

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο :

Όνομα :

Πατρώνυμο:

Σχέση Εργασίας:

Κλάδου/Ειδικότητας:

Διεύθυνση Κατοικίας:

Τηλ.:

Email:

ΘΕΜΑ:

Θεσσαλονίκη, / /20

Συνημμένα Δικαιολογητικά:

(επιλέγονται κατά περίπτωση)

1. Βεβαίωση του θεράποντος ιατρού περί πραγματοποίησης του ετήσιου γυναικολογικού ελέγχου	
2. Βεβαίωση του θεράποντος ιατρού και του διευθυντή μονάδας ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής	
3. Βεβαίωση διενέργειας εξετάσεων προγεννητικού ελέγχου	
4. Βεβαίωση θεράποντος ιατρού και διευθυντή γυναικολογικής ή μαιευτικής κλινικής ή τμήματος δημόσιου νοσηλευτικού ιδρύματος	
5. Βεβαίωση θεράποντος ιατρού για τον χρόνο του πιθανολογούμενου τοκετού	
6. Ληξιαρχική πράξη γέννησης	
7. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης	
8. Δικαστική απόφαση υιοθεσίας	
9. Σύμβαση ή δικαστική απόφαση αναδοχής	
10. Άλλο	

Προς:

Α.Ν.Θ. «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

Τμήμα Δ.Α.Δ.

Με την παρούσα αιτούμαι τη χορήγηση:

Άδειας λόγω εφαρμογής μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (άρθρο 50 παρ. 8 του ΥΚ)	
Κανονικής άδειας κυοφορίας με αποδοχές (άρθρο 52 παρ. 3 του ΥΚ)	
Άδειας μητρότητας (κύησης) (άρθρο 52 παρ. 1 του ΥΚ)	
Άδειας μητρότητας (λοχείας) (άρθρο 52 παρ. 1 του ΥΚ)	
Προσαύξησης της άδειας λοχείας λόγω γέννησης 3 ^{ου} τέκνου και άνω (άρθρο 52 παρ. 1 του ΥΚ)	
Προσαύξησης της άδειας λοχείας λόγω πολύδυμης κύησης (άρθρο 52 παρ. 1 του ΥΚ)	
Άδειας τριών (3) μηνών με πλήρεις αποδοχές για θετούς ή ανάδοχους γονείς, εφόσον το υιοθετημένο ή το αναδεχόμενο τέκνο είναι ηλικίας έως οκτώ (8) ετών (άρθρο 53 παρ. 9 του ΥΚ)	
Άδεια τριών (3) μηνών για γονείς που αποκτούν τέκνο με τη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας	
Άδεια δεκατεσσάρων (14) ημερών στον πατέρα λόγω γέννησης ή υιοθεσίας τέκνου (άρθρο 50 παρ. 1 του ΥΚ)	

από

έως

(ημ/νία έναρξης άδειας) (ημ/νία λήξης

άδειας)

Συνημμένα κατατίθενται τα σχετικά αναφερόμενα στην παρούσα αίτηση

Ο/Η αιτών/ούσα

.....

