



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

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Αθήνα 8 Απριλίου 2019

Α.Π.: 1030/2/456

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση προσωπικών δανείων εκτάκτων αναγκών – Ορισμός δικαιολογητικών – Διαδικασία έγκρισης και εκταμίευσης».

ΣΧΕΤ.: α. Υπ' αριθ. ΓΔΟΕΣ/1/1/117-α από 20-02-2019 (ΦΕΚ 906 τ. Β' /15-03-2019) Υ.Α. Υπουργού Προστασίας του Πολίτη.
β. Υπ' αριθ. 12.7 από 28-3-2019 και 13.6 από 4-4-2019 Αποφάσεις του Δ.Σ. του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α., περί όρων και προϋποθέσεων χορήγησης δανείων εκτάκτων αναγκών σε ασφαλισμένους των Τομέων του Κλάδου Πρόνοιας του Ταμείου (Τ.Π.ΑΣ., Τ.Π.Υ.Α.Π. και Τ.Π.Υ.Π.Σ.).

1. Με την (α) σχετική, εγκρίθηκε από την Υπουργό Προστασίας του Πολίτη η αποδέσμευση κεφαλαίων των Τομέων **Τ.Π.ΑΣ.**, **Τ.Π.Υ.Α.Π.** και **Τ.Π.Υ.Π.Σ.** του Κλάδου Πρόνοιας του Ταμείου, για τη χορήγηση προσωπικών δανείων εκτάκτων αναγκών σε ασφαλισμένους τους για το έτος **2019**, ως ακολούθως:
 - α) Τομέας Πρόνοιας Αστυνομικών (**Τ.Π.ΑΣ.**) μέχρι ποσού τριών εκατομμυρίων ευρώ (**3.000.000,00 €**).
 - β) Τομέας Πρόνοιας Υπαλλήλων Αστυνομίας Πόλεων (**Τ.Π.Υ.Α.Π.**) μέχρι ποσού δύο εκατομμυρίων ευρώ (**2.000.000,00 €**) και
 - γ) Τομέας Πρόνοιας Υπαλλήλων Πυροσβεστικού Σώματος (**Τ.Π.Υ.Π.Σ.**) μέχρι ποσού δύο εκατομμυρίων εκατό χιλιάδων ευρώ (**2.100.000,00 €**).
2. Επίσης με τις (β) σχετικές Αποφάσεις του Δ.Σ. του Ταμείου, καθορίστηκαν οι όροι και προϋποθέσεις χορήγησης προσωπικών δανείων εκτάκτων αναγκών σε ασφαλισμένους για το έτος 2019, τα δικαιολογητικά καθώς και η διαδικασία εκταμίευσής τους.

α. Σκοπός χορήγησης των προσωπικών δανείων εκτάκτων αναγκών

Τα δάνεια εκτάκτων αναγκών χορηγούνται αποκλειστικά και μόνο για την αντιμετώπιση εξόδων σε περιπτώσεις:

- νοσηλείας ή θεραπείας λόγω ασθένειας,
- τοκετού,
- θανάτου,
- γάμου,
- έκτακτης στεγαστικής ανάγκης και
- λουτροθεραπείας (αφορά μόνο τους υπαλλήλους του Πυροσβεστικού Σώματος).

Η έκτακτη ανάγκη πρέπει να αφορά τον ίδιο τον ασφαλισμένο ή συντηρούμενο από αυτόν μέλος της οικογένειάς του ή προκειμένου περί άγαμου και της πατρικής του οικογένειας.

β. Επιτόκιο – διάρκεια αποπληρωμής

Τα δάνεια θα επιβαρύνονται με ετήσιο επιτόκιο **5,5%** και η διάρκεια αποπληρωμής τους ορίζεται σε τριάντα έξι (**36**) ισόποσες τοκοχρεωλυτικές μηνιαίες δόσεις.

γ. Ποιοι δικαιούνται να υποβάλουν αίτηση για τη χορήγηση δανείου

- I. Οι ασφαλισμένοι του Τομέα Πρόνοιας Αστυνομικών (**Τ.Π.ΑΣ** - τ. Ελληνική Χωροφυλακή) και του Τομέα Πρόνοιας Υπαλλήλων Αστυνομίας Πόλεων (**Τ.Π.Υ.Α.Π.** - τ. Αστυνομία Πόλεων), που έχουν συμπληρώσει τουλάχιστον δέκα (**10**) έτη ασφάλισης και λαμβάνουν μηνιαίες καθαρές αποδοχές από οκτακόσια ευρώ (**800 €**) και άνω.

II. Οι ασφαλισμένοι του Τομέα Πρόνοιας Υπαλλήλων Πυροσβεστικού Σώματος (**Τ.Π.Υ.Π.Σ.**), που έχουν συμπληρώσει τουλάχιστον τρία (**3**) έτη ασφάλισης και λαμβάνουν μηνιαίες καθαρές αποδοχές από επτακόσια πενήντα ευρώ (**750 €**) και άνω.

