

ΑΙΤΗΣΗ του/της

Επώνυμο.....

Όνομα.....

Πατρώνυμο.....

Μητρώνυμο:.....

Κλάδος.....

Οργανική Θέση:

ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. Ηρακλείου

.....ΣΔΕΥ Ηρακλείου

Δ/νση

κατοικίας.....

.....

Τηλέφωνο.....

.....

ΘΕΜΑ: Χορήγηση **ειδικής** άδειας

Χορηγηθείσα ειδική άδεια τρέχοντος

ημερολογιακού έτους:

Ημέρα/εςλόγω.....

Ημερομηνία:.....

..... Αιτ.....

ΠΡΟΣ ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ Ηρακλείου

Παρακαλώ για τη χορήγηση **ειδικής άδειας** βάσει του άρθρου 50 του Ν.3528/09-02-2007, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει,(.....) ημερ.....από...../...../20.....

μέχρι...../...../20....., λόγω:

α) γάμου

Μαζί υποβάλλω και αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης γάμου ή πιστοποιητικό τέλεσης γάμου Ιερής Μητρόπολης.

β) **θανάτου** συζύγου, γονέων, τέκνων, αδέρφια, εγγόνια και οι πάπποι εξ αίματος και οι εξ αγχιστείας, Α ή Β' βαθμού:.....

(αναφέρετε τη σχέση συγγένειας)

Καταθέτω ληξιαρχική πράξη θανάτου

γ) συμμετοχής σε δίκη.

Υποβάλλω βεβαίωση δικαστηρίου

Θα προσκομίσω βεβαίωση δικαστηρίου

δ) άσκηση εκλογικού δικαιώματος

Θα προσκομίσω βεβαίωση ψηφοφορίας

ε) ίδιος ή συζύγου ή τέκνου που χρήζει περιοδικής νοσηλείας ή χρειάζεται τακτικές μεταγγίσεις αίματος .

Μαζί υποβάλλω και γνωμάτευση πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής.

στ) τέκνου με βαριά νοητική στέρηση ή σύνδρομο Down ή διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή.

Μαζί υποβάλλω

1. 1. γνωμάτευση δημοσίου Ιατροπαιδαγωγικού κέντρου ή παιδοψυχιατρικού τμήματος δημοσίου νοσοκομείου

2. 2. υπεύθυνη δήλωση συζύγου σχετικά με το πόσες ημέρες της δικαιούμενης από κοινού άδειας των 22/6 ημερών του τρέχοντος ημερολογιακού έτους κάνει χρήση (σε περίπτωση πάθησης τέκνου)

ζ) υπάλληλοι με ποσοστό αναπηρίας 50% ιδίου/τέκνου και άνω (6 ημέρες επιπλέον κανονική άδεια)

Συνημμένα υποβάλλεται και γνωμάτευση πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής.

η) Γέννηση Τέκνου (στον πατέρα υπάλληλο-14 εργάσιμες ημέρες)

Υποβάλλω ληξιαρχική πράξη γέννησης

θ) Αιμοδοσίας /αιμοληψίας

Προσκομίζω βεβαίωση αιμοδοσίας

ι) Ετήσιου γυναικολογικού ελέγχου

υποβάλλω βεβαίωση θεράποντος ιατρού