

# ΕΦΑΠΑΞ ΒΟΗΘΗΜΑ ΕΛΟΑΝ ΛΟΓΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ 35 ΕΤΙΑΣ

## ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο.....

Όνομα .....

Πατρώνυμο.....

Βαθμός .....

Διεύθυνση.....

..... Τ.Κ .....

Τηλέφωνο Οικίας .....

Τηλέφωνο Κινητό .....

Υπηρεσία .....

e-mail: .....

Τράπεζα/IBAN Λογαριασμού: .....

GR.....

### Υποβαλλόμενα Δικαιολογητικά

- Απόσπασμα Φύλλου Μητρώου.  
(ΓΕΝ/Β3- ΑΛΣ/ΕΛ.ΑΚΤ.).
- Φύλλο Μισθοδοσίας Μηνός Αίτησης.  
(ΠΝ από ΓΕΝ- ΛΣ από Διαχείριση ΑΛΣ/ΔΟΔ).
- Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης.
- Βεβαίωση ΑΜΚΑ και ΑΦΜ **αιτούντος**.
- Αντίγραφο IBAN λογαριασμού τραπεζής.  
(Πρώτου Δικαιούχου-Τράπεζα/IBAN).
- Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης  
Τύπου "Α" (**Εάν υφίσταται**).
- Πτυχίο Πανεπιστημίου ΑΕΙ  
(**Εάν υφίσταται**- Κριτήριο Εισαγωγής).
- Πτυχίο ΑΔΣΕΝ  
(**Εάν υφίσταται**- ΛΣ-ΕΛ.ΑΚΤ.).
- Πιστοποιητικό Θαλάσσιας Υπηρεσίας  
(**Εάν υφίσταται**- ΛΣ-ΕΛ.ΑΚΤ.).

### Ειδικές Παρατηρήσεις :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ΠΡΟΣ : ΕΛΟΑΝ/Τμήμα Εφάπαξ Βοηθήματος

Γλάδστωνος 1, Τ.Κ. 10677, Αθήνα

Τηλ. 2103322065, 2103322066

Email : [efapaxeloan@hotmail.com](mailto:efapaxeloan@hotmail.com)

1. Σας υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και παρακαλώ να μου εγκρίνετε την καταβολή του εφάπαξ βοηθήματος που δικαιούμαι λόγω συμπλήρωσεως 35ετίας.

2. Επίσης δηλώνω υπεύθυνα ότι:

(Συμπληρώνεται με **X** κατά περίπτωση)

α.  **Επιθυμώ**  **Δεν Επιθυμώ**

την συνέχιση της μετοχικής μου σχέσης με τον ΕΛΟΑΝ.

β. **Έλαβα γνώση :**

(1) Σε περίπτωση συνέχισης της μετοχικής μου σχέσης δεν είναι δυνατή η ενδιάμεση διακοπή της η οποία λήγει με την πράξη αποστρατείας σύμφωνα με το άρθρο 13 Ν. 398/74.

(2) Σε περίπτωση **μη** συνέχισης της μετοχικής μου σχέσης δεν είναι δυνατή η ενδιάμεση ανάκτησή της μέχρι την οριστική μου αποστρατεία σύμφωνα με το άρθρο 13 Ν. 398/74.

3. Το αναλογούν ποσό του δικαιούμενου εφ' άπαξ βοηθήματος (ως "Υποβαλλόμενα δικαιολογητικά- υπ' αριθ. 5"), θα γίνει με κατάθεση στον τραπεζικό μου λογαριασμό, χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση εξόδων κατάθεσης από μέρους μου.

Βεβαιώνω ότι τα προσωπικά δεδομένα μου, που αναφέρονται ανωτέρω στην παρούσα, τυγχάνουν επίκαιρα και ορθά και τα παρέχω στον «ΕΙΔΙΚΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΑΛΛΗΛΟΒΟ-ΗΘΕΙΑΣ ΝΑΥΤΙΚΟΥ» με τη ρητή και ελεύθερη συγκατάθεσή μου για τον αποκλειστικό σκοπό της νόμιμης επεξεργασίας τους, στο πλαίσιο της αιτήσεώς μου για χορήγηση εφ' άπαξ βοηθήματος, για τον οποίον 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 μέρимνά μου στον «ΕΙΔΙΚΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΝΑΥΤΙΚΟΥ» με σκοπό την προσηκούμενη επικαιροποίησή τους.

**Ο/Η Αιτών/ούσα**

(Υπογραφή)

Ημερομηνία, ...../...../202.....

Συμπληρώνεται από την υπηρεσία :

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