



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΑ
ΣΩΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
[Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.]
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ-ΠΑΡΟΧΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
Βερανζέρου 48 - ΤΚ 10438 ΑΘΗΝΑ
Α.Π. : 167542/Ο 830

Αθήνα 13 Μαρτίου 2017

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση προσωπικών δανείων εκτάκτων αναγκών σε ασφαλισμένους των Τομέων Τ.Π.ΑΣ., Τ.Π.Υ.Α.Π. και Τ.Π.Υ.Π.Σ. του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. – Ορισμός δικαιολογητικών – Έγκριση και διαδικασία εκταμίευσης.»

**ΣΧΕΤ.: α. Η υπ' αριθ. ΓΔΟΕΣ/1/1/3-α Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 421 τ. Β' /14-2-2017).
β. Η υπ' αριθ. 7/9 από 2-3-2017 Απόφαση του Δ.Σ. του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α., περί όρων και προϋποθέσεων χορήγησης δανείων εκτάκτων αναγκών σε ασφαλισμένους των Τομέων Πρόνοιας Τ.Π.ΑΣ., Τ.Π.Υ.Α.Π. και Τ.Π.Υ.Π.Σ. του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α..**

1. Με την ανωτέρω (α) σχετική, εγκρίθηκε μετά από σχετική πρόταση του Ταμείου η αποδέσμευση κεφαλαίων των Τομέων Τ.Π.ΑΣ. (3.000.000,00 €), Τ.Π.Υ.Α.Π. (2.000.000,00 €) και Τ.Π.Υ.Π.Σ. (2.100.000,00 €) για τη χορήγηση προσωπικών δανείων εκτάκτων αναγκών σε ασφαλισμένους τους για το έτος 2017.
2. Με τη (β) σχετική, το Δ.Σ. του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. καθόρισε τους όρους και προϋποθέσεις χορήγησης των προσωπικών δανείων εκτάκτων αναγκών, τα δικαιολογητικά καθώς και τη διαδικασία εκταμίευσής τους. Συγκεκριμένα:

α. Σκοπός χορήγησης των προσωπικών δανείων εκτάκτων αναγκών

Τα δάνεια εκτάκτων αναγκών χορηγούνται αποκλειστικά για την αντιμετώπιση εξόδων σε περιπτώσεις νοσηλείας ή θεραπείας λόγω ασθένειας, τοκετού, θανάτου, γάμου, έκτακτης στεγαστικής ανάγκης και λουτροθεραπείας.

Τα εν λόγω περιστατικά πρέπει να αφορούν τον ίδιο τον δανειοδοτούμενο ή συντηρούμενο από αυτόν μέλος της οικογένειάς του ή προκειμένου περί αγάμου και της πατρικής οικογένειάς του.

β. Επιτόκιο – διάρκεια αποπληρωμής

Τα δάνεια που χορηγούνται από τους Τομείς Πρόνοιας του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. στους ασφαλισμένους τους (ένστολο και πολιτικό προσωπικό), θα επιβαρύνονται με ετήσιο επιτόκιο **5,5 %** και η διάρκεια αποπληρωμής τους ορίζεται σε **36** (τριάντα έξι) ισόποσες τοκοχρεωλυτικές μηνιαίες δόσεις.

γ. Δικαιούνται να υποβάλουν αίτηση δανείου

I. Ελληνική Αστυνομία: Οι ασφαλισμένοι (ένστολο και πολιτικό προσωπικό) των Τομέων Τ.Π.ΑΣ. (χωροφυλακή) και Τ.Π.Υ.Α.Π. (αστυνομία πόλεων), που έχουν συμπληρώσει δέκα (10) έτη ασφάλισης και κατώτατο όριο μηνιαίων καθαρών αποδοχών 700 €.

II. Πυροσβεστικό Σώμα: Οι ασφαλισμένοι (ένστολο και πολιτικό προσωπικό) στον Τομέα Τ.Π.Υ.Π.Σ. που έχουν συμπληρώσει τρία (3) έτη ασφάλισης και κατώτατο όριο μηνιαίων καθαρών αποδοχών 650 €.