III. Τα ποσά και οι μηνιαίες δόσεις καθώς και τα κατώτατα όρια μηνιαίων καθαρών αποδοχών, για κάθε περίπτωση, είναι τα εξής:

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΠΟΣΟ ΔΑΝΕΙΟΥ	ΜΗΝΙΑΙΑ ΔΟΣΗ	ΚΑΤΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΚΑΘΑΡΩΝ ΜΗΝΙΑΙΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ	ΧΑΡΤΟΣΗΜΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΚΩΝ [3,6%]	ΠΟΣΟ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΙ Ο ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ
Τ.Π.ΑΣ.	10-20	3.001,40 €	90,63 €	800,00 €	117,46€	2.883,94€
	20 και άνω	4.002,86 €	120,87 €	900,00 €	156,64€	3.846,22€
Τ.Π.Υ.Α.Π.	10-20	3.001,40 €	90,63 €	800,00 €	117,46€	2.883,94€
	20 και άνω	4.002,86 €	120,87 €	900,00 €	156,64€	3.846,22€
Τ.Π.Υ.Π.Σ.	3 -10	2.000,27 €	60,40 €	750,00 €	78,28€	1.921,99€
	10-20	3.001,40 €	90,63 €	800,00 €	117,46€	2.883,94€
	20 και άνω	4.002,86 €	120,87 €	900,00 €	156,64€	3.846,22€

- Τα κατώτατα όρια καθαρών μηνιαίων αποδοχών για τους ασφαλισμένους πολιτικούς υπαλλήλους του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α., ορίζονται μειωμένα σε ποσοστό 20% επί των αντίστοιχων ενστόλων ασφαλισμένων του Ταμείου.
- Σε κάθε περίπτωση ο ασφαλισμένος δύναται να αιτείται μικρότερο ποσό από αυτό που δικαιούται βάση των ετών ασφάλισης, σύμφωνα όμως με ποσά που αναφέρονται στον ανωτέρω πίνακα.
- Ως κατώτατες μηνιαίες καθαρές αποδοχές θεωρούνται οι καθαρές (πληρωτέο ποσό) αποδοχές του τελευταίου μηνιαίου αναλυτικού σημειώματος αποδοχών πριν την ημερομηνία υποβολής της αίτησης, μείον τυχόν οφειλόμενες δόσεις δανείων σε χρηματοπιστωτικά ιδρύματα που ο ενδιαφερόμενος αναγράφει στην υπεύθυνη δήλωση του ν.1599/1986, την οποία συνυποβάλλει.

δ. Ποιοι δεν δικαιούνται να υποβάλουν αίτηση για τη χορήγηση δανείου

1. Ασφαλισμένοι στον Τομέα **Τ.Π.ΑΣ. & Τ.Π.Υ.Α.Π.** (Αστυνομικοί) με λιγότερα από **10 έτη** ασφάλισης και **Τ.Π.Υ.Π.Σ.** (Πυροσβέστες) με λιγότερα από **3 έτη** ασφάλισης.
2. Ασφαλισμένοι που έχουν λάβει δάνειο από το Ταμείο τα τρία τελευταία έτη (**2016 - 2017 - 2018**) και έχουν ενεργό δάνειο κατά την περίοδο υποβολής των αιτήσεων. Ωστόσο, όσοι μέτοχοι έχουν λάβει δάνειο το έτος **2016** και εξοφλήσουν κανονικά (χωρίς προεξόφληση) και την τελευταία δόση εντός του τρέχοντος έτους, δύναται στη συνέχεια να υποβάλουν νέα αίτηση σύμφωνα με τα ισχύοντα της παρούσας. Στην περίπτωση αυτή κατά την εξέταση τυχόν ανάλογων αιτημάτων, θα προκρίνονται όσα υποβάλλονται για πρώτη φορά, λαμβανομένου υπόψη τις διαθέσιμες πιστώσεις.
3. Ασφαλισμένοι που έχουν ενταχθεί ή υπέβαλαν αίτηση για ένταξη σε εξωδικαστική - φιλική ρύθμιση οφειλών ή στον ν.3869/2010 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει τόσο οι ίδιοι όσο και οι σύζυγοί τους εάν είναι έγγαμοι καθώς επίσης και περιπτώσεις κατά τις οποίες το καθαρό υπόλοιπο των μηνιαίων αποδοχών τους υπολείπεται του κατώτατου ορίου που έχει ορισθεί στην παρούσα.
4. Επίσης ασφαλισμένοι που έχουν οφειλές σε πιστωτικές κάρτες και υπερανάληψη συνολικά 4.000,00 € και άνω καθώς και σε άλλα δάνεια εκτός από αυτά που εξυπηρετούνται και εμφανίζονται στη μισθοδοσία τους.

Ασφαλισμένοι που εμπίπτουν στις προαναφερόμενες περιπτώσεις και εκ παραδρομής υποβάλλουν αιτήσεις, αυτές θα αρχειοθετούνται με σχετική πράξη του Προϊσταμένου της Δ/νσης Ασφάλισης – Παροχών.

ε. Δικαιολογητικά

Τα απαραίτητα δικαιολογητικά που πρέπει να υποβάλουν οι ασφαλισμένοι για την έγκριση των προσωπικών δανείων εκτάκτων αναγκών, είναι τα ακόλουθα:

