

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ
ΤΑΜΕΙΟ ΑΡΩΓΗΣ ΛΙΜΕΝΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ
2^{ος} Μεραρχίας 18, Πειραιάς Τ.Κ. 185 35
213-1371550, tals@hcg.gr

ΒΑΘΜΟΣ :

ΕΠΩΝΥΜΟ :

ΟΝΟΜΑ :

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ :

Α.Φ.Μ. :

Δ.Ο.Υ. :

Δ/ΝΣΗ :

ΠΟΛΗ : Τ.Κ. :

ΤΗΛΕΦΩΝΟ (ΣΤΑΘΕΡΟ) :

ΤΗΛΕΦΩΝΟ (ΚΙΝΗΤΟ) :

e-mail :

ΤΡΑΠΕΖΑ :

ΛΟΓ. ΤΡΑΠΕΖΑΣ (IBAN) :

GR _____

1. Σας υποβάλλω, συνημμένα, τα απαραίτητα δικαιολογητικά και παρακαλώ για τον τερματισμό της μετοχικής μου σχέσης και την καταβολή του **εφάπαξ βοηθήματος** που δικαιούμαι λόγω συμπλήρωσης τριάντα πέντε (35) ετών από την ημερομηνία έναρξης της μετοχικής μου σχέσης.

Παρακαλώ όπως η ως άνω καταβολή πραγματοποιηθεί μέσω μεταφοράς του ποσού που δικαιούμαι στον τραπεζικό μου λογαριασμό.

2. Επίσης δηλώνω υπεύθυνα ότι έλαβα γνώση για τα εξής:

α. Εφαρμοστές τυγχάνουν οι διατάξεις του β.δ.160/1970 και του ν.4387/2016 (άρθρο 35, παρ. 9).

β. Με τον τερματισμό της μετοχικής μου σχέσης διαγράφομαι από μέτοχος, παύει η υποχρέωση καταβολής εισφορών και εξομοιώνομαι με τους εξελθόντες από τις τάξεις του Λ.Σ.-ΕΛ.ΑΚΤ., με λογιζόμενη ως ημερομηνία εξόδου-αποχώρησης την ημερομηνία κατάθεσης της παρούσας αίτησης. Το εφάπαξ βοήθημα που θα μου χορηγηθεί δεν αποτελεί προκαταβολή εφάπαξ βοηθήματος και δεν υπάρχει δυνατότητα λήψης συμπληρωματικού εφάπαξ βοηθήματος μετά την αποστρατεία μου.

ΘΕΜΑ: Διακοπή μετοχικής σχέσης λόγω παρέλευσης 35 ετών και καταβολή εφάπαξ βοηθήματος.

.....(τόπος), / / 202.....

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

.....

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

1. Φωτοαντίγραφο πρώτης Σελίδας Βιβλιαρίου Τράπεζας ή βεβαίωση/αποδεικτικό Τράπεζας [εφόσον η βεβαίωση/αποδεικτικό δε φέρει υπογραφή του εκδότη (φυσική ή ψηφιακή) συνοδεύεται με Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/1986 του αιτούντα περί ακρίβειας των δηλούμενων στοιχείων (πρώτος Δικαιούχος-Τράπεζα-IBAN).
2. Αντίγραφο Φύλλου Μητρώου από Υ.ΝΑ.Ν.Π./Α.Λ.Σ.-ΕΛ.ΑΚΤ./Δ.Π. (προσφάτως εκδοθέν).
3. Βεβαίωση αποδοχών τελευταίου μήνα από Υ.ΝΑ.Ν.Π./Γ.Δ.Ο.Υ./Δ.Ο.Δ. β' (αναζητείται αυτεπάγγελα).
4. Αποδεικτικό Ενημερότητας για Χρέη προς το Δημόσιο για είσπραξη χρημάτων από φορείς πλην Κεντρικής Διοίκησης ή Βεβαίωση Οφειλής προς το Δημόσιο. (το Αποδεικτικό Ενημερότητας αναζητείται αυτεπάγγελα εφόσον δύναται να χορηγηθεί).
5. Εφόσον η αίτηση δεν υποβάλλεται αυτοπροσώπως πρέπει να φέρει γνήσιο υπογραφής και να συνοδεύεται από φωτοαντίγραφο του δελτίου ταυτότητας.

Η επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα είναι απαραίτητη για την εκπλήρωση καθηκόντων που εκτελούνται προς το δημόσιο συμφέρον και κατά την άσκηση δημόσιας εξουσίας καθώς και για τη συμμόρφωση με έννομη υποχρέωση του Τ.Α.Λ.Σ. [Κανονισμός (Ε.Ε.) 2016/679 (Γ.Κ.Π.Δ. – GDPR), ν.4624/2019]. Για την άσκηση των δικαιωμάτων σας που απορρέουν από τον Γ.Κ.Π.Δ. δύναται να απευθύνεστε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων Τ.Α.Λ.Σ. (2ας Μεραρχίας 18, Πειραιάς Τ.Κ. 18535, tals@hcg.gr, 213-1371550).