

## ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΔΕΙΕΣ ΛΟΓΩ COVID-19 ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΑΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ

- ❖ **Άδεια ειδικού σκοπού** (χορηγείται από τον/τη Διευθυντή/ντρια ή Προϊστάμενο/η της σχολικής μονάδας)

**Διάρκεια: 4 ημέρες (3 ειδικού σκοπού + 1 κανονική)**

Χορηγείται είτε διακεκομμένα είτε συνεχόμενα.

Ποιοι τη δικαιούνται:

**A) Όσοι/όσες έχουν τέκνα που φοιτούν σε σχολικές μονάδες και ειδικότερα σε υποτήμημα της σχολικής τάξης, το οποίο δε λειτουργεί καθημερινά. Η άδεια αυτή αφορά στις ημέρες της εβδομάδας που τα τέκνα τους δεν υποχρεούνται να προσέλθουν στο σχολείο (χορηγείται διακεκομμένα για τις ημέρες μη λειτουργίας του υποτημήματος)**

**Δικαιολογητικά:**

- Αίτηση
- Υπεύθυνη δήλωση (ότι το τέκνο τους..... φοιτά στο συγκεκριμένο σχολείο....., το εβδομαδιαίο του πρόγραμμα είναι... και οι υποχρεωτικές παρακολουθήσεις είναι.....)
- Βεβαίωση από το σχολείο που φοιτά ο μαθητής (που θα βεβαιώνει τα παραπάνω).
- Υπεύθυνη δήλωση του αιτούντος που να βεβαιώνει ότι ο/η σύζυγος (ονοματεπώνυμο) ο/η οποίος/α εργάζεται (.....αναφέρει πού δουλεύει) δεν κάνει χρήση της άδειας ειδικού σκοπού και δεν εργάζεται εξ' αποστάσεως.

Επισημαίνεται ότι μετά το πέρας της άδειας θα προσκομίσει και τη βεβαίωση του εργοδότη που θα βεβαιώνει ότι δεν έκανε χρήση της άδειας ειδικού σκοπού.

**B) Όσοι/όσες εκπαιδευτικοί έχουν τέκνο που ανήκει σε ομάδα αυξημένου κινδύνου για νόσηση από τον Covid-19 ή έρχεται σε στενή επαφή με άτομο του οικογενειακού περιβάλλοντος (όχι παππού ή γιαγιά) που ανήκει σε ομάδα αυξημένου κινδύνου ή νοσεί.**

**Δικαιολογητικά:**

- Αίτηση
- Βεβαίωση από τη σχολική μονάδα ότι το τέκνο δεν προσέρχεται στο σχολείο για την παρακολούθηση των μαθημάτων κατόπιν υποβολή υπεύθυνης δήλωσης από τους γονείς.
- Υπεύθυνη δήλωση που να βεβαιώνει ότι ο/η σύζυγος (ονοματεπώνυμο) ο/η οποίος/α εργάζεται (.....αναφέρει πού δουλεύει) δεν κάνει χρήση της άδειας ειδικού σκοπού και δεν εργάζεται εξ' αποστάσεως.

- Επισημαίνεται ότι μετά το πέρας της άδειας θα προσκομίσει και τη βεβαίωση του εργοδότη που θα βεβαιώνει ότι δεν έκανε χρήση της άδειας ειδικού σκοπού.
- Χαρτί από γιατρό αντίστοιχης ειδικότητας που να πιστοποιεί ότι το τέκνο ανήκει σε συγκεκριμένη ομάδα αυξημένου κινδύνου για νόσηση από τον Covid-19 ή πιστοποιητικό ΚΕΠΑ σε ισχύ.

**Γ) Όσοι έχουν τέκνα που φοιτούν σε βρεφονηπιακούς ή παιδικούς σταθμούς και σε σχολικές μονάδες που δεν έχουν ακόμη επαναλειτουργήσει.**

**Δικαιολογητικά:**

- Αίτηση
- Υπεύθυνη Δήλωση ότι δεν έχει ακόμη επαναλειτουργήσει η σχολική μονάδα.
- Υπεύθυνη δήλωση που να βεβαιώνει ότι ο/η σύζυγος (ονοματεπώνυμο) ο/η οποίος/α εργάζεται (.....αναφέρει πού δουλεύει) δεν κάνει χρήση της άδειας ειδικού σκοπού και δεν εργάζεται εξ' αποστάσεως.

Επισημαίνεται ότι μετά το πέρας της άδειας θα προσκομίσει και τη βεβαίωση του εργοδότη που θα βεβαιώνει ότι δεν έκανε χρήση της άδειας ειδικού σκοπού.