- I. Αίτηση χορήγησης δανείου, η οποία συνοδεύεται υποχρεωτικά από σχετικά παραστατικά που θα αποδεικνύουν την έκτακτη ανάγκη του αιτούντος (π.χ. βεβαίωση δημόσιου ή ιδιωτικού νοσοκομείου ή ιδιώτη ιατρού για τα ζητήματα υγείας, ληξιαρχική πράξη θανάτου, βεβαίωση αρμόδιου ιατρού για τοκετό και λοιπά δικαιολογητικά που αποδεικνύουν – κατά περίπτωση – την έκτακτη ανάγκη).
- II. Φωτοαντίγραφο αναλυτικού μηνιαίου σημειώματος αποδοχών τελευταίας μισθοδοσίας πριν την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.
- III. Υπεύθυνη Δήλωση του ν.1599/1986, στην οποία θα δηλώνουν εάν οφείλουν δάνεια σε πιστωτικό ίδρυμα ή ασφαλιστικό φορέα, πέραν εκείνων που εμφανίζονται στη μισθοδοσία τους, τυχόν οφειλή σε πιστωτικές κάρτες και υπερανάληψη, την ένταξή τους ή την υποβολή αίτησης για ένταξη σε εξωδικαστική - φιλική ρύθμιση οφειλών ή στον ν.3869/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, τόσο των ιδίων όσο και των συζύγων τους και την οικογενειακή τους κατάσταση, εάν η έκτακτη ανάγκη αφορά προστατευόμενα μέλη.
- IV. Φωτοαντίγραφο τραπεζικού λογαριασμού του αιτούντος στην Εθνική Τράπεζα όπου θα φαίνεται ευκρινώς ο αριθμός IBAN στον οποίο να είναι πρώτος δικαιούχος. Εάν ο αιτών δε διαθέτει λογαριασμό στην Εθνική Τράπεζα, θα πρέπει να ανοίξει πριν την υποβολή της αίτησης.

στ. Τρόπος υποβολής των αιτήσεων – δικαιολογητικών

Η διαδικασία υποβολής των αιτήσεων με τα συνημμένα δικαιολογητικά θα γίνεται για μεν τους Τομείς **Τ.Π.ΑΣ.** και **Τ.Π.Υ.Α.Π.** (Αστυνομία) μέσω **PoL**, για δε τον Τομέα **Τ.Π.Υ.Π.Σ.** (Πυροσβεστική) μέσω **psnet**, ατομικά για κάθε ασφαλισμένο ξεχωριστά με την απαραίτητη όμως προϋπόθεση να δηλώσουν (στο αντίστοιχο τετράγωνο επί του εντύπου της αιτήσεως) ότι συναινούν και παρέχουν την ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή τους στην επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που περιλαμβάνονται σε αυτή και στα επισυναπτόμενα έγγραφα, από την υπηρεσία στην οποία καταθέτουν την αίτηση.

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος δεν επιθυμεί να δώσει τη συγκατάθεσή του για την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, μπορεί να αποστείλει την αίτηση του στο Ταμείο είτε αυτοπροσώπως είτε ταχυδρομικώς με συστημένη αλληλογραφία.

Εάν κατά το στάδιο της επεξεργασίας των αιτημάτων χρειασθεί να διορθωθούν ή να συμπληρωθούν οι αιτήσεις ή τα δικαιολογητικά που συνυποβάλλονται, εφόσον ζητηθεί από τους αρμόδιους υπαλλήλους του Ταμείου θα μπορούν οι ενδιαφερόμενοι να αποστέλλουν τα στοιχεία που θα τους υποδειχθούν με τηλεομοιοτυπία (Fax) ή ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (Email), χωρίς όμως να αλλάζει η σειρά υποβολής της αρχικής αίτησης.

ζ. Έγκριση δανείου – διαδικασία εκταμίευσης

I. Οι Τομείς **Τ.Π.ΑΣ.**, **Τ.Π.Υ.Α.Π.** και **Τ.Π.Υ.Π.Σ.** μετά την παραλαβή των αιτήσεων, ελέγχουν την πληρότητα των δικαιολογητικών που συνυποβάλλονται και εφόσον ικανοποιούνται οι όροι και προϋποθέσεις χορήγησης των δανείων, εισηγούνται την έγκρισή τους στο Δ.Σ. του Ταμείου.

II. Μετά την έγκριση των δανείων από το Δ.Σ., οι ασφαλισμένοι υποβάλλουν στο Ταμείο (με αλληλογραφία ή αυτοπροσώπως) εις διπλούν Χρεωστικό Ομόλογο – Απόδειξη Χρέους (επέχον θέση Δανειακής Σύμβασης) – θεωρημένο για το γνήσιο της υπογραφής, με προσωπική μέριμνα και ευθύνη τους, εντός αποκλειστικής προθεσμίας δέκα (10) εργάσιμων ημερών, από την ενημέρωσή τους για την έγκριση χορήγησης του δανείου. Στη συνέχεια ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Ταμείου εγκρίνει το Χρεωστικό Ομόλογο.

Σε περίπτωση που περιέλθει σε γνώση του Ταμείου ότι βεβαιώθηκε ψευδώς οτιδήποτε των προαναφερθέντων το τυχόν χορηγηθέν δάνειο θα καθίσταται ληξιπρόθεσμο και άμεσα απαιτητό εκ του Ταμείου, πέραν των λοιπών κυρώσεων που προβλέπονται εκ του Νόμου.

III. Σε περίπτωση παρελθούσης άπρακτης της ανωτέρω τασσομένης προθεσμίας των δέκα (10) εργάσιμων ημερών, η έγκριση του δανείου θα θεωρείται αυτοδίκαια ως μη αποδεκτή και κατόπιν τούτου θα τίθεται στο αρχείο, με σχετική Πράξη του Προϊσταμένου της Διεύθυνσης Ασφάλισης – Παροχών του Ταμείου.

η. Διαδικασία αξιολόγησης των αιτήσεων – κατανομή εγκεκριμένων πιστώσεων

I. Οι Τομείς Πρόνοιας του Ταμείου δύνανται να προβούν μέσα στο έτος **2019** στην ολοκληρωμένη διαχείριση εγκρίσεων - χορηγήσεων δανείων με την προαναφερόμενη διαδικασία, σε ποσοστό **97%** επί των εγκεκριμένων πιστώσεων.

