

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 αναγνωρισθεί ο χρόνος φοίτησής μου στην Σχολή

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

.....
..... (β) από/...../.....

ΥΠΗΡΕΣΙΑ:

έως και/...../....., σύμφωνα με το άρθρο 6 της υπ'αριθμ ΓΔΟΕΣ 1/1/55-α από 28/12/2017 Απόφασης του κ. Αναπλ. Υπουργού Εσωτερικών.

ΤΗΛ (σταθερό & κινητό):

A. Επισυνάπτεται σχετική βεβαίωση της Υπηρεσίας, ή απόσπασμα από το φύλλο Μητρώου, καθώς και αναλυτικό σημείωμα αποδοχών του μήνα υποβολής της αίτησης.

B. Το υπολογιζόμενο ποσό θα καταβάλλω:

- Εφάπαξ
- Σε(γ) μηνιαίες δόσεις.

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 δόσεις.

Αθήνα/...../201...

Ο/Η
ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