

Α Ι Τ Η Σ Η

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Α.Γ.Μ. :.....
Βαθμός ε.α.:.....
ΕΠΩΝΥΜΟ:.....
Όνομα:.....
Πατρώνυμο:.....

Διεύθυνση κατοικίας:

(Οδός):.....
(αριθ):.....
(Πόλη/Χωριό):.....
.....
Τ.Κ.:.....
Τηλέφωνα:.....
.....
Α.Δ.Τ.:.....
Α.Μ.Κ.Α.:
Α.Φ.Μ.:
Δ.Ο.Υ.:.....
Email:

ΘΕΜΑ: «Επαναπροσδιορισμός χορηγηθέντος εφάπαξ βοηθήματος (αρ. 10 του ν.4575/2018)».

Π Ρ Ο Σ

**Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α./Α' Τμήμα Παροχών
Τομέα Πρόνοιας Υπαλλήλων
Αστυνομίας Πόλεων (Τ.Π.Υ.Α.Π.)**

Βερανζέρου 48, Τ.Κ.104 38, Αθήνα

Έχω διακόψει τη μετοχική μου σχέση με τον Τομέα σας μετά την 01-08-2012 και πριν την 28-12-2018 και έχω λάβει το εφάπαξ χρηματικό βοήθημα που δικαιούμουν από τον Τ.Π.Υ.Α.Π..

Παρακαλώ όπως προβείτε στον επαναπροσδιορισμό του εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος που έλαβα, λόγω απόδοσης των κρατήσεων επί του εφάπαξ χρηματικού ποσού που μου καταβλήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 10 του ν.4575/2018 υπέρ του Τομέα και τη χορήγηση του υπόλοιπου δικαιούμενου σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθ. 13.8 από 4-4-2019 και 16.4 από 24-4-2019 Αποφάσεις του Δ.Σ. του Ταμείου.

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.teapasa.gr, ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Οργανισμού (email) dpo@teapasa.gr ή στο τηλέφωνο 2105276852

.....
(τόπος) (ημερομηνία)

Ο/Η

ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