

Ταμείο Αλληλοβοήθειας Προσωπικού
Ιονικής – Λαϊκής Τράπεζας
& Άλλων Τραπεζών
Ευπόλιδος 8 Αθήνα, 105 51
Τηλ. : 210 3240791 – Fax : 210 - 3248004
Website : www.tapilat.gr Email: info@tapilat.gr
ΑΡΙΘ. ΙΔΡΥΤΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ 2843/79

Δικαιολογητικά Συνταξιοδότησης για το ΤΑΠΙΛΑΤ-ΑΤ
Για Δικαιοδόχους Σύνταξης
Πρώην ασφαλισμένου / συνταξιούχου

1. Αίτηση στο Ταμείο για συνταξιοδότηση, με πλήρη στοιχεία (Διεύθυνση , τηλέφωνο, κλπ.).

Οι Δικαιούμενοι επικουρικής σύνταξης λόγω θανάτου, σύμφωνα με το άρθρο 49 του καταστατικού σύζυγοι, τέκνα, γονείς κλπ., απαραίτητα θα υποβάλουν ατομική αίτηση με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για θεμελίωση – καταβολή σύνταξης. Η αίτηση πρέπει να υποβληθεί εντός 2μήνου από την ημερομηνία θανάτου ή από την ημερομηνία θεμελίωσης. Μετά την παρέλευση του διμήνου η έναρξη συνταξιοδότησης αρχίζει από την πρώτη του επόμενου μήνα από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης συνταξιοδότησης.

2. Βεβαίωση από την Τράπεζα στη οποία θα αναφέρονται: (μόνο για δικαιοδόχους πρώην ασφαλισμένου).

- α) Η αιτία αποχώρησης από την Τράπεζα (παραίτηση , όριο ηλικίας, καταγγελία σύμβασης, προσωρινή συνταξιοδότηση, θάνατος κλπ).
- β) Ημερομηνία πρόσληψης και αποχώρησης του υπαλλήλου από την Τράπεζα, και απαραίτητα ο αριθμός μητρώου του ως ενεργός υπάλληλος.
- γ) Ημερομηνία έναρξης και λήξης καταβολής εισφοροκρατήσεων στο ΤΑΠΙΛΑΤ-ΑΤ.
- δ) Τα τυχόν κενά διαστήματα ασφάλισης στο ΤΑΠΙΛΑΤ-ΑΤ (γονική άδεια, άδεια άνευ αποδοχών, κλπ.).
- ε) Ότι έχει πραγματοποιηθεί η οριστική μισθολογική εκκαθάριση τόσο των αποδοχών όσο και των εισφορών του πρώην ασφαλισμένου.

3. Απόφαση συνταξιοδότησης (προσωρινή ή οριστική) κύριου ασφαλιστικού φορέα, για την μεταβίβαση της σύνταξης.

Θα υποβάλλεται η απόφαση συνταξιοδότησης του Κύριου Φορέα (πρωτότυπη η επικυρωμένη).

4. Εξουσιοδότηση από το κατάστημα που τηρείται ο λογαριασμός στην ALPHA BANK, για την μηνιαία πίστωση της σύνταξης.

- Σε περίπτωση που δεν τηρείται λογαριασμός, θα πρέπει απαραίτητως ο δικαιοδόχος να ανοίξει λογαριασμό στην ALPHA BANK της περιοχής του.
- Παράλληλα με την εξουσιοδότηση η Τράπεζα, θα επισυνάπτει απαραίτητως, την ταυτότητα του λογαριασμού μέσω ONLINE (IBAN).

5. Φωτοτυπία ταυτότητας και από τις δύο όψεις, (επικυρωμένη).

