|  |  |
| --- | --- |
| **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 ήβ) γνωμάτευση δημόσιου νοσοκομείου ήγ) 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.

