**Α Ι Τ Η Σ Η**

|  |
| --- |
| Επώνυμο: |
| Όνομα: |
| Πατρώνυμο: |
| Κλάδος: ΠΕ |
| Ειδικότητα: |
| ΔΔΕ Οργανικής: |
| Σχολείο Οργανικής: |
| Σχολείο Κύριας τοποθέτησης: |
| Σχολείο Διάθεσης: |
| Σχέση εργασίας:  Μόνιμος  [Μαγνητίστε την προσοχή του αναγνώστη σας με μια εξαιρετική παράθεση από το έγγραφο ή χρησιμοποιήστε αυτόν το χώρο για να δώσετε έμφαση σε ένα κύριο σημείο. Για να τοποθετήσετε αυτό το πλαίσιο κειμένου οπουδήποτε στη σελίδα, απλώς σύρετέ το.]  Αναπληρωτής  [Μαγνητίστε την προσοχή του αναγνώστη σας με μια εξαιρετική παράθεση από το έγγραφο ή χρησιμοποιήστε αυτόν το χώρο για να δώσετε έμφαση σε ένα κύριο σημείο. Για να τοποθετήσετε αυτό το πλαίσιο κειμένου οπουδήποτε στη σελίδα, απλώς σύρετέ το.] |
| Διεύθυνση Κατοικίας: |
| ΤΚ Πόλη: |
| Mail: |
| Κινητό τηλ: |
| Σταθερό τηλ: |

Ο/Η Αιτών/ούσα

# ΘΕΜΑ: «Χορήγηση ειδικής άδειας νοσήματος»

Ημερομηνία: Φλώρινα, …../.…./202..

# ΠΡΟΣ

**Α’/θμια Υγειονομική Επιτροπή Φλώρινας**

(Δια της Διεύθυνσης Δ/θμιας Εκπ/σης Φλώρινας)

Παρακαλώ να γνωματεύσετε σχετικά με την αναφερόμενη στα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά πάθησή μου, προκειμένου να κάνω χρήση της ειδικής άδειας νοσήματος (έως 22 ημέρες το χρόνο).

Συνημμένα δικαιολογητικά:

(κυκλώστε ότι σας αφορά)

1. Ιατρική βεβαίωση Νοσοκομείου
2. Πιστοποιητικό ΚΕΠΑ
3. Ιατρική γνωμάτευση ιδιώτη ιατρού
4. Βεβαίωση οικογενειακή κατάστασης (εφόσον πρόκειται για προστατευόμενα μέλη)
5. …………………………………………………….

*Υπάλληλοι που πάσχουν ή έχουν σύζυγο ή τέκνο που πάσχει από νόσημα, το οποίο απαιτεί τακτικές μεταγγίσεις αίματος ή χρήζει περιοδικής νοσηλείας, δικαιούνται ειδική άδεια με αποδοχές έως 22 εργάσιμες ημέρες τον χρόνο και σε αναλογία με τη σύμβαση εφόσον πρόκειται για αναπληρωτή εκπαιδευτικό. Η ειδική άδεια του προηγούμενου εδαφίου χορηγείται και σε υπαλλήλους που έχουν τέκνα που πάσχουν από βαριά νοητική στέρηση ή σύνδρομο Down ή Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Δ.Α.Δ.), εφόσον αυτά είναι ανήλικα ή ενήλικα που δεν εργάζονται λόγω των παθήσεων αυτών. Σε περίπτωση που ο υπάλληλος δικαιούται την ειδική άδεια για περισσότερα από ένα πάσχοντα πρόσωπα σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσας, η ειδική άδεια με αποδοχές προσαυξάνεται κατ' ανώτατο όριο σε 32 εργάσιμες ημέρες τον χρόνο*