6. **Αντίγραφο φορολογικής δήλωσης και του εκκαθαριστικού σημειώματος του τελευταίου φορολογικού έτους.**
7. **Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.**
(ισχύς, 6-μηνο από την έκδοση).
8. **Ληξιαρχική πράξη θανάτου.**
9. **Πιστοποιητικό πλησιέστερων συγγενών από τον αρμόδιο Δήμο.**
10. **Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν.1599/86 στην οποία δηλώνεται:**
 - Για την χήρα σύζυγο : ότι τελεί εν χηρεία
 - Για τα τέκνα : ότι είναι άγαμα και άνεργα

ΕΠΙΣΗΜΑΙΝΟΝΤΑΙ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ:

- Σύμφωνα με το Καταστατικό του Ταμείου, με την κατάθεση της αίτησης συνταξιοδότησης πρέπει να υποβάλλονται πρωτότυπα ή επικυρωμένα τα παραπάνω δικαιολογητικά, εξαιρουμένης μόνως της απόφασης συνταξιοδότησης του Κύριου Φορέα (πρωτότυπης η επικυρωμένης), της οποίας η έκδοση καθυστερεί από τον Κύριο Φορέα.
- Σε περίπτωση αλλαγής οικογενειακής κατάστασης, Διεύθυνσης κατοικίας, Δ.Ο.Υ, αριθμού τραπεζικού λογαριασμού, ή παροχής εργασίας ή απασχόλησης με οποιουδήποτε είδους σύμβαση (π.χ. εξαρτημένης εργασίας, ανεξάρτητων υπηρεσιών αορίστου ή ορισμένου χρόνου κ.α. σε οποιοδήποτε εργοδότη) ή αυτοαπασχόλησης με οποιαδήποτε μορφή η σχέση ή άσκησης ελευθέρου επαγγέλματος κ.λ.π. οφείλετε να ενημερώσετε άμεσα το Ταμείο μας, με τη συμπλήρωση και υποβολή σ' αυτό της αντίστοιχης δήλωσης.
- **Σας ενημερώνουμε επίσης ότι:**
Οφείλεται εφόσον εκδοθεί από οποιαδήποτε αιτία, νεότερη ή τροποποιητική απόφαση συνταξιοδότησης από τον Κύριο Φορέα να υποβάλλετε άμεσα επικυρωμένο αντίγραφο στο Ταμείο.

Συνημμένα έντυπα:

- Αίτηση συνταξιοδότησης.
- Υπεύθυνη Δήλωση Δικαιοδόχου.
- Εξουσιοδότηση Λογαριασμού Πίστωσης.
- Υπόδειγμα για έκδοση βεβαίωσης από την εργοδότη Τράπεζα.
- Δήλωση ενημέρωσης και συγκατάθεσης του Γενικού Κανονισμού Προσωπικών Δεδομένων

**ΟΛΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΤΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΕΤΕ ΚΑΙ ΣΤΟ
WEBSITE ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ: www.tapiltat.gr**

ΑΙΤΗΣΗ
ΑΠΟΝΟΜΗΣ ΜΗΝΙΑΙΑΣ
ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

ΛΟΓΩ ΘΑΝΑΤΟΥ

- (1) ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ
(2) πρώην ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ



Προς:

Ταμείο Αλληλοβοηθείας Προσωπικού
Ιονικής – Λαϊκής Τράπεζας
& Άλλων Τραπεζών
Ευπόλιδος 8 Αθήνα, 105 51

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η (συμπλ. ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Επώνυμο:

Όνομα :

Όν.Πατέρα :

Όν.Μητέρας :

Α.Μ.Κ.Α :

Α.Φ.Μ. :

Δ.Ο.Υ. :

Διεύθυνση :

.....
(οδός - αριθμός - Τ.Κ. - Πόλη)

Τηλέφωνα (σταθερό-κινητό)

.....

.....

Κύριοι,

Παρακαλώ για την απονομή της δικαιούμενης
μηνιαίας επικουρικής σύνταξης, λόγω θανάτου
του/της.....

.....
Σύμφωνα με τα άρθρα 49, 50, 51 κλπ. του
Καταστατικού του ΤΑΠΙΑΤ – ΑΤ, τα οποία
δηλώνω ότι, γνωρίζω και αποδέχομαι
ανεπιφύλακτα.

(Μονο για δικαιούχους πρώην ασφαλισμένου)

(παρακαλούμε επιλέξτε)

Δηλώνω ότι επιθυμώ : ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

να κάνω χρήση των σχετικών διατάξεων περί
Διαδοχικής Ασφάλισης (Ν. 1405/1983) και σας
αναφέρω παρακάτω στοιχεία των εργοδοτών του
αποβιώσαντος ασφαλισμένου, καθώς και ιστορικό
της Επικουρικής του Ασφάλισης.