Οι αιτήσεις χορήγησης δανείου που θα συνοδεύονται υποχρεωτικά από σχετικά παραστατικά με τα οποία αποδεικνύεται η έκτακτη ανάγκη, θα εξετάζονται κατά απόλυτη προτεραιότητα για την κάλυψη εξόδων:

1. νοσηλείας – θεραπείας λόγω ασθένειας,

2. τοκετού,

3. θανάτου,

4. γάμου,

5. έκτακτης στεγαστικής ανάγκης και

6. λουτροθεραπείας (μόνο για τους μετόχους του Τ.Π.Υ.Π.Σ.)

του ίδιου ή συντηρούμενου από αυτόν μέλους της οικογένειάς του ή της πατρικής οικογένειας, εάν ο αιτών είναι άγαμος. Επίσης για κάθε περίπτωση έκτακτης ανάγκης ξεχωριστά θα λαμβάνεται υπόψη κατά την εξέταση του αιτήματος ως προς τη σειρά προτεραιότητας το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα, η οικογενειακή κατάσταση, ο χρόνος υποβολής της αίτησης κ.α..

II. Το υπόλοιπο ποσοστό **3%** επί των εγκεκριμένων πιστώσεων (Τ.Π.Α.Σ.: 90.000,00 €, Τ.Π.Υ.Α.Π.: 60.000,00 € και Τ.Π.Υ.Π.Σ.: 63.000,00 €), θα παρακρατηθεί, για να διατεθεί μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων, εντός του έτους 2019 και μόνο για την κάλυψη αιτημάτων για σοβαρούς έκτακτους λόγους, αιτιολογημένα με την προσκόμιση από τους ενδιαφερόμενους σχετικών παραστατικών και την εξέτασή τους ενδελεχώς από το Δ.Σ. του Ταμείου, κατόπιν σχετικής αιτήσεως.

III. Το ποσό του δανείου που θα χορηγείται στους δικαιούχους θα πιστώνεται στον δηλωθέντα από τους ίδιους στην σχετική τους αίτηση τραπεζικό λογαριασμό στην Εθνική Τράπεζα.

IV. Δεν θα χορηγείται το αιτούμενο δάνειο, εφόσον μέχρι το στάδιο της εκταμίευσής του, προκύψει διαγραφή μετόχου για οποιονδήποτε λόγο από τη μισθοδοσία της Ελληνικής Αστυνομίας και του Πυροσβεστικού Σώματος.

V. Σε μετόχους των Τομέων Πρόνοιας του Ταμείου που μισθοδοτούνται από οποιονδήποτε άλλο φορέα, εκτός της Ελληνικής Αστυνομίας και του Πυροσβεστικού Σώματος, μετά το αίτημα τους για δάνειο, το Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. θα απευθύνεται στον φορέα εκκαθάρισης της μισθοδοσίας τους για ανταλλαγή σε μηνιαία βάση αρχείων πληροφορίας (στον τύπο και την μορφή που υποστηρίζει η εφαρμογή δανείων του Ταμείου). Το δάνειο θα χορηγείται, μόνο στην περίπτωση που υπάρξει θετική ανταπόκριση.

θ. Ημερομηνία έναρξης υποβολής αιτήσεων - προθεσμία ολοκλήρωσης της διαδικασίας

I. Ημερομηνία έναρξης υποβολής των αιτήσεων με τα απαραίτητα δικαιολογητικά, ορίζεται η **Δευτέρα 15 Απριλίου 2019** και λήξης η **Τετάρτη 1 Μαΐου 2019**.

II. Αιτήσεις που θα υποβληθούν προγενέστερα της ημερομηνίας έναρξης της διαδικασίας, δεν θα λαμβάνονται υπόψη και θα τίθενται στο αρχείο.

III. Μετά την παρέλευση της ως άνω τασσόμενης προθεσμίας και εφόσον από την επεξεργασία των υποβληθεισών αιτήσεων διαπιστωθεί ότι το ποσό των εγκεκριμένων πιστώσεων για το έτος 2019, για κάθε Τομέα ξεχωριστά, επαρκεί για την ικανοποίηση και άλλων αιτημάτων, ο Προϊστάμενος της Διεύθυνσης Ασφάλισης – Παροχών θα εκδώσει σχετική ανακοίνωση για ενημέρωση των ασφαλισμένων του Ταμείου.

1. Υπόδειγμα Αίτησης & Υπεύθυνης Δήλωσης

Υποδείγματα αίτησης δανείου και υπεύθυνης δήλωσης του ν.1599/1986, παρατίθενται συνημμένα στα παραρτήματα I & II της παρούσας. Επίσης θα αναρτηθούν στην επίσημη ιστοσελίδα του Ταμείου (www.teapasa.gr), για χρήση από τους ενδιαφερόμενους.

2. Η παρούσα θα αποσταλεί προς όλες τις Υπηρεσίες της Ελληνικής Αστυνομίας και του Πυροσβεστικού Σώματος μέσω PoL και psnet αντίστοιχα, για την έγκαιρη ενημέρωση όλων των ασφαλισμένων μας.

3. Για τυχόν διευκρινίσεις επί ζητημάτων που αφορούν στη διαδικασία χορήγησης των δανείων εκτάκτων αναγκών οι ενδιαφερόμενοι να απευθυνθούν στις Γραμματείες των Υπηρεσιών τους οι οποίες θα έχουν ενημερωθεί για τα διαλαμβανόμενα στην παρούσα Εγκύκλιο. Όπου απαιτηθεί οι υπάλληλοι των Γραμματειών μπορούν να επικοινωνήσουν για περαιτέρω λεπτομέρειες με τα ακόλουθα - κατά Τομέα του Κλάδου Πρόνοιας του Ταμείου μας - τηλέφωνα επικοινωνίας:

α. για τους μετόχους του Τ.Π.ΑΣ. (τ. Ελληνική Χωροφυλακή) : 2105276862.