III. Τα ποσά και οι μηνιαίες δόσεις καθώς και τα κατώτατα όρια μηνιαίων καθαρών αποδοχών, για κάθε δανειολήπτη, είναι τα εξής:

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΠΟΣΟ ΔΑΝΕΙΟΥ	ΜΗΝΙΑΙΑ ΔΟΣΗ	ΚΑΤΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΚΑΘΑΡΩΝ ΜΗΝΙΑΙΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ	ΧΑΡΤΟΣΕΗΜΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΚΩΝ [3,6%]	ΠΟΣΟ ΠΟΥ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΣΤΟΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ
Τ.Π.Α.Σ.	10-20	3.001,40 €	90,63 €	700,00 €	117,46€	2.883,94€
	20 και άνω	4.002,86 €	120,87 €	800,00 €	156,64€	3.846,22€
Τ.Π.Υ.Α.Π.	10-20	3.001,40 €	90,63 €	700,00 €	117,46€	2.883,94€
	20 και άνω	4.002,86 €	120,87 €	800,00 €	156,64€	3.846,22€
Τ.Π.Υ.Π.Σ.	3 -10	2.000,27 €	60,40 €	650,00 €	78,28€	1.921,99€
	10-20	3.001,40 €	90,63 €	700,00 €	117,46€	2.883,94€
	20 και άνω	4.002,86 €	120,87 €	800,00 €	156,64€	3.846,22€

- Τα κατώτατα όρια καθαρών μηνιαίων αποδοχών για τους ασφαλισμένους πολιτικούς υπαλλήλους του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α., ορίζονται μειωμένα κατά ποσοστό 15% επί των ορίων που ισχύουν για τους ένστολους ασφαλισμένους του Ταμείου.
- Σε κάθε περίπτωση ο δανειολήπτης δύναται να λαμβάνει μικρότερο ποσό από αυτό που δικαιούται, σύμφωνα όμως με τους ανωτέρω πίνακες.
- Ως κατώτατες μηνιαίες καθαρές αποδοχές θα θεωρούνται οι καθαρές αποδοχές του τελευταίου μηνιαίου αναλυτικού σημειώματος αποδοχών πριν την ημερομηνία υποβολής της αίτησης, μείον τυχόν δηλωθείσες δόσεις δανείων σε άλλα χρηματοπιστωτικά ιδρύματα που ο ενδιαφερόμενος δηλώνει υπεύθυνα με Υ/Δ του Ν. 1599/1986.

δ. Δεν δικαιούνται να υποβάλουν αίτηση δανείου

- Ασφαλισμένοι στους Τομείς Πρόνοιας του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. που έχουν λάβει δάνειο από το Ταμείο τα τρία τελευταία χρόνια (**2014 – 2015 – 2016**), δεν μπορούν να υποβάλλουν νέα αίτηση εφόσον έχουν ενεργό δάνειο ή έχουν προβεί οποιεδήποτε σε προεξόφληση αυτού.
- Ασφαλισμένοι στους Τομείς **Τ.Π.Α.Σ.** και **Τ.Π.Υ.Α.Π.** με λιγότερα από δέκα (**10**) έτη ασφάλισης και στον **Τ.Π.Υ.Π.Σ.** με λιγότερα από τρία (**3**) έτη ασφάλισης.

ε. Δικαιολογητικά

Τα απαραίτητα δικαιολογητικά που πρέπει να υποβάλουν οι ασφαλισμένοι για την έγκριση των προσωπικών δανείων εκτάκτων αναγκών, από τους Τομείς Πρόνοιας του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α., είναι τα ακόλουθα:

