

ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΕΛΟΑΝ ΛΟΓΩ ΠΑΡΑΙΤΗΣΗΣ ή ΑΠΟΛΥΣΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:.....

Όνομα :

Πατρώνυμο:

Βαθμός:.....

Ειδικότητα:.....

Αρ. Ελέγχου:.....

Αρ. Μητρώου:.....

Διεύθυνση Οικίας:

..... T.K.:

T/φ Οικίας:

T/φ Κινητό:

Τράπεζα:

IBAN GR:

e-mail :

Υποβαλλόμενα Δικαιολογητικά

1. Πλήρες Απόσπασμα Φύλλου Μητρώου.
2. Φύλλο Διακοπής Μισθοδοσίας (ΠΝ από ΓΕΝ- ΛΣ από Διαχείριση ΑΛΣ/ΔΟΔ).
3. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης.
4. Αντίγραφο IBAN λογαριασμού τραπεζής. (Πρώτου Δικαιούχου-Τράπεζα/IBAN).

Βεβαιώνω ότι τα προσωπικά δεδομένα μου, που αναφέρονται ανωτέρω στην παρούσα, τυχάνουν 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 την επιστροφή των κρατήσεων, 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 τηρητή 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 ΕΛΟΑΝ με σκοπό την προσήκουσα επικαιροποίησή τους.

ΠΡΟΣ : ΕΛΟΑΝ/Τμήμα Επιστροφών Εισφορών

Γλάδστωνος 1, Τ.Κ. 10677, Αθήνα

Τηλ.: 2103322065, 2103322066

Email : efapaxeloan@hotmail.com

1. Υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και επιθυμώ σύμφωνα με τον Ν. 398/74 Άρθρο 16 παρ 3 και 4, όπως τροποποιήθηκε με το Ν.4284/2014, (ΦΕΚ Α'190/10-09-14) άρθρο 7 :

(Συμπληρώνεται με **X** κατά περίπτωση)

α. Την ανάληψη των πράγματι καταβληθεισών εισφορών μου άτοκα, χωρίς καμία άλλη μελλοντική αξίωση έναντι του Ειδικού Λογαριασμού Αλληλοβοηθείας Ναυτικού.

β. Την αναστολή της χορήγησης του εφάπαξ βοηθήματος, μέχρι την έκδοση της πράξης κανονισμού σύνταξης από το Δημόσιο ή άλλο συνταξιοδοτικό φορέα κύριας ασφάλισης, εφ' όσον έχω συμπληρώσει 20ετή μετοχική σχέση.

2. Εφόσον έχω λάβει προκαταβολή έναντι του εφάπαξ βοηθήματος, υποχρεούμαι στην έντοκη επιστροφή αυτής, εντός εξαμήνου από την λήξη της μετοχικής μου σχέσης, διαφορετικά η εν λόγω προκαταβολή τυχάνει έντοκη από τη λήψη της μέχρι την καταβολή του εφάπαξ βοηθήματος, με την προσκόμιση της πράξης κανονισμού σύνταξης από το Δημόσιο ή άλλο συνταξιοδοτικό φορέα κύριας ασφάλισης.

3. Το αναλογούν ποσό του αχρεωστήτως επιστραφέντος ποσού (ως "Υποβαλλόμενα δικαιολογητικά- υπ' αριθ. 4"), θα γίνει με κατάθεση στον τραπεζικό μου λογαριασμό, χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση εξόδων κατάθεσης από μέρους μου.

Ο/Η Αιτών/ούσα

(Υπογραφή)

Ημερομηνία,/...../202.....

Συμπληρώνεται από την υπηρεσία :

Αριθμός Πρωτοκόλλου:
Παραλαβή:/...../202.....
Εσωτερική Διανομή :	Τμ. Ελέγχου MTN

Γραμματέας	Τμηματάρχης ΕΛΟΑΝ	Διευθυντής ΕΛΟΑΝ