

Αίτηση Εγγραφής / Μεταβολής Στοιχείων μέλους

Ατομικά στοιχεία μέλους

Τα στοιχεία με (*) είναι υποχρεωτικά

Επώνυμο (όπως στο δελτίο ταυτότητας) (*)

Όνομα (όπως στο δελτίο ταυτότητας) (*)

Personnel ID (Κωδικός εργαζομένου) (*)

Όνομα πατρός (*)

Ημερομηνία γέννησης (*)

ΑΜΚΑ (*)

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας (*)

Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης

ΕΦΚΑ

Στοιχεία επικοινωνίας

Διεύθυνση (οδός, αριθμός, Τ.Κ. Πόλη) (*)

Προσωπικό Τηλέφωνο (*)

Προσωπικό Email (*)

Στοιχεία Δικαιούχων (*)

Όνοματεπώνυμο	%	Ημ/νία γέννησης	Συγγένεια	ΑΜΚΑ	Τηλέφωνο
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Συμπληρώστε υποχρεωτικά έναν (1) δικαιούχο)

100%

Λοιπά πληροφοριακά στοιχεία

Ημερομηνία πρόσληψης (*)

Αναγνωρισμένη Προϋπηρεσία στην Accenture (σε μήνες)

Εισφορές Εργαζομένου

Τακτικές Εισφορές Εργαζομένου (1)

Ποσοστό (επί του συνόλου αποδοχών)

Εργοδοτικές Εισφορές

Το νέο μέλος δικαιούται Εργοδοτικές Εισφορές (Ναι/Όχι)

Σημείωση 1: Η τακτική εισφορά εργαζομένου είναι υποχρεωτικά 1%. 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 TEA να αποδέχεται τις εντολές μου με τη χρήση οποιασδήποτε διαδικασίας που ορίζεται έγγραφα από το TEA ως αποδεκτής συμπεριλαμβανόμενης της χρήσης ηλεκτρονικών μέσων όπως ιστοσελίδας ή τηλεομοιοτυπίας (fax).

Υπογραφή μέλους (*)

Ημερομηνία αίτησης (*)

Υπογραφή τμήμα προσωπικού (*)

Υπογραφή εξουσιοδοτών TEA (*)

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 TEA, 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 TEA 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.