|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ  ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ  Α/ΘΜΙΑΣ & Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ  ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ:  …………………………………………………… | | |  | ….…………….., …/…/…….  Αρ. πρωτ.: …………………  **Α Π Ο Φ Α Σ Η** |
| Ταχ. Διεύθυνση  ΤΚ – Πόλη  Πληροφορίες  Τηλέφωνο FAX  Ιστοσελίδα  E-mail | :  :  :  :  :  :  : | ……………………………………  ……………………………………  ……………………………………  ……………………………………  ……………………………………  ……………………………………  …………………………………… |

# Θέμα: «Χορήγηση ειδικής άδειας με αποδοχές»

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 50 παρ. 1 του Ν. 3528/07 (ΦΕΚ 26/Α/9-2-2007) «Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. και άλλες διατάξεις»
2. Την με Αρ.Πρωτ.Φ.351.5/43/67822/Δ1/05-05-2014 διευκρινιστική εγκύκλιο του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων
3. Το άρθρο 28 της υπ’ αριθμ.Φ.353.1/324/105657/Δ1/8-10-02 απόφασης του Υ.Π.Ε.Π.Θ. (ΦΕΚ 1340/Β/16-10-2002) όπως τροποποιήθηκε με την υπ αριθμ. Φ.353.1/26/153324/Δ1/25-09-2014 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 2648/Β/07-10-2014)
4. Την από …/…/……. αίτηση του/της …………………………………………….. του ……………………..…, εκπαιδευτικού κλάδου ….… του …. Δημοτικού Σχολείου/Νηπιαγωγείου ……………………………, για χορήγηση ειδικής άδειας (θανάτου συγγενούς έως και β΄ βαθμού).

## Αποφασίζουμε

Χορηγούμε στον/στην ……………………………………………………….… του ………………….….., εκπαιδευτικό κλάδου ….… του …. Δημοτικού Σχολείου/Νηπιαγωγείου ……………………………, ειδική άδεια (θανάτου συγγενούς έως και β΄ βαθμού) ……………… (00) εργάσιμων ημερών, από …/…/……. μέχρι και …/…/……., με αποδοχές.

# Ο/Η Διευθυντής/Διευθύντρια

**Ο/Η Προϊστάμενος/Προϊσταμένη**

…………………………………

**Κοινοποίηση:**

1. Ενδιαφερόμενο/η
2. Δ/νση Π.Ε. Αργολίδας