Α Ι Τ Η Σ Η

# ΠΡΟΣ

**ΔΔΕ Φλώρινας**

δια (σχολική μονάδα)

|  |
| --- |
| Επώνυμο: |
| Όνομα: |
| Πατρώνυμο: |
| Κλάδος: |
| Ειδικότητα: |
| Σχολείο Οργανικής: |
| ΔΔΕ 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.] |
| Διεύθυνση Κατοικίας: |
| ΤΚ Πόλη: |
| Mail: |
| Κινητό τηλ: |
| Σταθερό τηλ: |

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **άδεια λοχείας** διάρκειας τριών (3) μηνών, από ……./…..../………. (ημέρα τοκετού) έως και ….…./….…./……….., για το …....ο τέκνο μου και ότι υπόλοιπο άδειας κύησης λόγω προγενέστερου τοκετού.

Συνημμένα δικαιολογητικά:

1. Ληξιαρχική πράξη γεννήσεως τέκνου
2. Βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης

# ΘΕΜΑ: «Αίτηση χορήγησης άδειας λοχείας»

Ημερομηνία :. ……../……./20……

Η Αιτούσα

Συνηγορούμε για την έκδοση της άδειας

Ο Διευθυντής

*1. Στις υπαλλήλους οι οποίες κυοφορούν, χορηγείται άδεια μητρότητας με πλήρεις αποδοχές* ***δύο (2) μήνες πριν*** *και* ***τρεις (3) μήνες μετά τον τοκετό****. Σε περίπτωση απόκτησης τέκνου πέραν του 3ου, η μετά τον τοκετό άδεια προσαυξάνεται κάθε φορά κατά δύο (2) μήνες. Η άδεια λόγω κυοφορίας χορηγείται ύστερα από βεβαίωση του θεράποντος ιατρού για τον πιθανολογούμενο χρόνο τοκετού. 2. Όταν ο τοκετός πραγματοποιείται σε χρόνο μεταγενέστερο από αυτόν που είχε πιθανολογηθεί αρχικά, η άδεια που είχε χορηγηθεί, παρατείνεται μέχρι την πραγματική ημερομηνία του τοκετού, χωρίς αυτή η παράταση να συνεπάγεται αντίστοιχη μείωση του χρόνου της άδειας που χορηγείται μετά τον τοκετό. Όταν ο τοκετός πραγματοποιηθεί σε χρόνο προγενέστερο από αυτόν που είχε αρχικά πιθανολογηθεί, το υπόλοιπο της άδειας χορηγείται μετά τον τοκετό, ώστε να εξασφαλιστεί συνολικός χρόνος άδειας* ***πέντε (5) μηνών***