α/α	Επωνυμία Εργοδότη	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης	Περίοδος Υπαγωγής (μήνας/Έτος)	
			Από	Έως
1				
2				
3				
4				
5				

**Για τη διεκπεραίωση της παρούσης ΠΑΡΕΧΩ τη ρητή συγκατάθεσή μου στο ΤΑΠΙΑΤ-ΑΤ για τη
συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων**

Ο/Η Αιτών (-ούσα) και
Δηλών (ούσα)

Ημερομηνία:

.....
(Υπογραφή και ονοματεπώνυμο ολογράφως)

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΚΑΙΟΔΟΧΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΑΝΟΝΤΟΣ πρώην ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ η ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ :
(Σε περίπτωση ασφάλισης στο ΤΑΠΙΑΤ-ΑΤ μέσω περισσότερων της μιας Τράπεζας, να αναφέρονται όλοι οι Αριθμοί Μητρώου)
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ(πρώην Ασφαλισμένου/Συνταξιούχου) :
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ :

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΔΟΧΟΥ:

ΕΠΩΝΥΜΟ :
ΟΝΟΜΑ :
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ :
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ :
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ :
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ : ΟΔΟΣ : ΑΡΙΘΜΟΣ :
ΠΕΡΙΟΧΗ : ΠΟΛΗ : Τ.Κ. :
ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ(Σπιτιού, Κινητό, κλπ.) :
ΑΜΚΑ :
Α.Φ.Μ. : Δ.Ο.Υ. :
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας :

Εργασθήκατε ή εργάζεσθε :

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Σε περίπτωση που εργασθήκατε ή εργάζεσθε αναφέρετε τα εξής στοιχεία:

ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
	ΑΠΟ : ΕΩΣ :
	ΑΠΟ : ΕΩΣ :

Σε περίπτωση που παρέχω εργασία η απασχόληση με οποιουδήποτε είδους σύμβαση (π.χ. εξαρτημένης εργασίας, ανεξάρτητων υπηρεσιών αορίστου η ορισμένου χρόνου, γραπτή, προφορική, υποκρυπτόμενη, έργου η αυτοαπασχολούμαι με οποιαδήποτε μορφή και σχέση ή ασκώ ελεύθερο επάγγελμα **οφείλω να ενημερώσω άμεσα το ΤΑΠΙΑΤ – ΑΤ. (άρθρ. 53 καταστατικού).**

ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΚΑΙΟΔΟΧΟΥ

Δηλώνω επίσης ότι , ενημερώθηκα ,λεπτομερώς , από το Ταμείο για τους εξής όρους και προϋποθέσεις που σχετίζονται με την απονομή της αιτούμενης επικουρικής σύνταξης, σε περίπτωση που δικαιωθώ αυτής :

Να γνωστοποιεί άμεσα στο ταμείο (με την ταυτόχρονη προσκόμιση και των απαραίτητων αντίστοιχων στοιχείων, πράξεων, βεβαιώσεων, πιστοποιητικών κ.λπ.), κάθε μεταβολή στην προσωπική, οικογενειακή, φορολογική και ασφαλιστική τους κατάσταση, (σε κάθε περίπτωση το αργότερο μέσα σ' ένα δίμηνο από την ημερομηνία επέλευσης της μεταβολής), η οποία σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες καταστατικές ρυθμίσεις επιφέρει διακοπή, μείωση ή αναστολή της συντάξεως ή οποιαδήποτε άλλη αλλαγή σ' αυτή.

Να γνωστοποιεί γραπτά στο ταμείο την οποιαδήποτε αλλαγή διεύθυνσης κατοικίας και αριθμού τηλεφώνου τους το αργότερο μέσα σ' έναν μήνα από την επελευθέρωση αλλαγής, καθώς και τις οποιοσδήποτε αλλαγές των στοιχείων ταυτότητας, φορολογικού μητρώου, Δ.Ο.Υ., αριθμού μητρώου φορέα κύριας ασφάλισης ή/και αριθμού μητρώου κοινωνικής ασφάλισης κ.ά. στοιχείων που κάθε φορά είναι χρήσιμα για την οργάνωση, μηχανογράφηση, λειτουργία και διαχείριση του ταμείου.