β. για τους μετόχους του Τ.Π.Υ.Α.Π. (τ. Αστυνομία Πόλεων) : 2105276851.

γ. για τους μετόχους του Τ.Π.Υ.Π.Σ. (Πυροσβεστικό Σώμα) : 2105276874.

**Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - ΠΑΡΟΧΩΝ**

**Ευάγγελος ΗΛ. ΤΣΑΛΟΚΩΣΤΑΣ
ΠΥΡΑΡΧΟΣ**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι
(Αστυνομικό προσωπικό)
Τ.Π.ΑΣ. & Τ.Π.Υ.Α.Π.

ΑΙΤΗΣΗ
(Όλα τα πεδία συμπληρώνονται υποχρεωτικά)

ΠΡΟΣ
Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.
Δ/ΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ
Α' ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΩΝ
(Τ.Π.ΑΣ.)
ΒΕΡΑΝΖΕΡΟΥ 48 - Τ.Κ. 104 38 ΑΘΗΝΑ

Α.Γ.Μ.

ΒΑΘΜΟΣ.....

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....

Α.Δ.Τ.....

Α.Μ.Κ.Α.....

Α.Φ.Μ.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΠΟΛΗ

ΟΔΟΣ ΤΚ.....

ΥΠΗΡΕΣΙΑ

.....

ΠΟΛΗ

ΟΔΟΣ ΤΚ.....

ΤΗΛ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....

IBAN ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

GR

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Τηλ. Σταθερό

Τηλ. Κινητό

(Για επικοινωνία με SMS)

Email :

Παρακαλώ όπως μου εγκρίνετε και χορηγήσετε δάνειο

3.001,40€

4.002,86€

Για όσους έχουν τουλάχιστον δέκα (10) έτη ασφάλισης
Για όσους έχουν τουλάχιστον είκοσι (20) έτη ασφάλισης.
Επιλέξτε **μόνο ένα ποσό**.

Ο έκτακτος λόγος για τον οποίο αιτούμαι το δάνειο είναι:

Νοσηλεία – θεραπεία λόγω ασθένειας

Τοκετός

Θάνατος

Γάμος

Έκτακτη στεγαστική ανάγκη

Επιλέξτε **μόνο μία αιτιολογία**

Συνημμένα υποβάλλω τα εξής δικαιολογητικά:

α) Υπεύθυνη Δήλωση ν.1599/1986. (Έντυπο Ταμείου)

β) Φ/Α αναλυτικού μηνιαίου σημειώματος αποδοχών τελευταίας μισθοδοσίας.

γ) Φ/Α τραπεζικού λογαριασμού IBAN Εθνικής Τράπεζας με πρώτο δικαιούχο τον αιτούντα.

δ) Παραστατικά που αποδεικνύουν την έκτακτη ανάγκη.
(Αναγράφονται υποχρεωτικά)

.....
.....
.....

Με τη συμπλήρωση της παρούσας Αίτησης και την υπογραφή αυτής, δηλώνω ελεύθερα, ρητά και με πλήρη επίγνωση των δικαιωμάτων που απορρέουν από τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων [GDPR ΕΕ2016/649], ότι συναινώ και παρέχω την ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου, στην επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που περιλαμβάνονται στην αίτησή μου και στα επισυναπτόμενα έγγραφα αυτής, από την υπηρεσία στην οποία κατέθεσα την αίτηση. Η αίτηση θα σταλεί στο Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. μέσω της εφαρμογής PoL. Σκοπός της επεξεργασίας αυτής είναι η αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του Ταμείου.

.....	ΣΥΜΦΩΝΩ
.....	<input type="checkbox"/>

Αν δεν επιθυμείτε να γίνει επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα που περιλαμβάνονται στην αίτηση και στα επισυναπτόμενα έγγραφα αυτής, από κάποια άλλη υπηρεσία, μπορείτε να καταθέσετε την αίτησή σας με όποιον άλλο τρόπο εσείς επιθυμείτε (αυτοπροσώπως ή ταχυδρομικώς με συστημένη αλληλογραφία) στο Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α..

Για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία μπορείτε να ανατρέξετε στο διαδικτυακό μας τόπο www.teapasa.gr, ή αν θεωρείτε ότι το Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α δεν έχει ανταποκριθεί ως όφειλε σε κάποιο ή όλα τα δικαιώματά ή για οποιονδήποτε λόγο δεν έχετε ικανοποιηθεί αναφορικά με θέματα διαχείρισης ή επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων, παρακαλούμε πριν από την άσκηση του δικαιώματός για υποβολή καταγγελίας προς την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Οργανισμού (email: dpo@teapasa.gr και τηλέφωνο: 2105276931), προκειμένου να λάβετε οποιαδήποτε πληροφορία.

.....

