

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ
ΤΑΜΕΙΟ ΑΡΩΓΗΣ ΛΙΜΕΝΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ
2^ας 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 _ _ _ _ _

_ _ _ _ _

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΑΝΟΝΤΟΣ:

ΕΠΩΝΥΜΟ :

ΟΝΟΜΑ :

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ :

ΒΑΘΜΟΣ :

1. Σας υποβάλλω, συνημμένα, τα απαραίτητα δικαιολογητικά και παρακαλώ για την καταβολή του εφάπαξ βοηθήματος που δικαιούμαι λόγω θανάτου του/της συζύγου - γονέα - τέκνου - αδελφού/-ής μου (διαγράφονται κατά περίπτωση).

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

2. Επίσης, δηλώνω υπεύθυνα ότι έλαβα γνώση ότι εφαρμοστέες τυγχάνουν οι διατάξεις του β.δ.160/1970 και του ν.4387/2016 (άρθρο 35, παρ. 9).

ΘΕΜΑ: Χορήγηση εφάπαξ βοηθήματος λόγω θανάτου.

..... (τόπος), / / 202....

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

.....

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

1. Αντίγραφο Φύλλου Μητρώου από Υ.ΝΑ.Ν.Π./Α.Λ.Σ.-ΕΛ.ΑΚΤ./Δ.Π. (προσφάτως εκδοθέν)-(δύνатаι να αναζητηθεί αυτεπάγγελτα).
2. Φύλλο Διακοπής Μισθοδοσίας από Υ.ΝΑ.Ν.Π./Γ.Δ.ΟΥ./Δ.Ο.Δ. β' (δύνатаι να αναζητηθεί αυτεπάγγελτα).
3. Απόσπασμα Ληξιαρχικής πράξης θανάτου.
4. Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών.
5. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης. (αναζητείται αυτεπάγγελτα)
6. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/1986 του γονέα ότι ασκεί μόνος του τη γονική μέριμνα του/των ανήλικου/ων τέκνου/ων καθώς και ότι δεν του έχει αφαιρεθεί με κανένα τρόπο αυτή. (για περιπτώσεις δικαιούχων ανήλικων τέκνων)
7. 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)].
8. Βεβαίωση Α.Μ.Κ.Α. των δικαιούχων.

9. Αποδεικτικό Ενημερότητας για Χρέη προς το Δημόσιο για είσπραξη χρημάτων από φορείς πλην Κεντρικής Διοίκησης ή Βεβαίωση Οφειλής προς το Δημόσιο (διαγράφεται κατά περίπτωση)-(το Αποδεικτικό Ενημερότητας αναζητείται αυτεπάγγελα εφόσον δύναται να χορηγηθεί).

10. Εφόσον η αίτηση δεν υποβάλλεται αυτοπροσώπως πρέπει να φέρει γνήσιο υπογραφής και να συνοδεύεται από φωτοαντίγραφο του δελτίου ταυτότητας.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Εφόσον υπάρχουν περισσότεροι του ενός δικαιούχοι απαιτείται ξεχωριστή αίτηση από τον καθένα. Για τα κοινά δικαιολογητικά δεν απαιτείται η υποβολή αυτών από όλους τους δικαιούχους.

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).