Στην περίπτωση που εκδοθεί νέα απόφαση συνταξιοδότησης, από τον κύριο ασφαλιστικό μου φορέα, για οποιοδήποτε λόγο, αναλαμβάνω την υποχρέωση να την προσκομίσω άμεσα στο ΤΑΠΙΑΤ-ΑΤ.

Τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή και αναλαμβάνω την υποχρέωση να γνωστοποιώ αμέσως στο ΤΑΠΙΑΤ-ΑΤ εγγράφως και με τα σχετικά δικαιολογητικά κάθε μεταβολή των παραπάνω στοιχείων .

Σε περίπτωση αρχικής ή μεταγενέστερης ψευδούς δηλώσεως ή μη έγκαιρης γνωστοποίησης στο Ταμείο οποιασδήποτε μελλοντικής αλλαγής επί των πιο πάνω στοιχείων, το Ταμείο επιφυλάσσεται για την λήψη κάθε νόμιμου μέτρου προστασίας των συμφερόντων του .

Για τη διεκπεραίωση της παρούσης ΠΑΡΕΧΩ τη ρητή συγκατάθεσή μου στο ΤΑΠΙΑΤ-ΑΤ για τη συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

Ο ΔΗΛΩΝ / Η ΔΗΛΟΥΣΑ

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Αποδεχόμενος/η όπως πιστώνεται ο επ' ονόματί μου λογαριασμός στην ALPHA BANK με τα ποσά των μηνιαίων συντάξεων, αναδρομικών, παροχών κ.λ.π. που δικαιούμαι, σας παρέχω με την παρούσα που κοινοποιώ και στην ALPHA BANK την ανέκκλητη, ως αφορώσα και το δικό σας συμφέρον πληρεξουσιότητα, όπως σε περίπτωση πιστώσεως κατόπιν εντολή σας, του επ' ονόματί μου λογαριασμού στην ALPHA BANK με ποσό που δεν μου οφείλετε (λόγω παραδρομής ή θανάτου ή λάθους της υπηρεσίας σας), να αναλαμβάνετε το ποσό αυτό ή να ζητείτε με εντολή σας προς την ALPHA BANK να πιστώνεται με το ανάλογο ποσόν ο λογαριασμός σας που τηρείτε σε αυτή χρεώνοντας αντίστοιχα τον παραπάνω λογαριασμό μου.

Η παρούσα πληρεξουσιότητά μου ισχύει και μετά τον θάνατό μου, η δε ALPHA BANK παραγγέλλεται να καταβάλει στο Ταμείο Αλληλοβοηθείας Προσωπικού Ιονικής – Λαϊκής Τράπεζας και Άλλων Τραπεζών ή να φέρει σε πίστωση του λογαριασμού του με χρέωση του λογαριασμού μου ακόμα και μετά τον θάνατο μου, κάθε ποσό το οποίο ήθελε ζητήσει το ΤΑΠΙΑΤ – ΑΤ, ως αχρεωστήτως καταβληθέν σε μένα.

Αντίγραφο της παρούσης παρελήφθη από
το κατάστημα

.....
(Τόπος – Ημερομηνία)

Κωδικόςτης ALPHA BANK
Οι παραλαβόντες (2 υπογραφές)

Ο / Η Εξουσιοδοτ.....
(υπογραφή)

.....
Βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής του/της

.....
ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ :

ΟΝΟΜΑ :

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΕΩΣ :

ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ :

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ALPHA BANK

.....
ΑΡΙΘΜΟΣ IBAN ΛΟΓ/ΣΜΟΥ ALPHA BANK

.....

*Για τη διεκπεραίωση της παρούσης ΠΑΡΕΧΩ τη ρητή συγκατάθεσή μου στο ΤΑΠΙΑΤ-ΑΤ για τη συλλογή
και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων*

Π Ρ Ο Σ Ο Χ Η : Παρακαλούνται οι λειτουργοί της Τράπεζας κάτω από τις υπογραφές
να θέτουν τις ατομικές τους σφραγίδες και να επισυνάπτουν
Α Π Α Ρ Α Ι Τ Η Τ Ω Σ και έντυπο IBAN μέσω Ο Ν Λ Ι Ν Ε
για επιβεβαίωση του/των δικαιούχου/ων του λογ/σμού .



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΤΑΠΙΛΤ-ΑΤ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Τελώ έν χηρεία

(4)

Ημερομηνία:20.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΤΑΠΙΛΤ-ΑΤ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Είμαι άγαμος και άνεργος.

