

ΑΙΤΗΣΗ του/της:

Επώνυμο:
Όνομα :
Πατρώνυμο:
Μητρώνυμο:.....
Κλάδος :
Θέση που υπηρετώ: ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ Ηρακλείου/
.....ΣΔΕΥ Ηρακλείου
Δ/νση κατοικίας:.....
.....
Τηλ.....
email :.....

ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας κύησης (56 ημέρες πριν τον τοκετό)

ΠΡΟΣ: ΠΔΕ ΚΡΗΤΗΣ

Δια του ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ Ηρακλείου

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **άδεια κύησης** βάσει της παρ.1 του άρθρου 11 Ν.2874/00 ΦΕΚ 286 29/12/00 τ.Α'. του αρθρ. 34 του Ν.4808/2021 και τις αρ. 79/14-7-99 και Π06/40/29-4-2013 εγκ. του ΙΚΑ, από/...../..... μέχρι/...../..... σύμφωνα με τα δικαιολογητικά που επισυνάπτω.

Μαζί υποβάλλω:

α) Βεβαίωση του μαιευτήρα ιατρού και ελεγκτή ιατρού του Ι.Κ.Α. για την πιθανή ημερομηνία τοκετού (Π.Η.Τ.).

β) Ένταλμα πληρωμής από το Ι.Κ.Α.

γ) Πράξη ανάληψη υπηρεσίας της αναπληρώτριας.

Ημερομηνία:/...../.....

Η Αιτούσα



Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Περιφερειακό Πρόγραμμα «Κρήτη»
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+ (ΕΚΤ+)