

Α Ι Τ Η Σ Η

ΠΡΟΣ

Α.Ν.Θ. «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

Τμήμα Διαχείρισης Ανθρωπίνου Δυναμικού.

**Θέμα: Χορήγηση άδειας ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ
ή ΛΗΨΗΣ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ**

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____

Πατρώνυμο: _____

Κατηγορία υπαλλήλου: _____

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια αιμοδοσίας
δύο (2) ημερών από

Συνημμένα υποβάλλω σχετική βεβαίωση.

Ιδιότητα:

Μόνιμος		ΙΔΑΧ	
		ΙΔΟΧ	

Θεσσαλονίκη, ____/____/____

Ο/Η Αιτ _____

Τηλέφωνο: _____

email: _____

Σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 50 του Υπαλληλικού Κώδικα (Ν.3528/2007) όπως ισχύει, ο υπάλληλος που ανταποκρίνεται σε πρόσκληση από υπηρεσία αιμοληψίας για κάλυψη έκτακτης ανάγκης, καθώς και υπάλληλος, ο οποίος μετέχει σε οργανωμένη ομαδική αιμοληψία ή σε διαδικασία παροχής αιμοπεταλίων, δικαιούται ειδικής άδειας απουσίας με πλήρεις αποδοχές, δύο (2) ημερών.

Σύμφωνα με τις ΔΙΔΑΔ/Φ.69/117/οικ.11101/28.03.2020 και ΔΙΔΑΔ/Φ.51/538/12254/4.5.2007 εγκυκλίους του Υπουργείου Εσωτερικών οι δύο αυτές ημέρες άδειας είναι πέραν της ημέρας αιμοδοσίας και μπορούν να ληφθούν είτε συνεχόμενα με το χρόνο αιμοδοσίας είτε οποτεδήποτε μέσα στο ίδιο ημερολογιακό έτος. Η άδεια χορηγείται και στην περίπτωση λήψης αιμοπεταλίων. Επίσης, την εν λόγω άδεια δικαιούται και ο υπάλληλος που προσέρχεται σε οποιοδήποτε κέντρο αιμοληψίας από δική του πρωτοβουλία για να προσφέρει αίμα.