(4)

Ημερομηνία:20.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ 2016/679 ΕΕ¹

Από την 25.5.2018 εφαρμόζεται ο νέος Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, γνωστός ως GDPR, με τον οποίο ενισχύεται η προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση.

*Το **ΤΑΠΙΑΤ-ΑΤ** με σεβασμό στα προσωπικά σας δεδομένα, εφαρμόζει τον νέο Κανονισμό για την επεξεργασία τους και σας ενημερώνει αναλυτικά.*

*Αποτελεί δέσμευση του **ΤΑΠΙΑΤ-ΑΤ** αφενός η τήρηση του απορρήτου και της ασφάλειας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (ΔΠΧ), τα οποία συλλέγονται κατά την ενάσκηση των καταστατικών του σκοπών και της εν γένει δραστηριότητάς του ως φορέας ασφάλισης (προαιρετικής), και αφετέρου η συμμόρφωσή του με τους εφαρμοστέους νόμους και κανονισμούς σχετικά με την επεξεργασία ΔΠΧ.*

Για το σκοπό παρακαλούμε να διαβάσετε την Πολιτική Απορρήτου του ΤΑΠΙΑΤ-ΑΤ και τα δικαιώματά σας ως Υποκείμενα Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και κατόπιν να υπογράψετε την παρακάτω “ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΠΧ”.

Με τη ΔΗΛΩΣΗ αυτή παρέχετε τη ρητή συγκατάθεσή σας για την επεξεργασία, συλλογή και αποθήκευση των προσωπικών σας δεδομένων για την εξυπηρέτηση των καταστατικών σκοπών του ΤΑΜΕΙΟΥ και την πλήρωση αυτών, προκειμένου να απολαμβάνετε ακολύτως τις παροχές αυτού.

¹ και της ισχύουσας εθνικής νομοθεσίας Ν. 4624/2019 όπως ισχύει.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ του ΤΑΠΙΑΤ-ΑΤ

Αποτελεί δέσμευση του ΤΑΠΙΑΤ-ΑΤ αφενός η τήρηση του απορρήτου και της ασφάλειας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (ΔΠΧ) σας, τα οποία συλλέγονται κατά την ενάσκηση των καταστατικών του σκοπών και της εν γένει δραστηριότητάς του ως ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (προαιρετικής - αλληλοβοηθείας) και αφετέρου η συμμόρφωσή του με τους εφαρμοστέους νόμους και Κανονισμούς σχετικά με την επεξεργασία ΔΠΧ.

Η πολιτική προστασίας δεδομένων του ΤΑΠΙΑΤ-ΑΤ βασίζεται στις ακόλουθες αρχές:

- ☐ Η επεξεργασία προσωπικών δεδομένων λαμβάνει χώρα με ένα νόμιμο, δίκαιο και διαφανή τρόπο.
- ☐ Η επεξεργασία προσωπικών δεδομένων πραγματοποιείται μόνο για καθορισμένους, σαφείς και νόμιμους σκοπούς και περαιτέρω δεν τυγχάνουν επεξεργασίας με τρόπο που είναι ασυμβίβαστος με τους σκοπούς αυτούς.
- ☐ Η επεξεργασία προσωπικών δεδομένων είναι επαρκής, σχετική και περιορισμένη σε αυτό το οποίο είναι απαραίτητο σε σχέση με τον σκοπό της επεξεργασίας.
- ☐ Τα προσωπικά δεδομένα θα πρέπει να είναι ακριβή και όπου απαραίτητο, επικαιροποιημένα.
- ☐ Προσωπικά δεδομένα τηρούνται σε μία μορφή που επιτρέπει ταυτοποίηση του υποκειμένου των δεδομένων για όχι μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από αυτό που είναι απαραίτητο για το σκοπό της επεξεργασίας.
- ☐ Όλα τα προσωπικά δεδομένα μένουν εμπιστευτικά και αποθηκευμένα με τρόπο που διασφαλίζει την προστασία τους.
- ☐ Τα Προσωπικά δεδομένα δε διαβιβάζονται σε τρίτους εκτός εάν είναι απαραίτητο για το σκοπό της επεξεργασίας τους.
- ☐ Τα Υποκείμενα δεδομένων έχουν δικαίωμα να απαιτήσουν πρόσβαση, διόρθωση ή διαγραφή προσωπικών δεδομένων, ή περιορισμό επεξεργασίας, ή να αντιταχθούν στην επεξεργασία όπως επίσης και το δικαίωμα της φορητότητας δεδομένων, στο πλαίσιο υπεράσπισης των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των μελών του ΤΑΠΙΑΤ-ΑΤ (ασφαλισμένων εργαζομένων και συνταξιούχων), δια των καταστατικών του σκοπών και εφαρμογής των κανόνων της εθνικής εννόμου τάξεως .