(Πόλη)

..... / / **2019**

(Ημερομηνία)

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ:	Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α./ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΩΝ (Τ.Π.ΑΣ.)						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης:							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):			Δ/ση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου (Email):				
ΑΦΜ:				ΑΜΚΑ:			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽¹⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- I α)** Δεν οφείλω δάνειο σε πιστωτικό ίδρυμα ή ασφαλιστικό φορέα, πέραν όσων φαίνονται στη μηνιαία μισθοδοσία μου.
(Τα δάνεια που εμφανίζονται στην μηνιαία μισθοδοσία, δεν αναγράφονται ξανά παρακάτω).
- Έχω λάβει δάνειο που δεν φαίνεται στη μηνιαία μισθοδοσία μου:
- 1)** από με μηνιαία δόση €, σύνολο οφειλής € και διάρκεια αποπληρωμής
- 2)** από με μηνιαία δόση €, σύνολο οφειλής € και διάρκεια αποπληρωμής
- (Αναγράφονται μόνο όσα δάνεια δεν εμφανίζονται στην μηνιαία μισθοδοσία).*
- β)** Έχω συνολική οφειλή σε Πιστωτικές Κάρτες ύψους €. *(Υφιστάμενη κατάσταση την ημερομηνία της αίτησης).*
- γ)** Έχω οφειλή από Υπερανάληψη ύψους €. *(Υφιστάμενη κατάσταση την ημερομηνία της αίτησης).*
- II** Δεν έχω ενταχθεί και δεν έχω υποβάλει σχετική αίτηση για ένταξη ούτε εγώ ούτε η σύζυγος μου *(διαγράφωτε σχετικά σε περίπτωση άγαμου)*, σε εξωδικαστική - φιλική ρύθμιση οφειλών ή στον ν.3869/2010 *(υπερχρεωμένα νοικοκυριά, συμπεριλαμβανομένων των ασφαλιστικών μέτρων)*, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. Το σύνολο των υφισταμένων δανειακών υποχρεώσεων της οικογενείας μου εξυπηρετείται κανονικά.

(ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΟΤΑΝ ΤΟ ΑΙΤΗΜΑ ΓΙΑ ΔΑΝΕΙΟ ΑΦΟΡΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ)

- III α)** Είμαι **έγγαμος** και το δάνειο που αιτούμαι αφορά αντιμετώπιση έκτακτης ανάγκης του μέλους της οικογενείας μου *(ονοματεπώνυμο) / (συγγενική σχέση), το οποίο συντηρώ.*
- β)** Είμαι **άγαμος** και το δάνειο που αιτούμαι αφορά αντιμετώπιση έκτακτης ανάγκης του μέλους **της πατρικής μου** οικογενείας *(ονοματεπώνυμο) / (συγγενική σχέση).*

<p>ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ</p> <p>Για το γνήσιο της υπογραφής του/ης του ΑΔΤ/...../...20...../...../...2019</p> <p align="center">Ο ΒΕΒΑΙΩΝ</p>

Ημερομηνία:/...../2019

Ο – Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

(1) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.»

ΑΙΤΗΣΗ
(Όλα τα πεδία συμπληρώνονται υποχρεωτικά)

ΠΡΟΣ
Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.
Δ/ΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ
Α' ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ ΠΟΛΕΩΝ
(Τ.Π.Υ.Α.Π.)
ΒΕΡΑΝΖΕΡΟΥ 48 - Τ.Κ. 104 38 ΑΘΗΝΑ

Α.Γ.Μ.

ΒΑΘΜΟΣ.....

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....

Α.Δ.Τ.....

Α.Μ.Κ.Α.....

Α.Φ.Μ.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΠΟΛΗ

ΟΔΟΣ ΤΚ.....

ΥΠΗΡΕΣΙΑ

.....

ΠΟΛΗ

ΟΔΟΣ ΤΚ.....

ΤΗΛ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....

IBAN ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

GR

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Τηλ. Σταθερό

Τηλ. Κινητό

(Για επικοινωνία με SMS)

Email :.....

Παρακαλώ όπως μου εγκρίνετε και χορηγήσετε δάνειο

3.001,40€

Για όσους έχουν τουλάχιστον δέκα (10) έτη ασφάλισης

4.002,86€

Για όσους έχουν τουλάχιστον είκοσι (20) έτη ασφάλισης.

Επιλέξτε **μόνο ένα ποσό**.

Ο έκτακτος λόγος για τον οποίο αιτούμαι το δάνειο είναι:

Νοσηλεία – θεραπεία λόγω ασθένειας

Επιλέξτε **μόνο μία αιτιολογία**.

Τοκετός

Θάνατος

Γάμος

Έκτακτη στεγαστική ανάγκη

Συνημμένα υποβάλλω τα εξής δικαιολογητικά:

α) Υπεύθυνη Δήλωση Ν. 1599/1986. (Εντυπο Ταμείου)

β) Φ/Α αναλυτικού μηνιαίου σημειώματος αποδοκών τελευταίας μισθοδοσίας.

γ) Φ/Α τραπεζικού λογαριασμού IBAN Εθνικής Τράπεζας με πρώτο δικαιούχο τον αιτούντα.

δ) Παραστατικά που αποδεικνύουν την έκτακτη ανάγκη.
(Αναγράφονται υποχρεωτικά)

.....

.....

.....

Με τη συμπλήρωση της παρούσας Αίτησης και την υπογραφή αυτής, δηλώνω ελεύθερα, ρητά και με πλήρη επίγνωση των δικαιωμάτων που απορρέουν από τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων [GDPR ΕΕ2016/649], ότι συναινώ και παρέχω την ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου, στην επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που περιλαμβάνονται στην αίτησή μου και στα επισυναπτόμενα έγγραφα αυτής, από την υπηρεσία στην οποία κατέθεσα την αίτηση. Η αίτηση θα σταλεί στο Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. μέσω της εφαρμογής PoL. Σκοπός της επεξεργασίας αυτής είναι η αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του Ταμείου.

Να γίνει επεξεργασία των δεδομένων μου για τον παραπάνω σκοπό.	ΣΥΜΦΩΝΩ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Αν δεν επιθυμείτε να γίνει επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα που περιλαμβάνονται στην αίτηση και στα επισυναπτόμενα έγγραφα αυτής, από κάποια άλλη υπηρεσία, μπορείτε να καταθέσετε την αίτησή σας με όποιον άλλο τρόπο εσείς επιθυμείτε (αυτοπροσώπως ή ταχυδρομικώς με συστημένη αλληλογραφία) στο Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α..