- Αίτηση χορήγησης δανείου**, η οποία συνοδεύεται από σχετικά παραστατικά (τελευταίου έτους), που θα αποδεικνύουν την έκτακτη ανάγκη του αιτούντα (βεβαίωση δημόσιου ή ιδιωτικού νοσοκομείου, ληξιαρχική πράξη θανάτου, βεβαίωση αρμόδιου ιατρού για τοκετό και λοιπά δικαιολογητικά που αποδεικνύουν – κατά περίπτωση – την έκτακτη ανάγκη).
- Φωτοαντίγραφο αναλυτικού μηνιαίου σημειώματος αποδοχών** τελευταίας μισθοδοσίας πριν την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.
- Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986** στην οποία θα δηλώνει:
 - Τον έκτακτο λόγο για τον οποίο αιτείται τη χορήγηση του δανείου,
 - Ότι οφείλει δάνειο σε πιστωτικό ίδρυμα ή ασφαλιστικό φορέα, με αναλυτική καταγραφή οφειλών (μηνιαία δόση, σύνολο οφειλής και διάρκεια αποπληρωμής) ή ότι δεν οφείλει κανένα δάνειο και δεν έχει ενταχθεί σε εξωδικαστική - φιλική ρύθμιση οφειλών ή στον ν.3869/2010 (υπερχρεωμένα νοικοκυριά, συμπεριλαμβανομένων των ασφαλιστικών μέτρων), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
- Φωτοαντίγραφο τραπεζικού λογαριασμού** του αιτούντος στην Εθνική Τράπεζα (διαχειρίστρια τράπεζα του Ταμείου), όπου θα φαίνεται ευκρινώς ο αριθμός IBAN και στον οποίο να είναι πρώτος δικαιούχος. Εάν ο αιτών δε διαθέτει λογαριασμό στην Εθνική Τράπεζα, θα το δηλώνει υποχρεωτικά στη σχετική θέση επί του εντύπου της υποβληθείσας αιτήσεως, ούτως ώστε, εάν εγκριθεί το δάνειό του, το Ταμείο σε συνεργασία με τη διαχειρίστρια τράπεζα να δίνει τη δυνατότητα στον ενδιαφερόμενο να ανοίγει λογαριασμό στο όνομά του στην Εθνική Τράπεζα όπου θα πιστώνεται το δικαιούμενο ποσό. Εάν για

οποιονδήποτε λόγο δεν επιθυμεί το άνοιγμα νέου λογαριασμού στην Εθνική Τράπεζα, του παρέχεται η δυνατότητα έκδοσης ατελώς τραπεζικής επιταγής στο όνομα του.

στ. Τρόπος υποβολής των αιτήσεων – δικαιολογητικών

Οι αιτήσεις με τα προαναφερόμενα δικαιολογητικά αποστέλλονται ανά άτομο, για μεν τους Τομείς Τ.Π.ΑΣ. και Τ.Π.Υ.Α.Π. αποκλειστικά μόνο μέσω POL, για δε τον Τομέα Τ.Π.Υ.Π.Σ. μέσω psnet.

Αιτήσεις που θα περιέλθουν στο Ταμείο με οποιονδήποτε άλλο τρόπο δεν θα γίνονται δεκτές.

ζ. Έγκριση δανείου – διαδικασία εκταμίευσης

I. Οι Τομείς Πρόνοιας του Ταμείου, μετά την παραλαβή των αιτήσεων, ελέγχουν την πληρότητα των δικαιολογητικών που συνυποβάλλονται και εφόσον ικανοποιούνται οι όροι και προϋποθέσεις χορήγησης των δανείων, εισηγούνται την έγκρισή τους στο Δ.Σ. του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α..

II. Μετά την έγκριση των δανείων από το Δ.Σ. του Ταμείου, οι ασφαλισμένοι υποβάλλουν στο Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. (με αλληλογραφία ή αυτοπροσώπως) εις διπλούν Χρεωστικό Ομόλογο – Απόδειξη Χρέους (επέχον θέση Δανειακής Σύμβασης) – θεωρημένο για το γνήσιο της υπογραφής, με προσωπική μέριμνα και ευθύνη τους, εντός αποκλειστικής προθεσμίας δέκα (10) εργάσιμων ημερών, από την ενημέρωσή τους για την έγκριση χορήγησης του αιτούμενου δανείου. Στη συνέχεια η Πρόεδρος του Ταμείου εγκρίνει το Χρεωστικό Ομόλογο.

