

Αίτηση Μεταβολής Εισφοράς

Ατομικά στοιχεία μέλους

Τα στοιχεία με (*) είναι υποχρεωτικά

Επώνυμο (όπως στο δελτίο ταυτότητας) (*)

Όνομα (όπως στο δελτίο ταυτότητας) (*)

Personnel ID (Κωδικός εργαζομένου) (*)

Εισφορές εργαζομένου

Τακτικές Εισφορές Εργαζομένου (*)

Συμπληρώνετε 0% ή 1%

Προαιρετικές Εισφορές Εργαζομένου (*)

Συμπληρώνετε από 0% - 25%

Σημείωση: Οι εισφορές εργαζομένου θα παρακρατούνται από τον εργοδότη μέσω μισθοδοσίας.

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ούσα δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι πλήρη και αληθή και ότι έλαβα γνώση των καταστατικών διατάξεων του Ταμείου Επαγγελματικής Ασφάλισης Προσωπικού ACCENTURE – Ν.Π.Ι.Δ. τις οποίες αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.

Εξουσιοδοτώ ανεπιφύλακτα το ΤΕΑ να αποδέχεται τις εντολές μου με τη χρήση οποιασδήποτε διαδικασίας που ορίζεται έγγραφα από το ΤΕΑ ως αποδεκτής συμπεριλαμβανόμενης της χρήσης ηλεκτρονικών μέσων όπως ιστοσελίδας ή τηλεομοιοτυπίας (fax).

Υπογραφή μέλους (*)

Τόπος και ημερομηνία αίτησης (*)

Υπογραφή εξουσιοδοτών ΤΕΑ (*)

ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ACCENTURE – Ν.Π.Ι.Δ.

Σύμφωνα με το αρ. 11 του ν. 2472/1997, όπως ισχύει, σας ενημερώνουμε ότι υπεύθυνος επεξεργασίας των προσωπικών σας δεδομένων είναι το ΤΕΑ, που εδρεύει στην Αθήνα, στην οδό Αρκαδίας 1, Κηφισιά (Τ.Κ. 145 64, 210 6781400, FAX: 210 6776405). Σκοπός της επεξεργασίας των δεδομένων είναι η ένταξη των αιτούντων στην ασφάλιση του ΤΕΑ και η διαχείριση της ασφαλιστικής τους σχέσης. Αποδέκτες των σχετικών δεδομένων είναι ο εργοδότης σας ή / και άλλες εταιρείες του ομίλου ACCENTURE, συνεργαζόμενες επιχειρήσεις που έχουν αναλάβει τη διαχείριση της λειτουργίας του Ταμείου, καθώς και ελεγκτικές εταιρείες και οι εποπτικές Αρχές. Σας ενημερώνουμε ότι οι ασφαλισμένοι στο Ταμείο διατηρούν τα δικαιώματα πρόσβασης και αντίρρησης για τα δεδομένα που τους αφορούν των αρ. 12 και 13 του ν. 2472/1997, όπως αυτά ισχύουν.