

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο.....
...
Όνομα.....
Πατρώνυμο.....
Κλάδος.....
Σχολεία που υπηρετώ.....
.....
Δ/νση κατοικίας.....
.....
Τηλέφωνο.....
.....
email:.....

ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας Νοσήματος

1.Χορηγηθείσα άδεια Νοσήματος τρέχοντος
ημερολογιακού έτους:

.....ημέρ.....

Ημερομηνία:.....

ΠΡΟΣ

Την Διεύθυνση Δ.Ε. Ηρακλείου.
(Δια του κ. Δ/ντή του.....
.....)

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια
Νοσήματος βάσει του άρθρου 50 του
Ν.3528/9-02-2007 και παρ.1α του άρθρου
47 Ν. 4674/2020
.....ημερ.....από.....
μέχρι.....λόγω:

**Α) ίδιος ή συζύγου ή τέκνου που χρήζει
περιοδικής νοσηλείας ή χρειάζεται τακτικές
μεταγγίσεις αίματος .**

Μαζί υποβάλλω :

- α) Ιατρική Βεβαίωση
- β) Βεβαίωση Νοσηλευτικού ιδρύματος
- γ) Πιστοποιητικό αναπηρίας ΚΕΤΠΑ

..... Αιτ.....



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα
Ανθρώπινο Δυναμικό και
Κοινωνική Συνοχή

