

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο.....
Όνομα.....
Πατρώνυμο.....
Κλάδος.....
Βαθμός.....
Οργανική Θέση.....
.....
Θέση που υπηρετώ.....
.....
Δ/νση κατοικίας.....
.....
Τηλέφωνο.....
.....
Email:

**ΘΕΜΑ: Χορήγηση Αναρρωτικής Άδειας
ειδικού σκοπού**

ΠΡΟΣ

Τον/Την Διευθυντή/Διευθύντρια

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **αναρρωτική
άδεια ειδικού σκοπού** από τις
...../...../..... έως και
...../...../..... σύμφωνα με το αρθ. 38
της από 20.3.2020 ΠΝΠ (ΦΕΚ 83Α´/2020)
και τις σχετικές διατάξεις,

Συνημμένα:

1. Υπεύθυνη δήλωση (όπου θα αναφέρεται ο αρμόδιος φορέας που εξέδωσε την οδηγία, τότε, για ποιο λόγο και το ακριβές χρονικό διάστημα για κατ' οίκον περιορισμό

Ή

2. Ιατρική γνωμάτευση (όταν ο ίδιος ή κάποιο πρόσωπο, με το οποίο συνοικεί, νοσεί από κορωνοϊό COVID-19 ή αναμένει το αποτέλεσμα μοριακής διαγνωστικής εξέτασης για τον κορωνοϊό COVID-19, στην οποία έχει υποβληθεί)

Ημερομηνία:.....

..... ΑΙΤ.....