Σε περίπτωση που περιέλθει σε γνώση του Ταμείου ότι βεβαιώθηκε ψευδώς οτιδήποτε των προαναφερθέντων το τυχόν χορηγηθέν δάνειο θα καθίσταται ληξιπρόθεσμο και άμεσα απαιτητό εκ του Ταμείου, πέραν των λοιπών κυρώσεων που προβλέπονται εκ του Νόμου.

III. Σε περίπτωση παρελθούσης άπρακτης της ανωτέρω τασσομένης προθεσμίας των δέκα (10) εργάσιμων ημερών, η έγκριση του δανείου θα θεωρείται αυτοδίκαια ως μη αποδεκτή και κατόπιν τούτου το εγκριθέν αίτημα θα τίθεται στο αρχείο, ως απορριπτικό, με σχετική Πράξη του Προϊσταμένου της Δ/σης Ασφάλισης – Παροχών του Ταμείου.

η. Διαδικασία αξιολόγησης των αιτήσεων – κατανομή εγκεκριμένων πιστώσεων

I. Οι Τομείς Πρόνοιας του Ταμείου δύνανται να προβούν μέσα στο έτος 2017 στην ολοκληρωμένη διαχείριση εγκρίσεων και χορηγήσεων δανείων με την προαναφερόμενη διαδικασία, σε ποσοστό 97% των εγκεκριμένων πιστώσεων.

Οι αιτήσεις χορήγησης δανείου που θα συνοδεύονται από σχετικά παραστατικά με τα οποία αποδεικνύεται η έκτακτη ανάγκη, θα εξετάζονται κατά απόλυτη σειρά προτεραιότητας ως ακολούθως:

- 1) για την κάλυψη εξόδων νοσηλείας – θεραπείας λόγω ασθένειας,
- 2) τοκετού,
- 3) θανάτου,
- 4) γάμου,
- 5) έκτακτης στεγαστικής ανάγκης και
- 6) λουτροθεραπείας

του ιδίου ή συντηρούμενου από αυτόν μέλους της οικογένειάς του ή της πατρικής οικογένειας αν ο αιτών είναι άγαμος.

Οι αιτήσεις που δεν θα συνοδεύονται από σχετικά παραστατικά, παρά μόνο από την υπεύθυνη δήλωση για τον έκτακτο λόγο που ο ασφαλισμένος αιτείται το δάνειο, θα εξετάζονται μόνο εφόσον επαρκούν οι εγκριθείσες πιστώσεις και κατά σειρά προτεραιότητας σύμφωνα με την ημερομηνία υποβολής τους στο Ταμείο.

II. Το υπόλοιπο ποσοστό 3% των εγκεκριμένων πιστώσεων (Τ.Π.ΑΣ.: 90.000,00 €, Τ.Π.Υ.Α.Π.: 60.000,00 € και Τ.Π.Υ.Π.Σ.: 63.000,00 €), θα παρακρατηθεί, για να διατεθεί μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων, εντός του έτους 2017 και μόνο για την αντιμετώπιση μεμονωμένων περιπτώσεων χορήγησης δανείων για πάρα πολύ σοβαρά θέματα, αιτιολογημένα με την προσκόμιση από τους ενδιαφερόμενους σχετικών παραστατικών και την εξέτασή τους ενδελεχώς από το Δ.Σ. του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α..

III. Το ποσό του δανείου που θα χορηγείται στους δικαιούχους θα πιστώνεται στον τραπεζικό τους λογαριασμό που δήλωσαν στην Εθνική Τράπεζα. Στην περίπτωση που δεν διαθέτουν λογαριασμό στην Εθνική Τράπεζα, θα χορηγείται με εντολή στη διαχειρίστρια τράπεζα.

