



# **ΤΑΜΕΙΟΝ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ** **ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ**

Οι Περί Ιατρών (Συντάξεις και Χορηγήματα) Κανονισμοί του 1999 και 2011

(σφραγίδα)

## **ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ**

**Προσοχή: Η γνωστοποίηση αυτή πρέπει να σταλεί στο Τ.Σ.Ι.Ο,  
Τ. Θ. 24949, 1305 Λευκωσία**

|                                                                                                                                                                         |                                       |                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|
| Επώνυμο _____                                                                                                                                                           | Όνομα _____                           | Όνομα Πατρός _____                        |
| Αριθμός Πολιτικής Ταυτότητας (ΑΠΤ) _____ Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων _____                                                                                            |                                       |                                           |
| <b>Διεύθυνση</b> Οδός / Αριθμός: .....<br><b>Διαμονής:</b> Ενορία / Χωρίο: .....<br>Επαρχία: ..... Ταχ. Κωδ. ....<br>Κινητό: ..... Τηλ.: ..... Φάξ.: ..... E-mail ..... |                                       |                                           |
| <b>Διεύθυνση</b> Οδός / Αριθμός: .....<br><b>Εργασίας:</b> Ενορία / Χωρίο: .....<br>Επαρχία: ..... Ταχ. Κωδ. ....<br>Κινητό: ..... Τηλ.: ..... Φάξ.: ..... E-mail ..... |                                       |                                           |
| Ειδικότητα Εισφορά: _____<br>(ΟΠΩΣ ΔΙΝΕΤΑΙ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΙΑΤΡΩΝ)                                                                                                           |                                       |                                           |
| Οικογενειακή<br>Κατάσταση:                                                                                                                                              | Άγαμος / η _____<br>Έγγαμος / η _____ | Διαζευγμένος / η _____<br>Χήρος / α _____ |
| Όνομα Συζύγου _____ ΑΠΤ: _____ ΗΓ: _____                                                                                                                                |                                       |                                           |
| Στοιχεία Εξαρτωμένων Τέκνων:                                                                                                                                            |                                       |                                           |
| Όνομα                                                                                                                                                                   | ΑΠΤ                                   | Ημερ. Γέννησης                            |
| 1. _____                                                                                                                                                                | _____                                 | _____                                     |
| 2. _____                                                                                                                                                                | _____                                 | _____                                     |
| 3. _____                                                                                                                                                                | _____                                 | _____                                     |
| 4. _____                                                                                                                                                                | _____                                 | _____                                     |
|                                                                                                                                                                         |                                       | Φύλο (Α/Θ)                                |
|                                                                                                                                                                         |                                       | _____                                     |

**Γνωστοποιώ ότι έγιναν οι πιο πάνω αλλαγές στα στοιχεία μου**

Ημερομηνία..... Υπογραφή.....

Βεβαιώνεται ότι το ΤΣΙΟ θα χρησιμοποιεί τα πιο πάνω προσωπικά στοιχεία σύμφωνα με τις πρόνοιες του νόμου περί επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα