

**ΤΑΜΕΙΟ**  
**ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ**  
**ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ**  
**Τ.Α.Υ.Φ.Ε. - Ν.Π.Ι.Δ.**

Αθήνα, 31/12/2016

Αρ. Πρωτ.: 12621

Καθολικός διάδοχος  
του τ. Τομέα Π.Υ.Φ.Ε. του Ν.Π.Δ.Δ. ΤΑ.Π.Ι.Τ.

ΕΔΡΑ: Μάρνη 22, 10433 Αθήνα  
Δ/ση Παροχών και Ελέγχου Ασφάλισης  
Τηλ.: 210-5248526  
Fax: 210-5243041  
E-mail: [protokollo@tayfe.gr](mailto:protokollo@tayfe.gr)

**Θέμα :** Νέο έντυπο αίτησης Εφάπαξ Παροχών από 01/01/2017

Το Ταμείο στο πλαίσιο του εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών του για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του και προκειμένου να αποφεύγεται η ταλαιπωρία τους, προχώρησε στην κωδικοποίηση νέου εντύπου «ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΝΟΜΗ ΕΦΑΠΑΞ ΠΑΡΟΧΗΣ» (άρθρο 17 του Καταστατικού του ΤΑΥΦΕ ΝΠΙΔ)

Έτσι, ο ασφαλισμένος θα είναι ενήμερος για όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά που απαιτούνται και τα πληροφοριακά στοιχεία (ασφάλισης και εργασίας) που πρέπει να παράσχει στο Ταμείο για την ικανοποίηση του αιτήματός του πριν την υποβολή της αίτησης ή κατά το στάδιο της υποβολής της.

Με τον τρόπο αυτό αποφεύγονται πιθανά λάθη ή παραλείψεις από ελλιπή ενημέρωση του ασφαλισμένου σχετικά με τις προϋποθέσεις χορήγησης και τη θεμελίωση των εφάπαξ παροχών.

Η μεσολάβηση προσώπων που ενεργούν για λογαριασμό των ασφαλισμένων, θα γίνεται δεκτή μόνο εφόσον προσκομίζεται εξουσιοδότηση από τον εντολέα τους, θεωρημένη από ΚΕΠ ή την αστυνομία.

Για οποιαδήποτε επιπρόσθετη πληροφορία ή διευκρίνιση σχετικά με τα στοιχεία και τις πληροφορίες του εντύπου, παρακαλούμε να απευθύνεστε μόνο στην Δ/ση Παροχών και Ελέγχου Ασφάλισης του Ταμείου.

