

ΕΦΑΠΑΞ ΒΟΗΘΗΜΑ ΕΛΧΑΟΙΑ

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο

Όνομα

Πατρώνυμο

Διεύθυνση

.....Τ.Κ.

Τηλέφωνο Οικίας

Τηλέφωνο Κινητό

Τράπεζα/IBAN Λογαριασμού:

GR.....

Email:

Υποβαλλόμενα Δικαιολογητικά

1. Ληξιαρχική πράξη θανάτου.
2. Πιστοποιητικό Εγγυτέρων Συγγενών Δήμου ή Κοινότητας, στο οποίο αναγράφονται οι στενότεροι συγγενείς του αποβιώσαντος ή εξαφανισμένου στρατιωτικού, ο βαθμός συγγένειας, εάν τα τέκνα είναι έγγαμα ή άγαμα, καθώς και το έτος γέννησης των αγάμων αρρένων τέκνων και αδελφών.
3. Βεβαίωση ΑΜΚΑ και ΑΦΜ **αιτούντος**.
4. Γνωμάτευση της, κατά Κλάδο, Ανώτατης Υγειονομικής Επιτροπής, προκειμένου περί ανίκανων και αγάμων ενήλικων αρρένων τέκνων και αδελφών.
5. Βεβαίωση του Γενικού Επιτελείου, στηριζόμενη επί ενόρκου προανάκρισης, ότι ο αποβιώσας ή ο εξαφανισμένος στρατιωτικός τελούσε σε διατεταγμένη πτήση, πτώση με αλεξίπτωτο ή κατάδυση.
6. Βεβαίωση του Γενικού Επιτελείου περί του ύψους του μεγαλύτερου συντελεστή πτητικού επιδόματος της Β΄ ή της Δ΄, κατά περίπτωση, κατηγορίας ιπταμένων.
7. Επικυρωμένο αντίγραφο αμετακλήτου απόφασης περί αφάνειας, μόνο για την περίπτωση των εξαφανιζόμενων.
8. Αντίγραφο IBAN λογαριασμού τραπέζης του ασκούντος την γονική μέριμνα ή του/της δικαιούχου αν είναι ενήλικος/ενήλικη που να φαίνεται ευκρινώς ο αριθμός **IBAN (GR.....)**.
9. Βεβαίωση Φορολογικής Ενημερότητας για "Είσπραξη χρημάτων από Φορείς του Δημοσίου πλην Κεντρικής Διοίκησης" εκάστου δικαιούχου από την αρμόδια ΔΟΥ ή από το TAXISNET.
*** Υποβολή ξεχωριστής αίτησης ανά δικαιούχο.

ΠΡΟΣ : ΕΛΟΑΝ/Τμήμα ΕΛΧΑΟΙΑ

Γλάδστωνος 1, Τ.Κ. 10677, Αθήνα

Τηλ. 2103322065, 2103322066

Email : efapaxeloan@hotmail.com

Σας υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και παρακαλώ να μου εγκρίνετε το βοήθημα ΕΛΧΑΟΙΑ που δικαιούμαι λόγω θανάτου του/της

Βεβαιώνω ότι τα προσωπικά δεδομένα μου, που αναφέρονται ανωτέρω στην παρούσα, τυγχάνουν επίκαιρα και ορθά και τα παρέχω στον «ΕΙΔΙΚΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΝΑΥΤΙΚΟΥ» με τη ρητή και ελεύθερη συγκατάθεσή μου για τον αποκλειστικό σκοπό της νόμιμης επεξεργασίας τους, στο πλαίσιο της αιτήσεώς μου για χορήγηση βοηθήματος ΕΛΧΑΟΙΑ, για τον οποίο και ενημερώθηκα πλήρως και προσηκόντως από το ανωτέρω Ταμείο, όπως και για τα νόμιμα δικαιώματά μου [άρθρα 15-20 Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Ε.Ε. (2016/679)]. Επιπλέον, παρέχω τη ρητή και ελεύθερη συναίνεσή μου για τη διαβίβαση των ανωτέρω προσωπικών δεδομένων μου προς τρίτους υπευθύνους επεξεργασίας (τράπεζες, δημόσιες αρχές κτλ), εφόσον καθίσταται αναγκαίο, με σκοπό τη νόμιμη επεξεργασία τους για σκοπούς που τελούν σε αιτιώδη σχέση με την ανωτέρω έννομη αιτία.

Οποιαδήποτε τυχόν μεταβολή των προσωπικών δεδομένων, που έχω χορηγήσει κατά τα ανωτέρω, θα γνωστοποιείται με μέριμνά μου στον «ΕΙΔΙΚΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΝΑΥΤΙΚΟΥ» με σκοπό την προσήκουσα επικαιροποίησή τους.

Ο/Η Αιτών/ούσα

(Υπογραφή)

Ημερομηνία,/...../202.....

Συμπληρώνεται από την υπηρεσία :

Αριθμός Πρωτοκόλλου:	
Παραλαβή :/...../202...	
Εσωτερική Διανομή:	ΕΛΧΑΟΙΑ	
Γραμματέας	Τμηματάρχης ΕΛΧΑΟΙΑ	Διευθυντής ΕΛΟΑΝ