- IV.** Δεν θα χορηγείται το αιτούμενο δάνειο, εφόσον, σε οποιαδήποτε στάδιο της διαδικασίας, προκύψει διαγραφή μετόχου, για οποιονδήποτε λόγο από τη μισθοδοσία της Ελληνικής Αστυνομίας και του Πυροσβεστικού Σώματος.
- V.** Σε μετόχους των Τ.Π.ΑΣ., Τ.Π.Υ.Α.Π. και Τ.Π.Υ.Π.Σ. που μισθοδοτούνται από οποιονδήποτε άλλο φορέα, εκτός της Ελληνικής Αστυνομίας και του Πυροσβεστικού Σώματος, μετά το αίτημα τους για δάνειο, το Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. θα απευθύνεται στον φορέα εκκαθάρισης της μισθοδοσίας τους για ανταλλαγή σε μηνιαία βάση αρχείων πληροφορίας (στον τύπο και την μορφή που υποστηρίζει η εφαρμογή δανείων του Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.). Δάνειο θα χορηγείται στον μέτοχο των ανωτέρω Τομέων, μόνο στην περίπτωση που ο ανωτέρω φορέας ανταποκριθεί θετικά.

Θ. Ημερομηνία έναρξης υποβολής αιτήσεων – προθεσμία ολοκλήρωσης της διαδικασίας

- I.** Η ημερομηνία έναρξης υποβολής των αιτήσεων με τα απαραίτητα δικαιολογητικά, ορίζεται η **Δευτέρα 27η Μαρτίου 2017 και ώρα 07:00.**
- II.** Αιτήσεις θα υποβάλλονται για χρονικό διάστημα **δέκα (10) εργάσιμων ημερών** από την ημερομηνία έναρξης υποβολής τους, δηλαδή μέχρι και **7 Απριλίου 2017.**
- III.** Αιτήσεις που θα υποβληθούν προγενέστερα της καθορισθείσας ημερομηνίας έναρξης της διαδικασίας, δεν θα λαμβάνονται υπόψη και θα τίθενται στο αρχείο.
- IV.** Μετά την παρέλευση της ως άνω τασσόμενης προθεσμίας και εφόσον από την επεξεργασία των υποβληθεισών αιτήσεων διαπιστωθεί ότι το ποσό των εγκεκριμένων πιστώσεων για κάθε Τομέα ξεχωριστά επαρκεί για την ικανοποίηση και άλλων αιτημάτων, ο Διευθυντής Ασφάλισης – Παροχών θα εκδώσει νέα ανακοίνωση για σχετική ενημέρωση των ασφαλισμένων.

1. Υπόδειγμα Αίτησης & Υπεύθυνης Δήλωσης

- I.** Υποδείγματα της αίτησης δανείου και της υπεύθυνης δήλωσης, παρατίθενται συνημμένα στα παραρτήματα της παρούσας.
(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α' για μετόχους Τ.Π.ΑΣ. & Τ.Π.Υ.Α.Π. και ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β' για μετόχους Τ.Π.Υ.Π.Σ.).
 - II.** Τα νέα υποδείγματα της αίτησης, της υπεύθυνης δήλωσης, του χρεωστικού ομολόγου καθώς και η παρούσα εγκύκλιος θα αναρτηθούν άμεσα στην επίσημη ιστοσελίδα του Ταμείου (www.teapasa.gr), προκειμένου να ενημερωθούν όλοι οι ασφαλισμένοι των Τομέων Πρόνοιας ανά την επικράτεια.-
- 3.** Επίσης η παρούσα εγκύκλιος θα αποσταλεί στις Αστυνομικές & Πυροσβεστικές Υπηρεσίες μέσω των αρχηγείων της ΕΛ.ΑΣ. και του Π.Σ. με τα δίκτυα επικοινωνίας που διαθέτουν, για την ενημέρωση όλου του προσωπικού.
- 4.** Τηλέφωνα επικοινωνίας για το προσωπικό της Ελληνικής Αστυνομίας: 210 5276850 και για το Πυροσβεστικό Σώμα: 210 5276874.-

**Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ – ΠΑΡΟΧΩΝ**

**Ευάγγελος Ηλ. Τσαλοκώστας
Πύραρχος**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α'

.....**2017**
(Πόλη) (Ημερομηνία)

ΠΡΟΣ

ΑΙΤΗΣΗ
(Συμπληρώστε υποχρεωτικά όλα τα πεδία)

**Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.
Δ/ΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ
Α' ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΩΝ (Τ.Π.ΑΣ.)
ΒΕΡΑΝΖΕΡΟΥ 48 - Τ.Κ. 104 38 ΑΘΗΝΑ**

Α.Γ.Μ.