**Δ) Όσοι έχουν τέκνα ηλικίας έως τεσσάρων (4) ετών που δεν φοιτούν σε βρεφονηπιακούς σταθμούς**

**Σύμφωνα με το χωρίο της εγκυκλίου (ΔΙΔΑΔ/Φ.69/116/10486/26-5-2020, ΑΔΑ: 62Η746ΜΤΛ6-ΓΜΛ) που εξέδωσε το ΥΠΕΣ στις 26-5-2020 αναφέρονται τα εξής:**

*«Επιπλέον και δεδομένου ότι η άδεια ειδικού σκοπού επεκτάθηκε ως δικαίωμα και σε γονείς τέκνων που δεν φοιτούν σε βρεφονηπιακούς σταθμούς, υπενθυμίζεται ότι για αυτήν την κατηγορία γονέων προβλέπεται ότι χορηγείται κατ' αρχάς η διευκόλυνση της παροχής εργασίας με μειωμένο ωράριο εργασίας μέχρι και 25% ημερησίως σύμφωνα με την ανωτέρω ρύθμιση και κατ' εξαίρεση η άδεια ειδικού σκοπού, εφόσον το επιτρέπουν οι υπηρεσιακές ανάγκες και εφόσον πληρούνται οι λοιπές προϋποθέσεις της οικείας διάταξης.»*

- Αίτηση
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
- Υπεύθυνη δήλωση (που θα δηλώνει ότι έχει τέκνο ηλικίας... και δεν υπάρχει η δυνατότητα φροντίδας του από άλλο πρόσωπο λόγω των εκτάκτων συνθηκών του covid-19).
- Υπεύθυνη δήλωση που να βεβαιώνει ότι ο/η σύζυγος (ονοματεπώνυμο) ο/η οποίος/α εργάζεται (.....αναφέρει πού δουλεύει) δεν κάνει χρήση της άδειας ειδικού σκοπού και δεν εργάζεται εξ' αποστάσεως.
- Επισημαίνεται ότι μετά το πέρας της άδειας θα προσκομίσει και τη βεβαίωση του εργοδότη που θα βεβαιώνει ότι δεν έκανε χρήση της άδειας ειδικού σκοπού.

## ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΔΕΙΑ ΕΙΔΙΚΟΥ ΣΚΟΠΟΥ

1) Αν ο/η σύζυγος της/του εκπαιδευτικού **ΔΕΝ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ** τότε ο/η εκπαιδευτικός **δε δικαιούται την άδεια ειδικού σκοπού.**

**ΕΞΑΙΡΕΣΗ: Τη δικαιούται μόνο αν ο/η σύζυγος που δεν εργάζεται:**

- νοσηλεύεται για οποιονδήποτε λόγο ή
- νοσεί από τον κορωνοϊό COVID – 19 ή
- είναι άτομο με αναπηρία (ΑμεΑ) με ποσοστό 67% και άνω, σύμφωνα με απόφαση αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής σε ισχύ ή
- λαμβάνει αναπηρικό επίδομα από τον Οργανισμό Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΟΠΕΚΑ)
- λαμβάνει σύνταξη αναπηρίας.

Δικαιολογητικά: Αίτηση + Υπεύθυνη Δήλωση + δικαιολογητικό

2) Αν ο/η σύζυγος του εκπαιδευτικού κάνει χρήση της άδειας ειδικού σκοπού ή εργάζεται εξ αποστάσεως δε δικαιούται την άδεια ειδικού σκοπού και ο/η εκπαιδευτικός.

3) Αν ο/η σύζυγος είναι **ελεύθερος επαγγελματίας** ο/η εκπαιδευτικός θα φέρνει υπεύθυνη δήλωση του/της συζύγου όπου θα αναφέρονται αναλυτικά οι λόγοι που η φύση της εργασίας δεν επιτρέπουν τη φροντίδα των τέκνων λόγω επαγγελματικών υποχρεώσεων. Οι αιτήσεις αυτές θα εξετάζονται κατά περίπτωση και βάσει προσκομιζόμενων δικαιολογητικών.

### ❖ **Ειδική άδεια απουσίας ατόμων που ανήκουν ομάδες αυξημένου κινδύνου (χορηγείται από τον/τη Διευθυντή/ντρια ή Προϊστάμενο/η της σχολικής μονάδας)**

- **Διάρκεια:** Για το χρονικό διάστημα ισχύος των μέτρων αποφυγής της διασποράς του COVID-19

- **Δικαιολογητικά:**

- Αίτηση

- Πιστοποιητικό ΚΕΠΑ σε ισχύ ή γνωμάτευση από δημόσιο νοσοκομείο ή βεβαίωση γιατρού (ιδιώτη ή συμβεβλημένου με ΕΟΠΥΥ) αντίστοιχης ειδικότητας με την πάθηση όπου θα πιστοποιείται ότι ο/η εκπαιδευτικός εντάσσεται σε μία από τις συγκεκριμένες ομάδες αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη COVID-19 .

-Αν δεν έχει ακόμη το παραπάνω δικαιολογητικό θα προσκομίζει Υπεύθυνη δήλωση (που θα δηλώνει ότι θα προσκομίσει τη βεβαίωση του γιατρού σε εύλογο χρονικό διάστημα)

Αν ο αναπληρωτής δεν προσκομίσει το αποδεικτικό ότι ανήκει σε ομάδα αυξημένου κινδύνου, θα χρεωθεί εκ των υστέρων άλλου είδους άδεια (π.χ. κανονική, άδεια ανατροφής άνευ αποδοχών)

- Ως **ομάδες αυξημένου κινδύνου** για σοβαρή λοίμωξη COVID 19 ορίζονται πλέον από 15.5.2020 συνολικά οι κάτωθι:

**1.1. Άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών.** Για την υπαγωγή στην εν λόγω ρύθμιση λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία γέννησης του ατόμου.

