

## ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΖΩΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΠΡΟΣ

ΟΝΟΜΑ: .....

**Τ.Α.Π.Α.Σ.Α.**

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: .....

**ΚΛΑΔΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ ΠΟΛΕΩΝ**

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....

Βερανζέρου 48, Αθήνα Τ.Κ. 10438

Α.Δ.Τ. ....

Παρακαλώ όπως προβείτε στις απαραίτητες ενέργειες, προκειμένω μου χορηγηθεί ειδική οικονομική παροχή όπως προβλέπεται από το άρθρο 5, εδάφιο α, περίπτωση III, της από 23/02/2022 Υπουργικής Απόφασης (Β' 1651 / 07-04-2022)

ΑΦΜ: .....

Ποσό ύψους τεσσάρων χιλιάδων ευρώ (4.000,00€)

IBAN.....

### ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

ΟΔΟΣ:.....

ΑΡΙΘΜ..... Τ.Κ.....

ΠΟΛΗ:.....

«Με τη συμπλήρωση της παρούσας Αίτησης και την υπογραφή αυτής, δηλώνω ελεύθερα, ρητά και με πλήρη επίγνωση των δικαιωμάτων που απορρέουν από το [Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων \(ΓΚΠΠΔ\) \[GDPR ΕΕ2016/679\]](#), ότι παρέχω την ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου, στην επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που περιλαμβάνονται στην αίτησή μου και στα επισυναπτόμενα έγγραφα αυτής. Σκοπός της επεξεργασίας αυτής είναι η εκπλήρωση των καθηκόντων και υποχρεώσεων που προκύπτουν από την κείμενη νομοθεσία, την εκπλήρωση καθήκοντος προς το δημόσιο συμφέρον και την αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του Ταμείου.

ΝΟΜΟΣ.....

ΤΗΛ.....

### **ΣΥΝΝΗΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

(απώλεια ζωής διαζευγμένου μέλους με ενήλικα τέκνα)

- Ληξιαρχική Πράξη Θανάτου
- Ληξιαρχική Πράξη Γάμου με καταχώριση στο περιθώριο αυτής, της λύσεώς του, είτε με δικαστική Απόφαση είτε με συμβολαιογραφική πράξη.
- Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
- Πιστοποιητικό γέννησης ενήλικων τέκνων
- Φωτοαντίγραφο τραπεζικού λογαριασμού

Το Ταμείο δεσμεύεται για την νόμιμη και μη καταχρηστική επεξεργασία των στοιχείων αυτών, καθώς και για την αξιοποίηση των κατάλληλων οργανωτικών και τεχνικών μέτρων για την φύλαξη τους. Για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία μπορείτε να ανατρέξετε στο διαδικτυακό μας τόπο [www.tapasa.gr](http://www.tapasa.gr), ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Οργανισμού (email) [dpo@tapasa.gr](mailto:dpo@tapasa.gr) ή στο τηλέφωνο 210-5276890».

....., ...../...../20....

Ο/Η Αιτ....