ΒΑΘΜΟΣ.....

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....

Α.Δ.Τ.....

Α.Μ.Κ.Α.....

Α.Φ.Μ.....

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΩ.....

.....

Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....

.....

Τ.Κ.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....

.....

Τ.Κ.....

ΤΗΛ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....

ΙΒΑΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

GR

☐ **ΔΕΝ ΕΧΩ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΣΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Τηλ. Σταθερό

Τηλ. Κινητό

Email :.....

Παρακαλώ όπως μου εγκρίνετε και χορηγήσετε δάνειο

☐ **3.001,40€**

☐ **4.002,86€**

για όσους έχουν τουλάχιστον 10 έτη ασφάλισης.
για όσους έχουν τουλάχιστον 20 έτη ασφάλισης.
Επιλέξτε **μόνο ένα ποσό**.

Ο έκτακτος λόγος για τον οποίο αιτούμαι το δάνειο είναι:

☐ Νοσηλεία – θεραπεία λόγω ασθένειας

☐ Τοκετός

☐ Θάνατος

☐ Γάμος

☐ Έκτακτη στεγαστική ανάγκη

Επιλέξτε **μόνο μία αιτιολογία**.

Συνημμένα υποβάλλω τα εξής δικαιολογητικά:

α) Υπεύθυνη Δήλωση Ν. 1599/1986 [έντυπο ταμείου]

β) Φωτοαντίγραφο αναλυτικού μηνιαίου σημειώματος αποδοχών τελευταίας μισθοδοσίας

γ) Φωτοαντίγραφο τραπεζικού λογαριασμού Εθνικής Τράπεζας [εφόσον διαθέτει]

δ)

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ(1):	Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. / ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΩΝ (Τ.Π.ΑΣ.)						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης(2):							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Επιθυμώ να λάβω δάνειο από τον Τομέα σας λόγω(*).....

(*) κάλυψης εξόδων για νοσηλεία - θεραπεία λόγω ασθένειας, τοκετός, θάνατος, γάμος, έκτακτη στεγαστική ανάγκη.

- 2(**)α) ☐ Δεν οφείλω δάνειο σε πιστωτικό ίδρυμα ή ασφαλιστικό φορέα πέραν εκείνων που εμφανίζονται στη μισθοδοσία μου . και δεν έχω ενταχθεί σε εξωδικαστική - φιλική ρύθμιση οφειλών ή στον ν.3869/2010 (υπερχρεωμένα νοικοκυριά, συμπεριλαμβανομένων των ασφαλιστικών μέτρων), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
- β) ☐ Έχω λάβει δάνειο: 1) από με μηνιαία δόση Ευρώ, σύνολο οφειλής και διάρκεια αποπληρωμής 2) από και διάρκεια αποπληρωμής και 3) από με μηνιαία δόση Ευρώ, σύνολο οφειλής και διάρκεια αποπληρωμής

(**) Επιλέξτε υποχρεωτικά το σχετικό κουτί που αντιστοιχεί στην περίπτωση σας και συμπληρώστε αν χρειαστεί.

Ημερομηνία:/...../2017

Ο – Η Δηλ.....

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ

Για το γνήσιο της υπογραφής του/ης

.....του
ΑΔΤ/...../...20....
/...../2017

Ο ΒΕΒΑΙΩΝ

(Υπογραφή)

- 1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη η Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται.
- 2) Αναγράφεται ολογράφως.
- 3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
- 4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

.....2017

(Πόλη)

(Ημερομηνία)

ΑΙΤΗΣΗ

(Συμπληρώστε υποχρεωτικά όλα τα πεδία)

Α.Γ.Μ.