Όταν συμπληρώνετε προσωπικά στοιχεία σας όπως το ονοματεπώνυμό σας, τον αριθμό ΑΜΚΑ, ΑΦΜ, οικογενειακή κατάσταση, τη διεύθυνση σας, ακόμα και ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα (όπως υγείας, αναπηρίας κτλ) μέσω εντύπων, συμφωνείτε στην επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων για το σκοπό, που αναφέρεται στη φόρμα /έντυπο που συμπληρώσατε.

Σε καμία περίπτωση τα προσωπικά σας στοιχεία δεν θα μεταφερθούν ή θα χρησιμοποιηθούν από οποιονδήποτε τρίτο.

Το **ΤΑΠΙΛΑΤ-ΑΤ** έχει υιοθετήσει πολιτικές και έχει εφαρμόσει τεχνικά και οργανωτικά μέτρα για να εξασφαλίσει ότι τα προσωπικά δεδομένα που συλλέγει προστατεύονται σύμφωνα με τους ισχύοντες νόμους περί ιδιωτικότητας και προστασίας δεδομένων.

Αυτά τα μέτρα ασφαλείας έχουν σχεδιαστεί για να αποτρέπουν την παράνομη πρόσβαση, την ακατάλληλη χρήση ή αποκάλυψη των δεδομένων, τη μη εξουσιοδοτημένη τροποποίηση και την παράνομη καταστροφή ή τυχαία απώλεια των προσωπικών σας δεδομένων.

Τα προσωπικά σας δεδομένα τηρούνται από το **ΤΑΠΙΛΑΤ-ΑΤ** μόνο για όσο διάστημα είναι απαραίτητο για την πραγμάτωση των σκοπών επεξεργασίας σύμφωνα με τους ισχύοντες νόμους.

Δεν συλλέγουμε περισσότερα προσωπικά δεδομένα από όσα χρειαζόμαστε για την εκπλήρωση των σκοπών που αναφέρονται στην παρούσα πολιτική απορρήτου και δεν θα τα διατηρήσουμε για περισσότερο από το χρονικό εκείνο διάστημα που κρίνεται απαραίτητο για την εξυπηρέτηση του ασφαλισμένου και του συνταξιούχου μέλους του **ΤΑΠΙΛΑΤ-ΑΤ**, σύμφωνα με τους καταστατικούς σκοπούς του.

Τα δικαιώματά σας αναφορικά με την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων

Τα δικαιώματά σας για την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων, όπως αυτά ισχύουν υπό τις προϋποθέσεις που ορίζονται στο Γενικό Κανονισμό Προσωπικών Δεδομένων (Ε.Ε. 679/2016) και στην εφαρμοστέα εθνική νομοθεσία, είναι τα ακόλουθα:

- Δικαίωμα πρόσβασης στα προσωπικά σας δεδομένα που τηρεί, διαθέτει και επεξεργάζεται το **ΤΑΠΙΛΑΤ-ΑΤ**
- Δικαίωμα διόρθωσης ανακριβών ή ανεπικαιρών δεδομένων που σας αφορούν ή συμπλήρωσης ελλειπών δεδομένων σας.
- Δικαίωμα διαγραφής δεδομένων σας από τα αρχεία του **ΤΑΠΙΛΑΤ-ΑΤ** εφόσον η επεξεργασία τους δεν είναι απαραίτητη για την επιδίωξη των σκοπών για τους οποίους έχουν συλλεγεί.
- Δικαίωμα περιορισμού της χρήσης δεδομένων σας σε περίπτωση που αμφισβητείτε την ακρίβειά τους.
- Δικαίωμα λήψης των δεδομένων που έχετε ο ίδιος παράσχει σε δομημένο, κοινώς χρησιμοποιούμενο μορφότυπο.