**1.2. Άτομα με βαριά καρδιοπάθεια,** ή και άτομα με χρόνια καρδιαγγειακά νοσήματα, που εμφανίζουν την ακόλουθη συμπτωματολογία: κλάσμα εξώθησης αριστεράς κοιλίας: <40%, ενεργό ισχαιμία του μυοκαρδίου, άνω του μετρίου βαθμού στένωση ή ανεπάρκεια μιτροειδούς ή αορτικής βαλβίδας, πνευμονική υπέρταση, ιστορικό πρόσφατης καρδιοχειρουργικής επέμβασης (προ τριμήνου), καθώς και οι μυοκαρδιοπάθειες, ή και ισάξιας βαρύτητας συμπτωματολογία άλλης καρδιαγγειακής πάθησης.

**1.3. Άτομα με ανθεκτική αρτηριακή υπέρταση** παρά τη μέγιστη αγωγή.

**1.4. Άτομα με βαριά πνευμονοπάθεια** ή και με χρόνια αναπνευστικά νοσήματα μέτριου προς σοβαρού βαθμού που εμπίπτουν στην ακόλουθη ή και ισάξιας βαρύτητας συμπτωματολογία: ασθενείς με άσθμα με 2 παροξύνσεις κατά το τελευταίο έτος, παρά τη μέγιστη αγωγή (με βδιεγέρτη και εισπνεόμενο κορτικοειδές), ασθενείς με ΧΑΠ που βρίσκονται σε οξυγονοθεραπεία κατ' οίκον ή παρουσίασαν 2 παροξύνσεις κατά το τελευταίο έτος ή/και μία νοσηλεία σε νοσοκομείο, ασθενείς σε μόνιμη οξυγονοθεραπεία για άλλες αναπνευστικές παθήσεις, ή και ισάξιας βαρύτητας συμπτωματολογία άλλης πνευμονικής πάθησης.

**1.5. Άτομα με αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη.** Ιδίως ως προς τα άτομα με αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη ως ενδεικτικές τιμές λαμβάνονται οι ακόλουθες: HbA1c του τελευταίου 3μήνου:  $\geq 8.0\%$  ή M.O. τιμών γλυκόζης αίματος  $\geq 200$  mg/dL τις τελευταίες 7 ημέρες και ασθενείς με μικρο/μακρο αγγειακές επιπλοκές, ή και ισάξιας βαρύτητας συμπτωματολογία.

**1.6. Άτομα που παρουσιάζουν βαριές νευρολογικές/νευρομυϊκές παθήσεις.**

**1.7. Άτομα με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου,** που υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση.

**1.8. Άτομα με χρόνια ηπατική ανεπάρκεια (κίρρωση).**

**1.9. Άτομα με υψηλό δείκτη μάζας σώματος (BMI>40).**

**1.10. Άτομα που παρουσιάζουν σοβαρή ανοσοκαταστολή (συγγενή ή επίκτητη) σύμφωνα με τη γνώμη του θεράποντος ιατρού - Μεταμοσχευμένοι που λαμβάνουν 2 ή περισσότερα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα – HIV ασθενείς με  $CD4 \leq 200/\mu L$ .**

**1.11. Ασθενείς με διάγνωση νεοπλασίας κατά την τελευταία πενταετία ή που βρίσκονται υπό χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία, ή ανοσοθεραπεία.**

**1.12. Ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες, δρεπανοκυτταρική αναιμία και πολυμεταγγιζόμενα άτομα.**

**1.13. Γυναίκες που κυοφορούν.**

❖ **Αναρρωτική άδεια ειδικού σκοπού** (χορηγείται από τον/τη Διευθυντή/ντρια ή Προϊστάμενο/η της σχολικής μονάδας)

Αφορά σε αναπληρωτές που απαιτείται να τεθούν σε περιορισμό κατόπιν οδηγιών που τους έχουν δοθεί αρμοδίως από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) ή από άλλο αρμόδιο δημόσιο φορέα, ο οποίος ενημερώνει αμελλητί τον Ε.Ο.Δ.Υ.

- **Διάρκεια:** Για όσο χρονικό διάστημα του έχουν ορίσει.

- **Δικαιολογητικά:**

- Αίτηση

- Υπεύθυνη δήλωση (θα αναγράφονται ο αρμόδιος φορέας και ποιος έδωσε την οδηγία, πότε, για ποιο λόγο και θα προσδιορίζεται το ακριβές χρονικό διάστημα, για το οποίο δόθηκε η οδηγία για τη θέση σε περιορισμό)

Οι εκπαιδευτικοί αυτοί προσμετρώνται στους εκπ/κούς που **δύνανται** να παρέχουν εξ αποστάσεως εργασία με χρήση ηλεκτρονικών μέσων.