|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  Επώνυμο: …..…………………………………………………………….  Όνομα: …………………………………………………………………….  Όνομα πατέρα: ………………………………………….……………..  Κλάδος-Ειδικότητα: ..…………………………………..……..……..  ΑΦΜ: ………….……..……… ΑΜΚΑ: …………...…….……………..  Οδός: ………………………………………… Αριθμός: ...……..……..  ΤΚ: .................................. Πόλη: .........................................................  Τηλέφωνο οικίας: ……………………………………………….……  Τηλέφωνο κινητό: …………………………………………………...  E-mail: ...…………………………………………………………………...  Σχέση εργασίας: **Αναπληρωτής εκπαιδευτικός**  **της Δ/νσης Δ/θμιας Εκπαίδευσης Ιωαννίνων**  Σχολείο τοποθέτησης:  …………………………………..…………………………………………….  Σχολεία που υπηρετώ:  …………………………………………………………………………….….  ………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………..  **ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας λόγω θανάτου**  .…....…………...……….……., …...../.…..../….….…  (τόπος - ημερομηνία) | **ΠΡΟΣ**  …………………………………………...………………………………….……  Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **άδεια λόγω θανάτου**  …………………………...…………………....………..………………..………  ……………………………………………………………………………………  διάρκειας **δύο (2) εργάσιμων ημερών**  **από** ….….../…….../……...… **μέχρι και** ….….../…….../………..…  ..... Αιτ……….  ………………………………  (υπογραφή)  **Συνημμένα υποβάλλω:**  Ληξιαρχική πράξη θανάτου  Υπεύθυνη δήλωση [εφόσον δεν προκύπτει από τη ληξιαρχική πράξη θανάτου ο βαθμός συγγένειας] |

*Στους αναπληρωτές εκπαιδευτικούς, σ*ε περίπτωση θανάτου συζύγου, τέκνου, γονέα ή αδελφού, χορηγείται άδεια απουσίας με αποδοχές δύο (2) εργασίμων ημερών αμέσως μετά το γεγονός.

*Με τις διατάξεις του άρθρου 8 της ΕΓΣΣΕ 2010-2012 διευκρινίζεται ότι το δικαίωμα άδειας λόγω θανάτου συγγενούς χορηγείται όχι μόνο στους εξ αίματος, αλλά και στους εξ αγχιστείας συγγενείς στην ίδια γραμμή και στον ίδιο βαθμό.*