|  |  |
| --- | --- |
| **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 ………………… έως  και ……………………. .    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……….** |
|  |  |