

ΑΙΤΗΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΠΟΥΣΙΑΣ

ΠΡΟΣ

(ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ ΕΣΠΑ)

Επώνυμο.....

Όνομα.....

Πατρώνυμο.....

Κλάδος.....

Βαθμός.....

Οργανική θέση:.....

Θέση που
υπηρετώ.....

.....

Δ/νση κατοικίας.....

Τηλέφωνο.....

e-mail.....

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ειδική άδεια απουσίας ομάδων ευπαθών/αυξημένου κινδύνου

για σοβαρή λοίμωξη covid-19 σύμφωνα με την κοινή υπουργική απόφαση με αριθμό 136503/Ε3/8-10-2020 από την υποχρέωση παρουσίας μου στη σχολική μονάδα με την ταυτόχρονη υποχρέωση παροχής έργου με τηλεεκπαίδευση.

Απόέως τη λήξη ισχύος των έκτακτων μέτρων αποφυγής της διασποράς του κορωνοϊού covid -19.

Διότι ανήκω στην κάτωθι κατηγορία ευπαθών/αυξημένου κινδύνου ομάδα:

.....
.....

(Θα αναγράφετε **ξεκάθαρα** η κατηγορία που ανήκει)

Απαραίτητα δικαιολογητικά:

α)ιατρική γνωμάτευση ΕΟΠΥ ή

β) γνωμάτευση δημόσιου νοσοκομείου ή

γ) πιστοποιητικό ΚΕΠΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

.....Αιτ.....

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ: Από την ιατρική γνωμάτευση θα πρέπει να προκύπτει **ξεκάθαρα**:

1. Η υπαγωγή του ενδιαφερόμενου σε μία από τις κατηγορίες.

2.Ότι **απαιτείται** για αποδεδειγμένους σοβαρούς λόγους υγείας η παραμονή του κατ'οίκον, **ακόμα και αν** τηρούνται όλες οι υγειονομικές συνθήκες προστασίας και διασποράς από τον κορωνοϊό στο χώρο εργασίας του.



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα
Ανθρώπινο Δυναμικό και
Κοινωνική Συνοχή

