



ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΕΝΩΣΕΩΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΩΝ
ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΩΝ ΚΑΙ ΛΙΜΕΝΙΚΩΝ
(Τ.Ε.Α.Ε.Τ.Δ.Ε.Α.Π.Λ. - Ν.Π.Ι.Δ.)
Ικτινίου 2, 105 52 – Αθήνα
Τηλ. 210 5227 330 – Φαξ. 210 5248 397



e-mail: teatdea@yahoo.gr

Α.Γ.Μ.Σ:

Α.Μ. ΤΑΜΕΙΟΥ:

ΑΙΤΗΣΗ ΧΡΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΜΕΛΟΥΣ ΛΟΓΩ ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ (ΜΟΑ)



Στοιχεία μέλους

| | | | |
|---|--|-----------|--|
| [_____] | [_____] | [_____] | Φορέας: ΕΑ =Ελ. Αστ., ΕΦ =Ειδ. Φρουρός, ΣΦ =Συνορ. Φύλακας, ΠΥΕΑ =Πολ. Υπαλ. ΕΛ.ΑΣ, ΠΣ =Πυροσβεστικό Σώμα, ΠΣΣ =Πυροσβ. 5ετούς, ΠΥΠΣ =Πολ. Υπαλ. Πυρ. Σ., ΛΣ =Λιμενικό Σώμα, ΠΥΛΣ =Πολ. Υπαλ. Λιμ. Σωμ. |
| Αριθμός Ταυτότητας | Φύλο Α =Άνδρας, Γ =Γυναίκα | | |
| [_____] | [_____] | [_____] | [_____] |
| Επώνυμο | | Όνομα | |
| [_____] | [____ / ____ / ____] | | |
| Πατρώνυμο | Ημερ. Γέννησης (ΗΗ-ΜΜ-ΕΕΕΕ) | | |
| [_____] | [_____ , ____ - _____] | | |
| Υπηρεσία | Διεύθυνση Υπηρεσίας Οδός, Αριθμός - Πόλη | | |
| [_____ , ____] | | | |
| Διεύθυνση διαμονής: (Οδός, Αριθμός) | | | |
| [_____ - _____ - _____] | | | |
| Διεύθυνση διαμονής: (Τ.Κ. - Πόλη - Νομός) | | | |
| [_____] | [_____] | | |
| Α.Φ.Μ. | Αρμόδια Δ.Ο.Υ. | | |
| [_____] | [_____] | [_____] | e-mail: _____ |
| Τηλέφωνα Υπηρεσίας | Οικίας | Κινητό | |
| [____ / ____ / ____] | | | A.M.K.A.: _____ |
| Ημερομηνία κατάταξης (ΗΗ-ΜΜ-ΕΕΕ) – <u>ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ</u> | | | |
| Τράπεζα: _____ | IBAN: _____ | | |

ΕΙΔΟΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Εφάπαξ παροχή λόγω Μόνιμης Ολικής Αναπηρίας (ΜΟΑ)

Συνημμένα δικαιολογητικά:

Απόφαση – Γνωμάτευση Α.Υ.Ε. ή Α.Σ.Υ.Ε. από την οποία προκύπτει η αναπηρία του μέλους και το ποσοστό αυτής

Ημ/νία Λήψης:

Ημ/νία απόφασης Δ.Σ. :

Αποτέλεσμα :

Τόπος

Υπογραφή δικαιούχου

Ημερομηνία

(Ονοματεπώνυμο)

Για το Δ.Σ.

Ο
Πρόεδρος

Ο
Γενικός Γραμματέας

Ο
Ταμίας