

## Α Ι Τ Η Σ Η

## Π Ρ Ο Σ Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΤΑΠΕΠΑ

Τ.....  
.....  
ΤΟΥ .....

Αρ.Πτυχ. ....

Αρ.Μητρ. ΤΑΠΕΠΑ: .....

ΑΜΚΑ: .....

Α.Δ.Τ.: .....

Α.Φ.Μ.: .....

Δ.Ο.Υ.: .....

Διεύθυνση : .....

Περιοχή : .....

Τ.Κ. : .....

Τηλέφωνο : .....

Κινητό : .....

Πειραιάς \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

"Περί ενάρξεως Παροχών από το  
Τ.Α.Π.Ε.Π.Α. ως ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ"

Κύριε Πρόεδρε και Κύριε Γραμματέα του Δ.Σ.,  
όπως σας είναι γνωστό, ως  
**Συνταξιούχος Εκτελωνιστής** είμαι ασφαλισμένος για  
Υγειονομική Περίθαλψη στο **Ι.Κ.Α./ΟΑΕΕ** σύμφωνα  
με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας.

Επειδή επιθυμώ την έναρξη  
κάλυψης της **συμπληρωματικής Υγειονομικής** μου  
**περίθαλψης** από το **Τ.Α.Π.Ε.Π.Α.**, σαν  
**Συνταξιούχος**, όπως αυτή εκάστοτε προσδιορίζεται  
από το **Καταστατικό**, τις **αποφάσεις** του **Δ/κού**  
**Συμβουλίου** και των **Γενικών Αποφάσεων** του  
**Ταμείου**, ως προς το είδος, την έκταση και το ύψος  
των παροχών, ζητώ να αποδεχθείτε την αίτησή μου  
προκειμένου να γίνεται και προς εμένα η παροχή των  
υπηρεσιών αυτών.

Προς τούτοις σας δηλώνω ότι  
συμφωνώ και εγώ ατομικά με την απόφαση που έχει  
πάρει ο Σύλλογος Συνταξιούχων Εκτελωνιστών για  
**αναπροσαρμογή** του προβλεπόμενου στην  
**παράγραφο 3** του **άρθρου 4** του **Καταστατικού** του  
**Τ.Α.Π.Ε.Π.Α.** όπως αυτό **αναπροσαρμόστηκε** με το  
**άρθρο 3** του **Νέου Καταστατικού** από **09/12/1996**  
ποσού εισφοράς κάθε συνταξιούχου προς μερική  
κάλυψη της παρεχομένης σε με ως συνταξιούχο  
περίθαλψης στο ποσό των **40 ΕΥΡΩ μηνιαίως**, όπως  
δηλαδή αυτό το ποσό αναπροσαρμόστηκε με την  
**15/06/2009 απόφαση της Γ.Σ.**, το οποίο εκτιμώ ότι  
είναι εύλογο και δίκαιο και ανταποκρινόμενο  
απολύτως στην αντικειμενικά εκτιμώμενη σημερινή  
κατάσταση και αποδέχομαι την καταβολή του.

Συμφωνώ επίσης ότι τη μηνιαία  
αυτή εισφορά δύνανται να αναπροσαρμόζουν τα  
αρμόδια για τούτο καταστατικά όργανα του  
**Τ.Α.Π.Ε.Π.Α.** όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο και  
αναγκαίο για τα οικονομικά του Ταμείου μας.

### Δηλώνω επίσης ότι:

1. Έλαβα γνώση της Πολιτικής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του Τ.Α.Π.Ε.Π.Α. την οποία πλήρως και ανεπιφυλάκτως αποδέχομαι.
2. Παρέχω ρητή συγκατάθεση για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων, συμπεριλαμβανομένων των ευαίσθητων προσωπικών μου δεδομένων, στο μέτρο που είναι αναγκαίο για την παροχή των υπηρεσιών και την λήψη των παροχών του ΤΑΠΕΠΑ, την επεξεργασία και τον έλεγχο της βασιμότητας των αιτημάτων μου προς αυτό, και την συμμόρφωση με τους όρους, την άσκηση των δικαιωμάτων και την εκπλήρωση των υποχρεώσεων που πηγάζουν από το Καταστατικό, και τις αποφάσεις των οργάνων του ΤΑΠΕΠΑ.-

Μετά τιμής  
Ο/Η Αιτ.....