

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο.....
Όνομα.....
Πατρώνυμο.....
Κλάδος.....
Οργανική Θέση.....
.....
Θέση που υπηρετώ.....
.....
Δ/ση κατοικίας.....
.....
Τηλέφωνο.....
.....

ΘΕΜΑ: Χορήγηση ειδικής άδειας

1.Χορηγηθείσα ειδική άδεια τρέχοντος
ημερολογιακού έτους:

.....ημέρ.....
λόγω.....

ΠΡΟΣ
Τον/την Διευθυντή /ντρια
.....
.....)

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ειδική άδεια
βάσει του άρθρου 50, παρ.1, του
ν.3528/2007, άρθρο 54, του ν.4830/2021
..... ημερ..... από.....
μέχρι..... λόγω:

α) γάμου

Μαζί υποβάλλω και αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης
γάμου ή πιστοποιητικό τέλεσης γάμου Ιερής
Μητρόπολης.

β) Θανάτου συζύγου, γονιών, τέκνων, αδέρφια,
εγγόνια και οι πάπποι εξ αίματος και οι εξ
αγχιστείας

βαθμού:.....
(αναφέρετε τη σχέση συγγένειας)

γ) συμμετοχής σε δίκη.

Μαζί υποβάλλω και βεβαίωση δικαστηρίου.

ε) συζύγου ή τέκνου που χρήζει περιοδικής
νοσηλείας ή χρειάζεται τακτικές μεταγγίσεις
αίματος.

Μαζί υποβάλλω και γνωμάτευση πρωτοβάθμιας
υγειονομικής επιτροπής.

στ) τέκνου με βαριά νοητική στέρση ή
σύνδρομο Down.

Μαζί υποβάλλω και γνωμάτευση δημοσίου
Ιατροπαιδαγωγικού κέντρου ή παιδοψυχιατρικού
τμήματος δημοσίου νοσοκομείου.

ζ) υπάλληλοι με ποσοστό αναπηρίας 50% και
άνω(6 ημέρες επιπλέον κανονική άδεια)

Μαζί υποβάλλω και πιστοποιητικό από τα Κέντρα
Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α).

η) Ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής
(βεβαίωση θεράποντα ιατρού και του Δ/ντή της
μονάδας ιατρικώς υποβ/νης αναπ/γής)

θ) Ετήσιο γυναικολογικό έλεγχο (ιατρική
βεβαίωση διενέργειας του ελέγχου)

Ημερομηνία:.....

..... ΑΙΤ.....