|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ  ---  ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Π/ΘΜΙΑΣ & Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ……………….  Δ/ΝΣΗ ……..ΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ  ……………….  ……………………………………………………………………………………………………………..  ---  Ταχ. Δ/νση: ………………………….  Τ.Κ. – Πόλη: ………… – ……………….  Πληροφορίες: ………………… …  Τηλέφωνο : ……………………..  E-mail: [………………………….](mailto:) | |  | |  | | |  | | |
|  | ………………….., ……..-……..-2020 | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  | | | | | | |
| ΘΕΜΑ: | Βεβαίωση κίνησης για μετάβαση από και προς την εργασία | | | | | | | |

Κατ’ εφαρμογή των κείμενων διατάξεων περί περιορισμού της κυκλοφορίας των πολιτών προς αντιμετώπιση του κινδύνου διάδοσης του κορωνοϊού COVID-19, βεβαιώνονται για το σκοπό της μετάβασης από και προς την εργασία τα κάτωθι στοιχεία για τον/την εκπαιδευτικό/μέλος ΕΕΠ-ΕΒΠ:

* Στοιχεία ταυτότητας του/της εκπαιδευτικού/μέλους ΕΕΠ-ΕΒΠ (ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, ΑΔΤ ή αριθμό διαβατηρίου, σχέση εργασίας)
  + Ονοματεπώνυμο: …………………………………………………………
  + Πατρώνυμο: …………………………………………………………
  + ΑΔΤ/Διαβατηρίου: …………………………………………………………
  + Σχέση εργασίας: …………………………………………………………
* Τόπος κατοικίας (ταχυδρομική διεύθυνση): …………………………………………………………
* Τόπος εργασίας (φορέας του Δημοσίου, στον οποίο υπηρετεί ο/η εκπαιδευτικός/μέλος ΕΕΠ-ΕΒΠ και ταχυδρομική διεύθυνση του φορέα όπου παρέχει τις υπηρεσίες του ο/η εκπαιδευτικός/ μέλος ΕΕΠ-ΕΒΠ): ……………………………………………………………………………………………………………………
* Ωράριο εργασίας:
  + Ώρα προσέλευσης: … : …
  + Ώρα προβλεπόμενης αποχώρησης: … : …
  + Ώρα προβλεπόμενης αποχώρησης λόγω υπερωριακής απασχόλησης: … : …
  + Ημέρα/ες της εβδομάδας (συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που ο/η εκπαιδευτικός δεν υπηρετεί – 5νθήμερο – Δευτέρα με Παρασκευή στη σχολική μονάδα/φορέα του Δημοσίου, π.χ. Δευτέρα-Τρίτη): ……….………………………………………………
  + Υποχρεωτικές ή έκτακτες μετακινήσεις που απορρέουν από τη φύση των καθηκόντων του υπαλλήλου κατά τη διάρκεια της απασχόλησής του: ……….……………………………………………… ……………………………………………………………………
* Χρονικό διάστημα ισχύος της βεβαίωσης: από …/…/2020 έως …/…/2020

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Υπογραφή αρμόδιου Οργάνου*  Στρογγυλή σφραγίδα |