

**ΑΙΤΗΣΗ**

ΠΡΟΣ

**ΒΑΘΜΟΣ:**

Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α./ΤΜΗΜΑ  
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ- ΕΣΟΔΩΝ/.....(α)

**ΜΗΤΡΩΟ:**

Βερανζέρου 48  
ΑΘΗΝΑ ΤΚ 10438

**ΕΠΩΝΥΜΟ:**

**ΟΝΟΜΑ:**

Παρακαλώ όπως προβείτε, λόγω αρμοδιότητας, στις απαραίτητες ενέργειες ώστε να μου αναγνωριστεί ο χρόνος φοίτησής μου στην Σχολή

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:**

.....(β) από .....-.....-.....

**ΥΠΗΡΕΣΙΑ:**

έως και .....-.....-....., σύμφωνα με το άρθρο 8 της υπ' αριθ.8000/20/89-α' από 13-3-2014 Απόφασης του κ. Υπουργού Δημόσια Τάξης & Προστασίας τ. Πολίτη.

**ΤΗΛ:**

A. Επισυνάπτεται σχετική βεβαίωση Υπηρεσίας, καθώς και αναλυτικό σημείωμα αποδοχών του μήνα υποβολής της αίτησης.

B. Το υπολογιζόμενο ποσό θα καταβάλλω:

Εφάπαξ

Σε .....(γ) μηνιαίες δόσεις.

Με την παρούσα αίτησή μου, παρέχω την ανέκκλητη εντολή και πληρεξουσιότητα στη Δ/νση Οικονομικών/Α.Ε.Α./Τμήμα 6<sup>ο</sup> να παρακρατεί το οφειλόμενο ποσό από την μισθοδοσία μου, μέχρι εξοφλήσεως.

α. Αναγράφεται κατά περίπτωση, Τ.Π.ΑΣ. για τους ασφαλισμένους στα πρώην Ταμεία της Χωροφυλακής και Τ.Π.Υ.Α.Π. για τους προερχόμενους από τα Ταμεία της Πρώην Αστυνομίας Πόλεων.

β. Αναγράφεται κατά περίπτωση η σχολή φοίτησης.

γ. Σε περίπτωση μη εφάπαξ καταβολής αναγράφεται ο αριθμός δόσεων ολογράφως και αριθμητικώς, ο οποίος δεν πρέπει να ξεπερνά τις (δώδεκα) 12.

Αθήνα 2014

Ο  
ΑΙΤΩΝ