

ΠΡΟΣ

**Το Δ.Σ. του Συλλόγου
Εργαζομένων Νοσοκομείου Νίκαιας και Δυτικής Αττικής**

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΑΠΕΡΓΙΑ – ΑΠΟΧΗ από την Αξιολόγηση

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η
του _____, που υπηρετώ εις το ΓΝΝΠ
Αγ.Παντελεήμων - Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας "Άγιος Παντελεήμων"-
Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής "Η Αγία Βαρβάρα" δηλώνω, ότι
συμμετέχω στην απεργία –αποχή, που έχει προκηρύξει η ΠΟΕΔΗΝ
και η ΑΔΕΔΥ, από κάθε διαδικασία ή ενέργεια, που συνδέεται με την
διαδικασία αξιολόγησης του έτους 2024 και ως εκ τούτου δεν δύναμαι
να υποβάλλω καμία έκθεση αξιολόγησης ως αξιολογητής ή
αξιολογούμενος.

Σημειώνεται, ότι η συμμετοχή μου στην ως άνω νομίμως
προκηρυχθείσα απεργιακή κινητοποίηση αποτελεί νόμιμο και
συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα μου και συνεπεία αυτού δεν
μπορεί να επιφέρει εις βάρος μου καμία έμμεση ή άμεση μορφή
διοικητικής ή άλλης συνέπειας. Με την επιφύλαξη κάθε νομίμου
δικαιώματος μου.

Νίκαια, / /2025

Ο υπάλληλος