

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:

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 πριν από 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.

ΘΕΜΑ: «Επαναπροσδιορισμός χορηγηθέντος εφάπαξ βοηθήματος».

.....
(τόπος)

.....
(ημερομηνία)

**Ο/Η
ΑΙΤΩΝ / ΑΙΤΟΥΣΑ**