|  |  |
| --- | --- |
| **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 τοποθέτηση  Σχολεία που υπηρετώ:  ………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………….……..  ………………………………………………………………………….…..  **ΘΕΜΑ: Χορήγηση ειδικής άδειας**  **λόγω αναπηρίας**  …..……………..……………., …...../.…..../….….…  (τόπος - ημερομηνία) | **ΠΡΟΣ**  …………………………………………...………………………………….……  Παρακαλώ να μου χορηγήσετε  **ειδική άδεια λόγω αναπηρίας**  διάρκειας ...………………………...…………. (……....) ημερ……..…  **από** ….….../…….../……...… **μέχρι και** ….….../…….../………..…  ….. Αιτ……….  ……………………………  (υπογραφή)  **Συνημμένα υποβάλλω:**  Πιστοποιητικό ΚΕ.Π.Α. …………………………………………….  με αριθμό γνωστοποίησης …...……………………………………...  και διάρκεια ισχύος μέχρι ..…………………………………………..  Κοινή υπεύθυνη δήλωση των συνδικαιούχων υπαλλήλων στην οποία καθορίζεται ο αριθμός των ημερών που θα λάβει κάθε δικαιούχος από το σύνολο των δέκα (10) εργασίμων ημερών κατ’ έτος που δικαιούνται για το ίδιο πάσχον πρόσωπο αθροιστικά. |

*Εκπαιδευτικοί που έχουν ποσοστό αναπηρίας πενήντα τοις εκατό (50%) και άνω, ή ανήλικα ή ενήλικα τέκνα τα οποία δεν εργάζονται λόγω αναπηρίας, με ποσοστό αναπηρίας πενήντα τοις εκατό (50%) και άνω, δικαιούνται ειδική άδεια έξι (6) εργάσιμων ημερών με αποδοχές κάθε χρόνο, επιπλέον της κανονικής.*

*Σε περίπτωση που ο εκπαιδευτικός δικαιούται την ειδική άδεια για περισσότερα από ένα πάσχοντα πρόσωπα ή σε περίπτωση που για το ίδιο πάσχον πρόσωπο οι δικαιούχοι της άδειας είναι περισσότεροι του ενός, η ειδική άδεια με αποδοχές προσαυξάνεται κατ’ ανώτατο όριο σε δέκα (10) εργάσιμες ημέρες τον χρόνο.*

  
**ΚΟΙΝΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΩΝ**

**ΓΟΝΕΑΣ Α**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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): |  | | | | | | | | | | |
| 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 από το σύνολο των δέκα (10) εργασίμων ημερών κατ’ έτος που δικαιούμαστε αθροιστικά, θα λάβει ο γονέας Α …………………………..…...............……… (……..…..) ημέρες και ο γονέας Β …………………………..…...............……… (……..…..) ημέρες.

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

Οι Δηλoύντες Γονείς

Α. ……………………………………………….……….

Β. …..……………………………………………………