Α Ι Τ Η Σ Η
(Όλα τα πεδία συμπληρώνονται υποχρεωτικά)

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

.....

ΤΗΛ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

.....

ΤΡΑΠΕΖΑ:.....

IBAN ΤΡΑΠΕΖΑΣ

GR .....
*Για λογαριασμό IBAN διαφορετικό της **Εθνικής Τράπεζας,** επιβάρυνση δικαιούχου

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Τηλ. Σταθερό .....

Τηλ. Κινητό .....

(Για επικοινωνία με SMS)

Email :.....

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

Παρακαλώ όπως μου εγκρίνετε και χορηγήσετε δάνειο

☐ **3.003,66 €**	Για όσους έχουν τουλάχιστον δέκα (10) έτη ασφάλισης
☐ **4.001,83€**	Για όσους έχουν τουλάχιστον είκοσι (20) έτη ασφάλισης.
	Επιλέξτε **μόνο ένα ποσό**.

Ο έκτακτος λόγος για τον οποίο αιτούμαι το δάνειο είναι:

Επιλέξτε **μόνο μία αιτιολογία**

☐ Νοσηλεία – θεραπεία λόγω ασθένειας
☐ Τοκετός
☐ Θάνατος
☐ Γάμος
☐ Έκτακτη στεγαστική ανάγκη

Συνημμένα υποβάλλω τα εξής δικαιολογητικά:

α) Υπεύθυνη Δήλωση ν.1599/1986. *(Έντυπο Ταμείου)*
β) Φ/Α αναλυτικού μηνιαίου σημειώματος αποδοχών μισθοδοσίας που αντιστοιχεί στο μήνα υποβολής της αίτησης.
γ) Φ/Α τραπεζικού λογαριασμού IBAN οποιασδήποτε Τράπεζας με δικαιούχο τον αιτούντα.
δ) Παραστατικά που αποδεικνύουν την έκτακτη ανάγκη. *(Αναγράφονται υποχρεωτικά)*

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

ε) Χρεωστικό Ομόλογο (εις διπλούν), επέχον θέση δανειακής σύμβασης (ΠΡΟΣΟΧΗ θα αποσταλεί μετά την έγκριση του δανείου) .
στ) Αποδεικτικό Φορολογικής Ενημερότητας χωρίς όρους παρακράτησης (ΠΡΟΣΟΧΗ δεν θα υποβάλλεται, θα αναζητείται αυτεπάγγελτα από το Ταμείο κατά το στάδιο της εκταμίευσης του δανείου).

Με τη συμπλήρωση της παρούσας Αίτησης που καταθέτω σήμερα και την υπογραφή αυτής, δηλώνω ελεύθερα, ρητά και με πλήρη επίγνωση των δικαιωμάτων που απορρέουν από τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων [GDPR EE2016/679] και τον Ν.4624/2019, ότι ΣΥΝΑΙΝΩ και παρέχω την ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου, στην επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που περιλαμβάνονται στην αίτησή μου και στα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά αυτής, από την υπηρεσία στην οποία κατέθεσα την αίτηση, με σκοπό την διαβίβαση αυτών μέσω της εφαρμογής Police on Line στο ΤΑ.Π.Α.Σ.Α. Σκοπός της επεξεργασίας αυτής είναι η αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του Ταμείου. (Η παρούσα δήλωση αφορά μόνο όσους επιλέγουν να αποστείλουν την αίτηση μέσω Police on Line).

Επίσης παρέχω την εξουσιοδότηση να μου αποσταλεί οποιοδήποτε πληροφορία ή έγγραφο σχετικά με το αίτημά μου με sms ή email, στα στοιχεία επικοινωνίας που έχω δηλώσει στην αίτηση μου.

Σημείωση: Για οποιαδήποτε περαιτέρω σχετική πληροφορία μπορείτε να ανατρέξετε στο διαδικτυακό μας τόπο www.tapasa.gr και περί προσωπικών δεδομένων να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Οργανισμού στο email: dpo@tapasa.gr.

.... /..... / **2023**
(Πόλη) (Ημερομηνία)

Ο/Η ΑΙΤ.....