|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**Επώνυμο: ……………………………………………….………………..Όνομα: …………………………………………………………………….Όνομα πατέρα: ………………………………………………………...Κλάδος-Ειδικότητα: ...……………………….………………..……..Αριθμός Μητρώου: …………………………………………………...Οδός: ………………………………………… Αριθμός: ...……..….….ΤΚ: .................................. Πόλη: ……………………………………….Τηλέφωνο οικίας: …………………….………………………………Τηλέφωνο κινητό: …………………………………………………....E-mail: ……………………………………...……………………………...Εργασιακή σχέση: **Μόνιμος εκπαιδευτικός****της ΔΔΕ …………………………………………………………….…..**Σχολείο τοποθέτησης:…………………………………..………………………………………….. Οργανική τοποθέτηση Προσωρινή τοποθέτησηΣχολεία που υπηρετώ:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……..………………………………………………………………………….…..**ΘΕΜΑ: Χορήγηση 9μηνης άδειας****ανατροφής παιδιού με αποδοχές**……….………….…………., ……../…...../……...(τόπος - ημερομηνία) | **ΠΡΟΣ****τη Δ/νση Δ/θμιας Εκπ/σης Ιωαννίνων**δια του ……………………………………………………………….…….…Παρακαλώ να μου χορηγήσετε**9μηνη άδεια ανατροφής παιδιού** με αποδοχές**από** ……..../…….../…..….… **μέχρι και** ….….../……..../…….…… Για γονέα εκπαιδευτικό που είναι άγαμος ή χήρος ή διαζευγμένος ή έχει αναπηρία εξήντα επτά τις εκατό (67%) και άνω, η χορηγούμενη άδεια των εννέα (9) μηνών προσαυξάνεται κατά έναν (1) μήνα. Γονέας εκπαιδευτικός που αποκτά δίδυμα, τρίδυμα ή και περισσότερα τέκνα δικαιούται επιπλέον άδεια ανατροφής έξι (6) μηνών με αποδοχές για κάθε τέκνο πέραν του ενός.….. Αιτ……….……………………………(υπογραφή)**Συνημμένα υποβάλλω:** Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης Κοινή υπεύθυνη δήλωση των δύο γονέων στην οποία καθορίζεται ποιος θα κάνει χρήση της 9μηνης άδειας ανατροφής ή της διευκόλυνσης του μειωμένου ωραρίου |

*Γονέας εκπαιδευτικός δικαιούται να λάβει για την ανατροφή τέκνου του μειωμένο διδακτικό ωράριο και απαλλαγή από πρόσθετες υπηρεσίες, ή εναλλακτικώς, άδεια ανατροφής με αποδοχές διάρκειας εννέα (9) μηνών [μέχρι το τέκνο να συμπληρώσει την ηλικία των τεσσάρων (4) ετών].*

*Αν και οι δύο γονείς είναι δικαιούχοι, με κοινή τους δήλωση που καταθέτουν στις υπηρεσίες τους, καθορίζουν ποιος από τους δύο θα κάνει χρήση των διευκολύνσεων, ή τα χρονικά διαστήματα που θα κάνει χρήση ο καθένα τους, μέσα στα οριζόμενα κατά περίπτωση ηλικιακά όρια του τέκνου.*

*Σε περίπτωση διάστασης, διαζυγίου, χηρείας ή γέννησης τέκνου χωρίς γάμο των γονέων του, τις διευκολύνσεις δικαιούται ο γονέας που ασκεί την επιμέλεια.*


**ΚΟΙΝΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΩΝ**

**ΓΟΝΕΑΣ Α**

|  |  |
| --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): | **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ** |
|  Όνοµα: |   | Επώνυμο: |   |
| Όνοµα και Επώνυμο Πατέρα: |   |
| Όνοµα και Επώνυμο Μητέρας: |   |
| Ημερομηνία γέννησης(2): |   |
| Τόπος Γέννησης: |   |
| Αριθµός Δελτίου Ταυτότητας: |   | Τηλ: |   |
| Τόπος Κατοικίας: |   | Οδός: |   | Αριθ.: |   | ΤΚ: |   |
| Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax): |   | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Εmail): |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ΓΟΝΕΑΣ Β**

|  |  |
| --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): | **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ** |
|  Όνοµα: |   | Επώνυμο: |   |
| Όνοµα και Επώνυμο Πατέρα: |   |
| Όνοµα και Επώνυμο Μητέρας: |   |
| Ημερομηνία γέννησης(2): |   |
| Τόπος Γέννησης: |   |
| Αριθµός Δελτίου Ταυτότητας: |   | Τηλ: |   |
| Τόπος Κατοικίας: |   | Οδός: |   | Αριθ.: |   | ΤΚ: |   |
| Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax): |   | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Εmail): |   |

Με ατομική μας ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνουμε ότι για το …………………… μας τέκνο θα κάνει χρήση της 9μηνης άδειας ανατροφής [και δεν θα κάνει χρήση του μειωμένου ωραρίου] ο/η ......................................................…………

 (τόπος - ημερομηνία) .…..……………………………., ..…../…..../….…….

 Οι Δηλoύντες Γονείς

Α. ……………………………………………….……….

Β. …..……………………………………………………