ΒΑΘΜΟΣ.....

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....

Α.Δ.Τ.....

Α.Μ.Κ.Α.....

Α.Φ.Μ.....

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΩ.....

.....

Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....

.....

Τ.Κ.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....

.....

Τ.Κ.....

ΤΗΛ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....

ΙΒΑΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

GR

**ΔΕΝ ΕΧΩ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΣΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ****ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ**

Τηλ. Σταθερό

Τηλ. Κινητό

Email :.....

ΠΡΟΣ
Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.
Δ/ΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ
Α' ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ ΠΟΛΕΩΝ (Τ.Π.Υ.Α.Π.)
ΒΕΡΑΝΖΕΡΟΥ 48 - Τ.Κ. 104 38 ΑΘΗΝΑ

Παρακαλώ όπως μου εγκρίνετε και χορηγήσετε δάνειο

☐ **3.001,40€**☐ **4.002,86€**

για όσους έχουν τουλάχιστον 10 έτη ασφάλισης.
για όσους έχουν τουλάχιστον 20 έτη ασφάλισης.
Επιλέξτε **μόνο ένα ποσό**.

Ο έκτακτος λόγος για τον οποίο αιτούμαι το δάνειο είναι:

☐ Νοσηλεία – θεραπεία λόγω ασθένειας☐ Τοκετός☐ Θάνατος☐ Γάμος☐ Έκτακτη στεγαστική ανάγκη

Επιλέξτε **μόνο μία**
αιτιολογία.

Συνημμένα υποβάλλω τα εξής δικαιολογητικά:**α) Υπεύθυνη Δήλωση Ν. 1599/1986 [έντυπο ταμείου]****β) Φωτοαντίγραφο αναλυτικού μηνιαίου σημειώματος αποδοκών τελευταίας μισθοδοσίας****γ) Φωτοαντίγραφο τραπεζικού λογαριασμού Εθνικής Τράπεζας [εφόσον διαθέτει]****δ)****Ο/Η ΑΙΤ.....**

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. / ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ ΠΟΛΕΩΝ (Τ.Π.Υ.Α.Π.)						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Επιθυμώ να λάβω δάνειο από τον Τομέα σας λόγω^(*).....

(*) κάλυψης εξόδων για νοσηλεία - θεραπεία λόγω ασθένειας, τοκετού, θανάτου, γάμου, έκτακτης στεγαστικής ανάγκης.

- 2^(**)α)** ☐ Δεν οφείλω δάνειο σε πιστωτικό ίδρυμα ή ασφαλιστικό φορέα πέραν εκείνων που εμφανίζονται στη μισθοδοσία μου . και δεν έχω ενταχθεί σε εξωδικαστική - φιλική ρύθμιση οφειλών ή στον ν.3869/2010 (υπερχρεωμένα νοικοκυριά, συμπεριλαμβανομένων των ασφαλιστικών μέτρων), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
- β)** ☐ Έχω λάβει δάνειο: 1) από με μηνιαία δόση Ευρώ, σύνολο οφειλής και διάρκεια αποπληρωμής 2) από με μηνιαία δόση Ευρώ, σύνολο οφειλής και διάρκεια αποπληρωμής και 3) από με μηνιαία δόση Ευρώ, σύνολο οφειλής και διάρκεια αποπληρωμής

(**) Επιλέξτε υποχρεωτικά το σχετικό κουτί που αντιστοιχεί στην περίπτωση σας και συμπληρώστε αν χρειαστεί.

Ημερομηνία:/...../2017

Ο – Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ

Για το γνήσιο της υπογραφής του/ης

..... του
ΑΔΤ/...../.....**20**.....
...../...../2017

Ο ΒΕΒΑΙΩΝ

- 1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη η Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται.
- (2) Αναγράφεται ολογράφως.
- (3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
- (4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β'

.....2017
(Πόλη) (Ημερομηνία)

ΑΙΤΗΣΗ
(Συμπληρώστε υποχρεωτικά όλα τα πεδία)

ΠΡΟΣ
Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.
Δ/ΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ
Γ' ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ
(Τ.Π.Υ.Π.Σ.)
ΒΕΡΑΝΖΕΡΟΥ 48 - Τ.Κ. 104 38 ΑΘΗΝΑ

Α.Γ.Μ.