Για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία μπορείτε να ανατρέξετε στο διαδικτυακό μας τόπο www.teapasa.gr, ή αν θεωρείτε ότι το Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. δεν έχει ανταποκριθεί ως όφειλε σε κάποιο ή όλα τα δικαιώματά ή για οποιονδήποτε λόγο δεν έχετε ικανοποιηθεί αναφορικά με θέματα διαχείρισης ή επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων, παρακαλούμε πριν από την άσκηση του δικαιωμάτος για υποβολή καταγγελίας προς την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Οργανισμού (email: dp@teapasa.gr και τηλέφωνο: 2105276931), προκειμένου να λάβετε οποιαδήποτε πληροφορία.

.....

(Πόλη)

..... /...../ **2019**

(Ημερομηνία)

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ:	Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α./ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ ΠΟΛΕΩΝ (Τ.Π.Υ.Α.Π.)						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης:							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):			Δ/ση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου (Email):				
ΑΦΜ:				ΑΜΚΑ:			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽¹⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- I α)** Δεν οφείλω δάνειο σε πιστωτικό ίδρυμα ή ασφαλιστικό φορέα, πέραν όσων φαίνονται στη μηνιαία μισθοδοσία μου.
(Τα δάνεια που εμφανίζονται στην μηνιαία μισθοδοσία, δεν αναγράφονται ξανά παρακάτω).
- Έχω λάβει δάνειο που δεν φαίνεται στη μηνιαία μισθοδοσία μου:
- 1)** από με μηνιαία δόση €, σύνολο οφειλής € και διάρκεια αποπληρωμής
- 2)** από με μηνιαία δόση €, σύνολο οφειλής € και διάρκεια αποπληρωμής
- (Αναγράφονται μόνο όσα δάνεια δεν εμφανίζονται στην μηνιαία μισθοδοσία).*
- β)** Έχω συνολική οφειλή σε Πιστωτικές Κάρτες ύψους €. *(Υφιστάμενη κατάσταση την ημερομηνία της αίτησης).*
- γ)** Έχω οφειλή από Υπερανάληψη ύψους €. *(Υφιστάμενη κατάσταση την ημερομηνία της αίτησης).*

II Δεν έχω ενταχθεί και δεν έχω υποβάλει σχετική αίτηση για ένταξη ούτε εγώ ούτε η σύζυγος μου *(διαγράψτε σχετικά σε περίπτωση άγαμου)*, σε εξωδικαστική - φιλική ρύθμιση οφειλών ή στον ν.3869/2010 *(υπερχρεωμένα νοικοκυριά, συμπεριλαμβανομένων των ασφαλιστικών μέτρων)*, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. Το σύνολο των υφισταμένων δανειακών υποχρεώσεων της οικογένειάς μου εξυπηρετείται κανονικά.

(ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΟΤΑΝ ΤΟ ΑΙΤΗΜΑ ΓΙΑ ΔΑΝΕΙΟ ΑΦΟΡΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ)

- III α)** Είμαι **έγγαμος** και το δάνειο που αιτούμαι αφορά αντιμετώπιση έκτακτης ανάγκης του μέλους της οικογένειάς μου *(ονοματεπώνυμο) / (συγγενική σχέση), το οποίο συντηρώ.*
- β)** Είμαι **άγαμος** και το δάνειο που αιτούμαι αφορά αντιμετώπιση έκτακτης ανάγκης του μέλους **της πατρικής μου** οικογένειας *(ονοματεπώνυμο) / (συγγενική σχέση).*

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ

Για το γνήσιο της υπογραφής του/ης

 **του**
ΑΔΤ / / **20**.....

 / / **2019**

Ο ΒΕΒΑΙΩΝ

Ημερομηνία:/...../2019

Ο – Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

(1) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ
(Πυροσβεστικό προσωπικό)
Τ.Π.Υ.Π.Σ.

Α Ι Τ Η Σ Η

(Όλα τα πεδία συμπληρώνονται υποχρεωτικά)

ΠΡΟΣ

Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.

Δ/ΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

Γ' ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

(Τ.Π.Υ.Π.Σ.)

ΒΕΡΑΝΖΕΡΟΥ 48 - Τ.Κ. 104 38 ΑΘΗΝΑ

Α.Γ.Μ.

ΒΑΘΜΟΣ.....

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....

Α.Δ.Τ.....

Α.Μ.Κ.Α.....

Α.Φ.Μ.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΠΟΛΗ

ΟΔΟΣ ΤΚ.....

ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΠΟΛΗ

ΟΔΟΣ ΤΚ.....

ΤΗΛ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....

IBAN ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

GR

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Τηλ. Σταθερό

Τηλ. Κινητό

(Για επικοινωνία με SMS)

Email :.....

Παρακαλώ όπως μου εγκρίνετε και χορηγήσετε δάνειο

2.000,27€

3.001,40€

4.002,86€

Για όσους έχουν τουλάχιστον τρία (3) έτη ασφάλισης
Για όσους έχουν τουλάχιστον δέκα (10) έτη ασφάλισης.
Για όσους έχουν τουλάχιστον είκοσι (20) έτη ασφάλισης.

Ο έκτακτος λόγος για τον οποίο αιτούμαι το δάνειο είναι:

Νοσηλεία – θεραπεία λόγω ασθένειας

Τοκετός

Θάνατος

Γάμος

Έκτακτη στεγαστική ανάγκη

Λουτροθεραπεία

Επιλέξτε **μόνο**
μία αιτιολογία.

