|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1  **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**  **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ & Β/ΘΜΙΑΣ**  **ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ**  **Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**  **… Δ.Σ. ή ΝΗΠ/ΓΕΙΟ …………….** | | Ιωάννινα, …./…./201…  Αρ. Πρωτ.: ………. |
| Δ/νση:  Ταχ. Κώδ.:  Πληροφορίες:  Τηλέφωνο: FAX: e-mail: |  |

**ΘΕΜΑ : «Χορήγηση ειδικής άδειας λόγω αναπηρίας»**

**ΑΠΟΦΑΣΗ**

**Ο Διευθυντής/Προϊστάμενος του …… Δημοτικού Σχολείου/Νηπιαγωγείου**

## Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

**α.** Της παραγ. 4 του άρθρου 50 του Ν. 3528/2007 (ΦΕΚ 26/Α/09-02-2007) «Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

**β.** Της παρ.1 του άρθρου 51 του Ν.4075/2012 (ΦΕΚ 89/Α/11-04-2012) *«*Θέματα Κανονισμού Ασφάλισης ΙΚΑ − ΕΤΑΜ, Ασφαλιστικών Φορέων, προσαρμογή της νομοθεσίας στην Οδηγία 2010/18/ΕΕ και λοιπές διατάξεις.»

**γ.** Της με αριθ. Φ.351.1/5/43/67822/Δ1/5-5-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΦΓ7-4ΘΑ) εγκυκλίου του ΥΠΑΙΘ με θέμα «Άδειες Εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης»,

**δ.** Της με αριθ. Φ.353.1/324/105657/Δ1/8-10-02 (ΦΕΚ 1340/Β/16-10-2002) απόφασης του ΥΠΑΙΘ «Καθορισμός αρμοδιοτήτων των Προϊσταμένων των Περιφερειακών Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπ/σης, των Διευθυντών και Υποδιευθυντών Σχολικών Μονάδων και ΣΕΚ και των Συλλόγων Διδασκόντων» όπως συμπληρώθηκε με τη με αριθ. Φ.353.1/26/153324/Δ1/25-09-14 (ΦΕΚ 2648/Β/07-10-2014) απόφαση του ΥΠΑΙΘ.

1. Την με αριθ. ……………………………. βεβαίωση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής.
2. Την από ………………. αίτηση του/της εκπαιδευτικού, μαζί με το πιστοποιητικό του ΚΕΠΑ για χορήγηση 6/μερης ειδικής άδειας αναπηρίας.

**Αποφασίζουμε**

Χορηγούμε στον/στην …………………………………. εκπαιδευτικό ΠΕ ....... , που υπηρετεί οργανικά ή με απόσπαση ή με προσωρινή τοποθέτηση\* στο ……. Δημοτικό Σχολείο ή Νηπιαγωγείο …………….. ειδική άδεια με αποδοχές λόγω αναπηρίας ……. (…) ημέρας/ων από ……-….-201.. έως …..-…..-201… .

|  |  |
| --- | --- |
| **ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**   1. κ./κα Ενδιαφερόμενο/η 2. Π. Μ. ενδιαφερόμενου/ης 3. Δ/νση Α/θμιας Εκπ/σης Ιωαννίνων 4. Δ.Σ …………….. (Σχολείο Συμπλήρωσης Ωραρίου) 5. Αρχείο μας | **O Δ/ΝΤΗΣ ή ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ**  *Υπογραφή*  *Ονοματεπώνυμο* |