Η άσκηση των προαναφερομένων δικαιωμάτων προϋποθέτει την υποβολή, χωρίς κόστος, έγγραφης αίτησης στο **ΤΑΠΙΛΑΤ-ΑΤ**.

Για οποιοδήποτε θέμα μπορείτε να απευθυνθείτε στο **ΤΑΠΙΛΑΤ-ΑΤ**  **Ευπόλιδος 8 Αθήνα 10551**
 **2103240791**  **2103248004** <http://www.tapilat.gr> σε κάθε δε περίπτωση έχετε δικαίωμα να απευθυνθείτε στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα είτε σε γραπτή μορφή (Κηφισιάς 1-3, Τ.Κ. 115-23) είτε ηλεκτρονικά (www.dpa.gr).

Σε περίπτωση άσκησης ενός εκ των προαναφερόμενων δικαιωμάτων, το **ΤΑΠΙΛΑΤ-ΑΤ** θα λάβει κάθε δυνατό μέτρο για την ικανοποίησή του εντός τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών από τη λήψη της σχετικής αίτησης, ενημερώνοντας γραπτώς για την ικανοποίησή του, ή τους λόγους που εμποδίζουν την άσκηση.

Δήλωση ενημέρωσης και συγκατάθεσης

ΑΦΟΥ ΕΝΗΜΕΡΩΘΗΚΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ ΤΟΥ ΤΑΠΙΛΤ-ΑΤ ΚΑΙ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΔΠΧ

ΠΑΡΕΧΩ σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 7 και 9 του Γενικού Κανονισμού Προσωπικών Δεδομένων (Γ.Κ.Π.Δ. /Ε.Ε. 679/2016 και την ισχύουσα εθνική νομοθεσία) τη ρητή συγκατάθεσή μου και

ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ την επεξεργασία (συλλογή και αποθήκευση) προσωπικών μου δεδομένων για την εξυπηρέτηση του καταστατικού σκοπού του ΤΑΠΙΛΤ-ΑΤ.

Τα δεδομένα αυτά μπορούν να αφορούν όνομα, επώνυμο, διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου/ αλληλογραφίας, αριθμοί τηλεφώνου/ φαξ ΑΦΜ, ΑΜΚΑ, στοιχεία οικογενειακής κατάστασης, στοιχεία ιατρικού αρχείου, στοιχεία αναπηρίας.

Ενημερώθηκα ότι έχω δικαίωμα να ανακαλέσω ανά πάσα στιγμή την παρούσα συγκατάθεσή μου, καθώς και για τις συνέπειες της τυχόν ανάκλησης.

Επιπλέον, ενημερώθηκα για τα δικαιώματά μου, όπως αυτά ισχύουν υπό τις προϋποθέσεις που ορίζονται στο Γενικό Κανονισμό Προσωπικών Δεδομένων (Ε.Ε. 679/2016) και στην ελληνική νομοθεσία, όπως ισχύει και για οποιοδήποτε θέμα θα μπορώ να απευθυνθώ στο ΤΑΠΙΛΤ-ΑΤ 
Ευπόλιδος 8 Αθήνα 10551  2103240791  2103248004 <http://www.tapiltat.gr> και σε κάθε δε περίπτωση στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα είτε σε γραπτή μορφή (Κηφισιάς 1-3, Τ.Κ. 115-23) είτε ηλεκτρονικά (www.dpa.gr).

Σε περίπτωση άσκησης ενός εκ των προαναφερόμενων δικαιωμάτων, το ΤΑΠΙΛΤ-ΑΤ θα λάβει κάθε δυνατό μέτρο για την ικανοποίησή του εντός τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών από τη λήψη της σχετικής αίτησης, ενημερώνοντας γραπτώς για την ικανοποίησή του, ή τους λόγους που εμποδίζουν την άσκηση.

ΠΟΛΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

Ο ΔΗΛΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΤΙΘΕΜΕΝΟΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΑΦΜ:..... ΔΟΥ:.....

ΑΜΚΑ:..... ΑΔΤ:.....

ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΓΝΗΣΙΟΥ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ (ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΑ)