|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΠΟΥΣΙΑΣ**  **(AΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ ΕΣΠΑ)**  **Επώνυμο**…………………………….…  **Όνομα**………………………………….  **Πατρώνυμο**…………………………….  **Κλάδος**…………………………………  **Βαθμός**…………………………………  **Οργανική θέση:**……………………….  …………………………………………  **Θέση που υπηρετώ**…………………….  ………………………………………….  **Δ/νση κατοικίας**……………………….  ………………………………………….  **Τηλέφωνο**………………………………  **e-mail**…………………………………… | **ΠΡΟΣ**  ……………………………………………  Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **ειδική** **άδεια απουσίας ομάδων ευπαθών/αυξημένου κινδύνου**  για σοβαρή λοίμωξη covid-19 σύμφωνα με την κοινή υπουργική απόφαση **με αριθμό 136503/Ε3/8-10-2020 ,από την υποχρέωση παρουσίας μου στη σχολική μονάδα** **με την ταυτόχρονη υποχρέωση παροχής έργου με τηλεκπαίδευση.**  **Από ………….έως τη λήξη ισχύος των έκτακτων μέτρων αποφυγής της διασποράς του κορωνοϊού covid -19.**  **Διότι ανήκω στην κάτωθι κατηγορία ευπαθών/αυξημένου κινδύνου ομάδα:**  **.................................................................................................................................................................................................................................**  (Θα αναγράφετε **ξεκάθαρα** η κατηγορία που ανήκει)  Απαραίτητα δικαιολογητικά:  α)ιατρική γνωμάτευση ΕΟΠΥ ή  β) γνωμάτευση δημόσιου νοσοκομείου ή  γ) πιστοποιητικό ΚΕΠΑ  **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ………………….**  **…….Αιτ……….** |

**ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ:** Από την ιατρική γνωμάτευση θα πρέπει να προκύπτει **ξεκάθαρα:**

**1.** Η υπαγωγή του ενδιαφερόμενου σε μία από τις κατηγορίες.

**2**.Ότι **απαιτείται** για αποδεδειγμένους σοβαρούς λόγους υγείας η παραμονή του κατ’οίκον, **ακόμα και αν** τηρούνται όλες οι υγειονομικές συνθήκες προστασίας και διασποράς από τον κορωνοϊό στο χώρο εργασίας του.