Συνημμένα υποβάλλω τα εξής δικαιολογητικά:

α) Υπεύθυνη Δήλωση Ν. 1599/1986. (Έντυπο Ταμείου)

β) Φ/Α αναλυτικού μηνιαίου σημειώματος αποδοχών τελευταίας μισθοδοσίας.

γ) Φ/Α λογαριασμού Εθνικής Τράπεζας με πρώτο δικαιούχο τον αιτούντα.

δ) Παραστατικά που αποδεικνύουν την έκτακτη ανάγκη. (Αναγράφονται υποχρεωτικά)

Με τη συμπλήρωση της παρούσας Αίτησης και την υπογραφή αυτής, δηλώνω ελεύθερα, ρητά και με πλήρη επίγνωση των δικαιωμάτων που απορρέουν από τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων [GDPR ΕΕ2016/649], ότι συναινώ και παρέχω την ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου, στην επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που περιλαμβάνονται στην αίτησή μου και στα επισυναπτόμενα έγγραφα αυτής, από την υπηρεσία στην οποία κατέθεσα την αίτηση. Η αίτηση θα σταλεί στο Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. μέσω της εφαρμογής rsnet. Σκοπός της επεξεργασίας αυτής είναι η αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του Ταμείου.

	ΣΥΜΦΩΝΩ
Να γίνει επεξεργασία των δεδομένων μου για τον παραπάνω σκοπό.	<input type="checkbox"/>

Αν δεν επιθυμείτε να γίνει επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα που περιλαμβάνονται στην αίτηση και στα επισυναπτόμενα έγγραφα αυτής, από κάποια άλλη υπηρεσία, μπορείτε να καταθέσετε την αίτησή σας με όποιο άλλο τρόπο εσείς επιθυμείτε (αυτοπροσώπως ή ταχυδρομικώς με συστημένη αλληλογραφία) στο Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α..

Για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία μπορείτε να ανατρέξετε στο διαδικτυακό μας τόπο www.teapasa.gr , ή αν θεωρείτε ότι το Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α δεν έχει ανταποκριθεί ως όφειλε σε κάποιο ή όλα τα δικαιώματά ή για οποιονδήποτε λόγο δεν έχετε ικανοποιηθεί αναφορικά με θέματα διαχείρισης ή επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων, παρακαλούμε πριν από την άσκηση του δικαιώματός για υποβολή καταγγελίας προς την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Οργανισμού (email: dpo@teapasa.gr και (τηλέφωνο: 2105276931), προκειμένου να λάβετε οποιαδήποτε πληροφορία.

..... / / 2019
(Πόλη) (Ημερομηνία)

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ:	Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α./ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ (Τ.Π.Υ.Π.Σ.)						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης:							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):			Δ/ση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου (Email):				
ΑΦΜ:				ΑΜΚΑ:			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽¹⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- I α)** Δεν οφείλω δάνειο σε πιστωτικό ίδρυμα ή ασφαλιστικό φορέα, πέραν όσων φαίνονται στη μηνιαία μισθοδοσία μου.
(Τα δάνεια που εμφανίζονται στην μηνιαία μισθοδοσία, δεν αναγράφονται ξανά παρακάτω).
- Έχω λάβει δάνειο που δεν φαίνεται στη μηνιαία μισθοδοσία μου:
- 1)** από με μηνιαία δόση €, σύνολο οφειλής € και διάρκεια αποπληρωμής
- 2)** από με μηνιαία δόση €, σύνολο οφειλής € και διάρκεια αποπληρωμής
- (Αναγράφονται μόνο όσα δάνεια δεν εμφανίζονται στην μηνιαία μισθοδοσία).*
- β)** Έχω συνολική οφειλή σε Πιστωτικές Κάρτες ύψους €. *(Υφιστάμενη κατάσταση την ημερομηνία της αίτησης).*
- γ)** Έχω οφειλή από Υπερανάληψη ύψους €. *(Υφιστάμενη κατάσταση την ημερομηνία της αίτησης).*

II Δεν έχω ενταχθεί και δεν έχω υποβάλει σχετική αίτηση για ένταξη ούτε εγώ ούτε η σύζυγος μου *(διαγράψτε σχετικά σε περίπτωση άγαμου)*, σε εξωδικαστική - φιλική ρύθμιση οφειλών ή στον ν.3869/2010 *(υπερχρεωμένα νοικοκυριά, συμπεριλαμβανομένων των ασφαλιστικών μέτρων)*, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. Το σύνολο των υφισταμένων δανειακών υποχρεώσεων της οικογένειάς μου εξυπηρετείται κανονικά.

(ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΟΤΑΝ ΤΟ ΑΙΤΗΜΑ ΓΙΑ ΔΑΝΕΙΟ ΑΦΟΡΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ)

- III α)** Είμαι **έγγαμος** και το δάνειο που αιτούμαι αφορά αντιμετώπιση έκτακτης ανάγκης του μέλους της οικογένειάς μου *(ονοματεπώνυμο)* / *(συγγενική σχέση)*, **το οποίο συντηρώ.**
- β)** Είμαι **άγαμος** και το δάνειο που αιτούμαι αφορά αντιμετώπιση έκτακτης ανάγκης του μέλους **της πατρικής μου** οικογένειας *(ονοματεπώνυμο)* / *(συγγενική σχέση)*.

<p>ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ</p> <p>Για το γνήσιο της υπογραφής του/ης του ΑΔΤ / / 20..... / / 2019</p> <p align="center">Ο ΒΕΒΑΙΩΝ</p>
--

Ημερομηνία:/...../2019
Ο – Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

(1) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.»