

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΠΡΟΘΕΣΕΩΝ ΤΕΧΝΗΤΩΝ ΜΕΛΩΝ
ΑΚΡΩΝ ΛΟΓΩ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΥ, ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ – SERVICE ΑΥΤΩΝ.**

Α.Γ.Μ.:.....

ΒΑΘΜΟΣ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:.....

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΦΜ:

ΑΜΚΑ:.....

ΙΒΑΝ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

ΟΔΟΣ:.....

ΑΡΙΘΜ.....Τ.Κ.....

ΠΟΛΗ:.....

ΝΟΜΟΣ.....

ΤΗΛ.....

ΣΥΝΝΗΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- I. Γνωμάτευση Ιατρού, αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας, θεωρημένη από ελεγκτή Ιατρό.
- II. Εξοφλημένο παραστατικό αγοράς.
- III. Βεβαίωση Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή παραστατικό εκτέλεσης γνωμάτευσης.
- IV. Φωτοαντίγραφο τραπεζικού λογαριασμού.

Π Ρ Ο Σ

ΤΑ.Π.Α.Σ.Α

ΚΛΑΔΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ

ΠΟΛΕΩΝ

Βερανζέρου 48 Αθήνα Τ.Κ.104 38

Παρακαλώ όπως μου χορηγηθεί ειδική οικονομική παροχή όπως προβλέπεται από το εδάφιο β' του άρθρου 5, της από 23/02/2022 Υπουργικής Απόφασης που δημοσιεύτηκε στο Φ.Ε.Κ. Β' 1651/07-04-2022 για τη δαπάνη (επιλογή από την παρακάτω λίστα)

- τοποθέτησης
- αντικατάστασης
- συντήρησης

τεχνητού μέλους λόγω ακρωτηριασμού.

«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 \(ΓΚΠΠΔ\) \[GDPR EE2016/679\]](#), 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.

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, ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Οργανισμού (email) dpo@tapasa.gr ή στο τηλέφωνο 210-5276890».

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

Ο/Η Αιτ.....