

ΤΑΜΕΙΟ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Τ.Α.Υ.Φ.Ε. - Ν.Π.Ι.Δ.

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

Έδρα: Μάρνη 22 – 10433 – ΑΘΗΝΑ

www.tayfe.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΙΑΣΗΣ (ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ)

Θεώρηση του γνήσιου της υπογραφής σε περίπτωση αποστολής της αιτίας μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας (email) ή ταχυδρομικώς
Προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής σε περίπτωση που η αίτηση κατατεθεί από τρίτο πρόσωπο

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΙΩΜΕΝΟΥ

ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ (φ.π.)

Επώνυμο (φ.π. ή νόμιμου εκπροσώπου):.....

Όνομα (φ.π. ή νόμιμου εκπροσώπου) :

Όν. Πατέρα (φ.π. ή νόμιμου εκπροσώπου) :

Αρ. Μητρώου Τ.Α.Υ.Φ.Ε. Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου:

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ (ν.π.)

Επωνυμία:

Αρ. Μητρώου Τ.Α.Υ.Φ.Ε. Εργοδότη:.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ/ΕΔΡΑΣ

Οδός:

Αριθμός: ΤΚ:

Περιοχή:

Πόλη:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (e-mail)

Εάν η αίτηση αποσταλεί στο Τ.Α.Υ.Φ.Ε.-Ν.Π.Ι.Δ. με ηλεκτρονικό μήνυμα (email), η ευθύνη για την ασφάλεια του μηνύματος και της λήψης της απάντησής του βαρύνει πλήρως και αποκλειστικά τον αποστολέα και η παραλαβή της απάντησης γίνεται μόνο εφόσον προγενέστερα έχουν βεβαιωθεί τα στοιχεία επικοινωνίας με πρωτότυπη υπογραφή του αιτιώμενου ή εξουσιοδοτημένου αντιπροσώπου του με πρωτότυπη εξουσιοδότηση που διατηρείται στο Ταμείο.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΙΤΙΑΣΗΣ

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ, ΣΥΝΑΙΝΕΙΤΕ ΡΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΕΙ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΕΙΜΕΝΗ ΣΧΕΤΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ Τ.Α.Υ.Φ.Ε.-Ν.Π.Ι.Δ. ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ www.tayfe.gr. ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙΤΕ ΣΤΟ dpo@tayfe.gr

Αθήνα, / .../

Ο / Η αιτιώμεν.....