

**ΤΑΜΕΙΟ ΑΥΤΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΤΗΣ
ΕΛΛΑΔΟΣ**
ΕΜΜ. ΜΠΕΝΑΚΗ 5, ΤΚ 105 64, ΑΘΗΝΑ
τηλ. επικ. 210 3349759 - 2103349797

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥΜΕΝΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΟΝΟΜΑ: _____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ : _____

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ : _____

A.Μ.Κ.Α. : _____

A.Φ.Μ. : _____ ΔΟΥ _____

ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘ.: _____

ΠΟΛΗ: _____ Τ.Κ.: _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____

ΚΙΝΗΤΟ Τ/Φ : _____

ΑΡΙΘΜ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: _____

ΗΜΕΡ.ΕΚΔΟΣΗΣ: _____

ΑΣΤΥΝ.ΤΜΗΜΑ : _____

ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗ : A. ΑΣΚΗΣΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑΣ

B. ΔΥΝΑΜΕΙ: _____

Ταμείο από τον εν λόγω λογαριασμό κάθε ποσό που τυχόν πιστωθεί εκ λάθους επιπλέον του δικαιουμένου, όπως επίσης και να χορηγήσει στο Ταμείο κάθε αναγκαία πληροφορία στη διαβίβαση της οποίας από την πρώτη στο δεύτερο συναινώ ρητώς και ανεπιφυλάκτως.

ΠΡΟΣΜΕΤΡΗΤΕΟΣ ΧΡΟΝΟΣ	ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΧΡΟΝΟΥ
	ΕΤΗ ΜΗΝΕΣ ΜΕΡΕΣ
<input type="checkbox"/> ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΘΗΤΕΙΑ	_____
<input type="checkbox"/> ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΕΝΤΟΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ	_____
<input type="checkbox"/> ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΧΩΡΙΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ	_____
<input type="checkbox"/> ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΕΚΤΟΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ	_____
<input type="checkbox"/> ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΣΤΡΑΤΕΥΣΗΣ	_____
<input type="checkbox"/>	_____

Επισυνάπτονται:

1.
2.
3.

Ο/η υπογράφων/ουσα με Α.Δ.Τ. δηλώνω ότι τα αναφερόμενα στοιχεία στην παρούσα αίτησή μου προς το Τ.Α.Π.Ε.Τ.Ε. είναι πλήρη και αληθή, ότι έλαβα γνώση της, επισυναπτόμενης στην παρούσα και αποτελούσας αναπόσπαστο μέρος της, ενημέρωσης για την προστασία των προσωπικών δεδομένων και ότι συναινώ προκειμένου το Τ.Α.Π.Ε.Τ.Ε. να συλλέγει και επεξεργάζεται τα στοιχεία ταυτότητας, τον ΑΜΚΑ, τον ΑΦΜ, τη Δ.Ο.Υ., τον Α.Μ. Εθνικής Τράπεζας, τη διεύθυνση, το τηλέφωνο, το e-mail, τον αριθμό του τραπεζικού λογαριασμού και γενικώς τα ασφαλιστικά δεδομένα (τόσο τα δικά μου όσο και του υπ' εμού εκπροσωπούμενου προσώπου κατά περίπτωση), στο πλαίσιο της ασφαλιστικής σχέσης του Ταμείου με τον ασφαλισμένο, καθώς και τα στοιχεία και δεδομένα που περιλαμβάνονται στα τυχόν συνοδεύοντα την παρούσα αίτησή μου έγγραφα προς απόδειξη και επίρρωση του αιτήματός μου. Επίσης δηλώνω ότι συναινώ, προκειμένου τα δεδομένα που περιλαμβάνονται στην παρούσα αίτηση, να γνωστοποιούνται και διαβιβάζονται στο εκάστοτε αρμόδιο τμήμα της Εθνικής Τράπεζας, από την εργασιακή σχέση του ασφαλισμένου με την οποία απέρρεε η αιτοδίκαιη ασφαλίση στο Ταμείο, ώστε να πραγματοποιηθεί η καταβολή του τελικού ποσού της εφάπαξ παροχής, καθώς και στην ΑΑΔΕ εφόσον απαιτείται από την κείμενη νομοθεσία.

Αθήνα, / /

Ο / Η Αιτ.....

