

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Ο/Η κατωτέρω υπογράφων/ουσα:

_____ του
_____, υπάλληλος του Πυροσβεστικού Σώματος με βαθμό :
_____ και ΑΜ: _____, κάτοικος
_____ (οδός και αριθμός) _____
με ΑΦΜ: _____

παρέχω δικαστική πληρεξουσιότητα στη Δικηγόρο Αθηνών **Δήμητρα Α. Ντούμπα** (**ΑΜ ΔΣΑ 17413**), κάτοικο Αθηνών, οδός Κωνσταντίνου Θεοτόκη αρ. 2, Τ.Κ. 11141, και την **εξουσιοδοτώ** να ασκήσει επ' ονόματι και για λογαριασμό μου αγωγή ενώπιον του αρμόδιου καθύλην και κατά τόπου Διοικητικού Δικαστηρίου για την αναγνώριση της υποχρέωσης του Ελληνικού Δημοσίου να μου καταβάλλει τα επιδόματα εορτών και αδείας (13ο και 14ο μισθό) των ετών 2023, 2024 & 2025 (για το χρονικό διάστημα από 01-05-2023 έως 31-05-2025), όπως αυτά ειδικότερα θα υπολογιστούν στην αγωγή, την άσκηση της οποίας εγκρίνω. Επίσης, δίνω εντολή στην ως άνω πληρεξούσια δικηγόρο μου να προβαίνει σε κάθε άλλη ενέργεια κατά την εκδίκαση της αγωγής κατά του Ελληνικού Δημοσίου οποτεδήποτε ήθελε αυτή προσδιοριστεί ή αναβληθεί μετά τον αρχικό προσδιορισμό αυτής. Επίσης, δηλώνω ότι επιθυμώ τη συζήτηση της αγωγής μου και χωρίς την παράσταση της πληρεξούσιας δικηγόρου μου. Η παρούσα ισχύει μέχρι την έκδοση οριστικής απόφασης και την εκτέλεσή της και, σε κάθε περίπτωση, για δέκα (10) έτη από την υπογραφή της.

Ο/Η εξουσιοδοτών/ούσα

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΝΗΣΙΟΥ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