

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΛΟΓΩ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΤΕΚΝΟΥ

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΕΠΙΘΕΤΟ
ΟΝΟΜΑ
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΠΟΛΗ
ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ
Κ.Α.Μ. ή Α.Φ.Μ.
ΚΛΑΔΟΣ

B. ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

- ΜΟΝΙΜΟΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΙΚΗ
 ΜΟΝΙΜΟΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΕΝΟΣ
 ΜΟΝΙΜΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΤΟΥ Π.Υ.Σ.Π.Ε.
 ΜΟΝΙΜΟΣ ΜΕ ΟΛΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΑΠΟ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ
 ΜΟΝΙΜΟΣ ΜΕ ΜΕΡΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΑΠΟ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ
 Ι.Δ.Α.Χ.
 ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΠΛΗΡΟΥΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ
 ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ Ε.Σ.Π.Α. ΠΛΗΡΟΥΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ
 ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ Ε.Σ.Π.Α. ΜΕΙΩΜΕΝΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ.
 ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΣ

Γ. ΘΕΣΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΣΧΟΛΕΙΟ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΕΙ

ΠΡΟΣ: Τον Διευθυντή του Δημ. Σχολείου 2^{ου}
Ξάνθης

Σύμφωνα με:

- Τις διατάξεις του άρθρου 31 του Ν.4440/2016 «Κύρωση του κώδικα κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.».
- την ΔΙΔΑΔ / Φ.49Κ / 5 / οικ.32342 / 19.12.2016 (ΑΔΑ: ΩΝ46465ΦΘΕ-Ω93) εγκύκλιο του Υπουργείου Διοικητικής Ανασυγκρότησης

σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε αιμοδοτική άδεια (.....) ημερ.... και συγκεκριμένα από/...../20... μέχρι/...../20... Δηλώνω υπεύθυνα ότι ο/η σύζυγός μου έχει λάβει για το τρέχον έτος (...)ημέρες αδειάς ασθένειας τέκνου από την υπηρεσία του.

Συνοδευτικά υποβάλλω:

Ιατρική γνωμάτευση

....., 20....

.... ΑΙΤ.....



Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση
Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

