

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΓΙΑ  
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ**

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. Βεβαίωση Παροχών ΕΟΠΥΥ.
- II. Απόδειξη Παροχής Υπηρεσιών της Ιδιωτικής Κλινικής συμβεβλημένης με τον ΕΟΠΥΥ.
- III. 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 για νοσηλεία σε ιδιωτικό θεραπευτήριο για καρδιοχειρουργική επέμβαση, ποσού μέχρι χιλίων πεντακοσίων (1.500€) ευρώ όπως προβλέπεται από το εδάφιο στ' του άρθρου 5 της από 23/02/2022 Υπουργικής Απόφασης που δημοσιεύτηκε στο Φ.Ε.Κ. Β'1651/07-04-2022.

«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.

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.....