε επιστροφή εισφορών.
- 3) Πράξη Απονομής ή Προκαταβολής (θετική ή αρνητική) κύριας σύνταξης (θα μας αποσταλεί από τον Ε.Φ.Κ.Α. - Αυτεπάγγελτη αναζήτηση, Ν. 3448/2006).
- 4) Φ/φο Δελτίου Αστυνομικής & Υπηρεσιακής Ταυτότητας .
- 5) Ευκρινές Φ/φο λογαριασμού Τραπέζης.
- 6) Οποιαδήποτε εκτύπωση που να αναγράφεται ευκρινώς το το Email επικοινωνίας.

ΠΡΟΣ

**Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Πρόνοιας
Απασχολουμένων στα Σώματα Ασφαλείας
(Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.)**

Γ' ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ

**ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ (Τ.Π.Υ.Π.Σ.)
Βερανζέρου 48 Τ.Κ.104 38 ΑΘΗΝΑ**

Διαγράφηκα από τις τάξεις του Πυροσβεστικού Σώματος και παρακαλώ για τις δικές σας περαιτέρω ενέργειες, προκειμένου να μου επιστραφούν οι ασφαλιστικές μου εισφορές.

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. Για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία μπορείτε να ανατρέξετε στον διαδικτυακό μας τόπο www.teapasa.gr, ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (email) dpo@teapasa.gr ή στο τηλέφωνο 210-5276881.

...../...../.....
(Τόπος) (ημερομηνία)

..... ΑΙΤ.....

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:

Δ/ση κατοικίας

(Οδός- Αριθμός)

Τ.Κ.: Δήμος:

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. (θα μας αποσταλεί από την Δ/ση Οικονομικών Α.Π.Σ.) ή Απόσπασμα Φύλου μητρώου, εάν δεν εκδοθεί ΔΑΥΚ..
- 2) Υ.Δ. στην οποία δηλώνετε ότι, καμία άλλη διεκδίκηση για λήψη εφάπαξ βοήθηματος αυτοτελώς ή με τις διατάξεις περί διαδοχικής ασφάλισης δεν θα έχετε από τον Τ.Ε.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 μας αποσταλεί από τον Ε.Φ.Κ.Α. - Αυτεπάγγελτη αναζήτηση, Ν. 3448/2006).
- 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.

ΠΡΟΣ

**Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Πρόνοιας
Απασχολουμένων στα Σώματα Ασφαλείας
(Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.)**

**Γ' ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ
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. Για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία μπορείτε να ανατρέξετε στον διαδικτυακό μας τόπο www.teapasa.gr, ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (email) dpo@teapasa.gr ή στο τηλέφωνο 210-5276881.

...../...../.....
(Τόπος) (ημερομηνία)

..... **ΑΙΤ**.....

Α Ι Τ Η Σ Η

«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.:

Δ/ση κατοικίας

(Οδός- Αριθμός)

Τ.Κ.: Δήμος:

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. (θα μας αποσταλεί από την Δ/ση Οικονομικών Α.Π.Σ.) ή Απόσπασμα Φύλου μητρώου, εάν δεν εκδοθεί ΔΑΥΚ..

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 Τ.Ε.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 μας αποσταλεί από τον Ε.Φ.Κ.Α. - Αυτεπάγγελτη αναζήτηση, Ν.3448/2006).

4) **Απόσπασμα Ληξιαρχικής Πράξης θανάτου.**

5) **Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών ή Οικογενειακής κατάστασης.**

6) **Πιστοποιητικό Κληρονομητηρίου (Ειρηνοδικείο/Πρωτοδικείο).**

7) **Πιστοποιητικό περί μη ανάκλησης του ανωτέρω Κληρονομητηρίου**

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) **Περεταίρω δικαιολογητικά που απαιτούνται και θα κληθείτε να προσκομίσετε συμπληρωματικά, κατόπιν ειδοποίησης του Τομέα.**

ΠΡΟΣ

**Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Πρόνοιας
Απασχολούμενων στα Σώματα Ασφαλείας
(Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α)**

Γ' ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ**ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ****ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ (Τ.Π.Υ.Π.Σ)**

Βερανζέρου 48 Τ.Κ.104 38 ΑΘΗΝΑ

Ο/Η αποβιώσας

(βαθμός συγγένειας π.χ. πατέρα 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. Για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία μπορείτε να ανατρέξετε στον διαδικτυακό μας τόπο www.teapasa.gr, ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (email) dpo@teapasa.gr ή στο τηλέφωνο 210-5276881.

..... /...../.....
(Τόπος) (ημερομηνία)

..... ΑΙΤ.....

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:

Δ/νση κατοικίας

(Οδός- Αριθμός)

Τ.Κ.: Δήμος:

Σταθερό Τηλέφωνο:

Κινητό Τηλέφωνο

Email :

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

Θέμα: «.....»

.....»

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ *

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. Για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία μπορείτε να ανατρέξετε στον διαδικτυακό μας τόπο www.teapasa.gr, ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (email) dpo@teapasa.gr ή στο τηλέφωνο 210-5276881.

ΠΡΟΣ

**Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Πρόνοιας
Απασχολουμένων στα Σώματα Ασφαλείας
(Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.)**

Γ' ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ

ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ (Τ.Π.Υ.Π.Σ.)

Βερανζέρου 48 Τ.Κ.104 38 ΑΘΗΝΑ

...../...../.....
(Τόπος) (ημερομηνία)

..... **ΑΙΤ**.....