

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο :

Όνομα :

Πατρώνυμο:

Σχέση Εργασίας:

Κλάδου/Ειδικότητας:

Διεύθυνση Κατοικίας:

Τηλ.:

Email:

ΘΕΜΑ: Χορήγηση ειδικής άδειας ημερών.

Θεσσαλονίκη, / / 20

Συνημμένα Δικαιολογητικά:

(επιλέγονται κατά περίπτωση)

1. Γνωμάτευση υγειονομικής επιτροπής	
2. Γνωμάτευση από δημόσιο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο ή παιδοψυχιατρικό τμήμα δημόσιου νοσοκομείου	
3. Πιστοποιητικό ΚΕ.Π.Α., από το οποίο προκύπτει ότι το τέκνο δεν εργάζεται και είναι ανίκανο προς εργασία λόγω της παθήσεως αυτής	
4. Υπεύθυνη δήλωση κατανομής χρήσης των 32 ημερών εφόσον για το ίδιο πάσχον πρόσωπο δικαιούχοι της άδειας είναι περισσότεροι του ενός υπάλληλοι	
5. Απόφαση δικαστηρίου για δικαστική συμπαράσταση	
6. Πιστοποιητικό τελεσιδικίας δικαστικής απόφασης	
7. Υπεύθυνη δήλωση ότι η φροντίδα του συμπαραστατούμενου προσώπου δεν παρέχεται από αρμόδια ιδρύματα και φορείς κοινωνικής πρόνοιας	
8. Άλλο	

Προς:

Α.Ν.Θ. «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

Τμήμα Δ.Α.Δ.

Με την παρούσα αιτούμαι, κατ' εφαρμογή της παρ. 2 και 4 του άρθρου 50 του Υπαλληλικού Κώδικα, όπως ισχύει, την αναγνώριση του δικαιώματος χορήγησης:

ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ 22 ΗΜΕΡΩΝ	Πάσχω από νόσημα που απαιτεί τακτικές μεταγγίσεις αίματος ή χρήζει περιοδικής νοσηλείας	
	Πάσχει ο/η σύζυγός μου από νόσημα που απαιτεί τακτικές μεταγγίσεις αίματος ή χρήζει περιοδικής νοσηλείας	
	Πάσχει το τέκνο μου από νόσημα που απαιτεί τακτικές μεταγγίσεις αίματος ή χρήζει περιοδικής νοσηλείας	
	Έχω τέκνο με βαριά νοητική στέρηση ή σύνδρομο Down	
	Έχω τέκνο με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Δ.Α.Δ)	
	Είμαι δικαστικός συμπαραστάτης προσώπου που πάσχει από ανοϊκή συνδρομή ή μία από τις παραπάνω παθήσεις, έχω την επιμέλεια αυτού και η φροντίδα του δεν παρέχεται από αρμόδια ιδρύματα και φορείς κοινωνικής πρόνοιας	
ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ 32 ΗΜΕΡΩΝ	Δικαιούμαι την ειδική άδεια για περισσότερα από ένα πάσχοντα πρόσωπα (έχουν επιλεγεί παραπάνω από μία περιπτώσεις παραπάνω)	
	Για το ίδιο πάσχον πρόσωπο δικαιούχοι της άδειας είναι περισσότεροι του ενός υπάλληλοι	
ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ 11 ΗΜΕΡΩΝ	Είμαι δικαστικός συμπαραστάτης προσώπου που πάσχει από ανοϊκή συνδρομή ή μία από τις παραπάνω παθήσεις, έχω την επιμέλεια αυτού και η φροντίδα του παρέχεται από αρμόδια ιδρύματα και φορείς κοινωνικής πρόνοιας	

Συνημμένα κατατίθενται τα σχετικά αναφερόμενα στην παρούσα αίτηση

Ο/Η αιτών/ούσα

.....