ΒΑΘΜΟΣ.....

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....

Α.Δ.Τ.....

Α.Μ.Κ.Α.....

Α.Φ.Μ.....

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΩ.....

.....

Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....

.....

Τ.Κ.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....

.....

Τ.Κ.....

ΤΗΛ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....

ΙΒΑΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

GR

☐ **ΔΕΝ ΕΧΩ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΣΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Τηλ. Σταθερό

Τηλ. Κινητό

Email :.....

Παρακαλώ όπως μου εγκρίνετε και χορηγήσετε δάνειο

☐ **2.000,27€**

☐ **3.001,40€**

☐ **4.002,86€**

για όσους έχουν τουλάχιστον 3 έτη ασφάλισης.
για όσους έχουν τουλάχιστον 10 έτη ασφάλισης.
για όσους έχουν τουλάχιστον 20 έτη ασφάλισης.
Επιλέξτε **μόνο ένα ποσό**.

Ο έκτακτος λόγος για τον οποίο αιτούμαι το δάνειο είναι:

☐ Νοσηλεία – θεραπεία λόγω ασθένειας

☐ Τοκετός

☐ Θάνατος

☐ Γάμος

☐ Έκτακτη στεγαστική ανάγκη

☐ Λουτροθεραπεία

Επιλέξτε **μόνο μία αιτιολογία**.

Συνημμένα υποβάλλω τα εξής δικαιολογητικά:

α) Υπεύθυνη Δήλωση Ν. 1599/1986 [έντυπο ταμείου]

β) Φωτοαντίγραφο αναλυτικού μηνιαίου σημειώματος αποδοκών τελευταίας μισθοδοσίας

γ) Φωτοαντίγραφο τραπεζικού λογαριασμού Εθνικής Τράπεζας [εφόσον διαθέτει]

δ)

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. / ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ (Τ.Π.Υ.Π.Σ.)								
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου (Email):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Επιθυμώ να λάβω δάνειο από τον Τομέα σας λόγω^(*).....

(*) κάλυψης εξόδων για νοσηλεία - θεραπεία λόγω ασθένειας, τοκετού, θανάτου, γάμου, έκτακτης στεγαστικής ανάγκης, λουτροθεραπείας.

- 2^(**)α) ☐ Δεν οφείλω δάνειο σε πιστωτικό ίδρυμα ή ασφαλιστικό φορέα πέραν εκείνων που εμφανίζονται στη μισθοδοσία μου . και δεν έχω ενταχθεί σε εξωδικαστική - φιλική ρύθμιση οφειλών ή στον ν.3869/2010 (υπερχρεωμένα νοικοκυριά, συμπεριλαμβανομένων των ασφαλιστικών μέτρων), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
- β) ☐ Έχω λάβει δάνειο: 1) από με μηνιαία δόση Ευρώ, σύνολο οφειλής και διάρκεια αποπληρωμής 2) από με μηνιαία δόση Ευρώ, σύνολο οφειλής και διάρκεια αποπληρωμής 3) από με μηνιαία δόση Ευρώ, σύνολο οφειλής και διάρκεια αποπληρωμής

(**) Επιλέξτε υποχρεωτικά το σχετικό κουτί που αντιστοιχεί στην περίπτωση σας και συμπληρώστε αν χρειαστεί.

Ημερομηνία:/...../2017

Ο – Η Δηλ.....

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ

Για το γνήσιο της υπογραφής του/ης

(Υπογραφή)

..... του
.....
ΑΔΤ/...../.....**20**.....

...../...../2017

Ο ΒΕΒΑΙΩΝ

- 1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη η Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται.
- (2) Αναγράφεται ολογράφως.
- (3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
- (4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.