



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Επώνυμο :.....

Όνομα :.....

Πατρώνυμο :.....

Εργασιακή σχέση :.....

Κατηγορία (ΠΕ/ΤΕ/ΔΕ/ΥΕ) :.....

Κλάδος :.....

Οργανική μονάδα που υπηρετεί ο/η
υπάλληλος :

Αριθμός Μισθοδοσίας:.....

Τηλ. Επικοινωνίας:.....

E-mail:

(μόνο το προσωπικό e-mail)

Συνημμένα : ένα (1) Απογραφικό Δελτίο

Υπεύθυνη Δήλωση - Εξουσιοδότηση

Συμφωνώ και εξουσιοδοτώ την Υπηρεσία μου ΥΠΑ να προβαίνει σε παρακράτηση των τακτικών μηνιαίων εισφορών μου καθώς και στο ποσό της εγγραφής υπέρ του ταμείου ΤΕΑ-ΥΠΑ από τις μηνιαίες αποδοχές της μισθοδοσίας μου.

Ημερομηνία:/...../20....

ο/η δηλών/ούσα

ΠΡΟΣ ΤΕΑ-ΥΠΑ

Σας παρακαλώ να κάνετε δεκτό το αίτημά μου ένταξης στο ΤΕΑ – ΥΠΑ ως ασφαλισμένο μέλος και να με εγγράψετε στο μητρώο του ταμείου σας .

Δηλώνω ότι αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τις διατάξεις του Καταστατικού του εν λόγω ταμείου, όπως αυτό εγκρίθηκε με την υπ’ αρ. Δ16/Φ.51020/οικ.4994/131 υπουργική απόφαση και δημοσιεύθηκε στο με αριθμό 307/07-02-2019 ΦΕΚ, τ. Β’, και ότι έχω λάβει γνώση των υποχρεώσεών μου.

Επιπλέον θα συμμορφώνομαι στις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου του ΤΕΑ - ΥΠΑ.

Ημερομηνία :/...../20..

ο/η αιτών/ούσα