|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΣΚΟΠΟΥ****(ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ)****Επώνυμο**…………………………….…**Όνομα**………………………………….**Πατρώνυμο**…………………………….**Κλάδος**…………………………………**Βαθμός**…………………………………**Σχολείο τοποθέτησης**……………………………………………………………..**Δ/νση κατοικίας**……………………….………………………………………….**Τηλέφωνο**………………………………**e-mail**……………………………………**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ………………….** | **ΠΡΟΣ**……………………………………………Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **αναρρωτική άδεια ειδικού σκοπού** με βάση την Π.Ν.Π. της 20/3/2020 (ΦΕΚ Α΄68/20.03.2020),όπως αυτή κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020(ΦΕΚ83Α΄) ως εξής: ………… μέρες αναρρωτική άδεια ειδικού σκοπού από ………………… έωςκαι ……………………. .  Απαιτούμενα δικαιολογητικά **κατά περίπτωση** σύμφωνα με την αρ. πρωτ.117396/Ε3/08/09/20(ΑΔΑ:6ΥΗΚ46ΜΤΛΗ-Π64)εγκύκλιο του Υ.ΠΑΙ.Θ. :1.Υπεύθυνη δήλωση. 2.Βεβαίωση από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας(Ε.Ο.Δ.Υ),εφόσον υπάρχει. **…….Αιτ……….** |
|  |  |