**ΤΑΜΕΙΟ ΑΥΤΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΤΗΣ
ΕΛΛΑΔΟΣ**
ΕΜΜ. ΜΠΕΝΑΚΗ 5, ΤΚ 105 64, ΑΘΗΝΑ
τηλ. επικ. 210 3349759 - 2103349797

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
ΔΕΛΟΜΕΝΩΝ**

Το Τ.Α.Π.Ε.Τ.Ε. συλλέγει και επεξεργάζεται τα προσωπικά σας δεδομένα σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στον Γενικό Κανονισμό Προσωπικών Δεδομένων 2016/679 (GDPR) και τον νόμο 4629/2019 και ειδικότερα συλλέγει και επεξεργάζεται τα στοιχεία ταυτότητας, τον ΑΜΚΑ, τον ΑΦΜ, τη Δ.Ο.Υ., τον Α.Μ. Εθνικής Τράπεζας, τη διεύθυνση, το τηλέφωνο, το e-mail, τον αριθμό του τραπεζικού λογαριασμού και τα ασφαλιστικά δεδομένα (τόσο του αιτούντος όσο και του υπ' αυτού εκπροσωπούμενου προσώπου κατά περίπτωση) στο πλαίσιο της ασφαλιστικής σχέσης του Ταμείου με τον ασφαλισμένο, καθώς και τα στοιχεία και δεδομένα που περιλαμβάνονται στα τυχόν συνοδεύοντα την παρούσα αίτησή σας έγγραφα προς απόδειξη και επίρρωση του αιτήματός σας.

Το Τ.Α.Π.Ε.Τ.Ε. φροντίζει να καταστρέφονται τα δεδομένα από τα αρχεία και το σύστημά του, υπό την προϋπόθεση ότι η διατήρησή τους δεν απαιτείται πλέον για την εκπλήρωση του ανωτέρω σκοπού ή για την προάσπιση των δικαιωμάτων του ενώπιον παντός αρμοδίου Δικαστηρίου ή πάσης άλλης αρχής, λαμβάνει δε όλα τα κατάλληλα οργανωτικά και τεχνικά μέτρα, σύμφωνα με τα τεχνολογικά πρότυπα και τους ισχύοντες νόμους και κανονισμούς, προκειμένου να διασφαλίσει ότι η επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων είτε από εμάς είτε από τρίτα μέρη για λογαριασμό μας, είναι σύννομη, ενδεδειγμένη και διαθέτει το κατάλληλο επίπεδο ασφάλειας για να αποτρέψει κάθε μη εξουσιοδοτημένη ή τυχαία πρόσβαση, επεξεργασία ή διαγραφή, αλλοίωση ή άλλη χρήση αυτών.

Σε κάθε δε περίπτωση σας γνωστοποιούμε ότι, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, μπορείτε να ασκήσετε τα κάτωθι δικαιώματα σας και δη (α) το δικαίωμα πρόσβασης στα προσωπικά σας δεδομένα, (β) το δικαίωμα διόρθωσης ανακριβών και συμπλήρωσης τυχόν ελλιπών δεδομένων σας, καθώς και, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του νόμου, να ασκήσετε τα δικαιώματα: διαγραφής, περιορισμού της επεξεργασίας, φορητότητας των δεδομένων σας, εναντίωσης στην επεξεργασία αυτών, καθώς και εξασφάλισης ανθρώπινης παρέμβασης σε αυτοματοποιημένες διαδικασίες, (γ) το δικαίωμα να ανακαλέσετε την παρούσα συγκατάθεση, χωρίς όμως η ανάκληση αυτή να θίγει τη νομιμότητα της επεξεργασίας των δεδομένων που πραγματοποιήθηκε πριν την ανάκληση και (δ) το δικαίωμά σας να υποβάλετε καταγγελία στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, ως εποπτική αρχή του υπευθύνου επεξεργασίας, εάν κρίνετε ότι υφίσταται παραβίαση των δικαιωμάτων σας. Η άσκηση ενός εκ των ανωτέρω δικαιωμάτων σας γίνεται με υποβολή σχετικού έγγραφου αιτήματός σας.

Για οποιαδήποτε απορία σας, διευκρίνιση ή αίτημά σας σχετικά με την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να επικοινωνείτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση papadopoulos.marina@nbg.gr

Αθήνα, / /

Ο Λαβών γνώση