|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ** | **ΠΡΟΣ** |
| **Προσωπικά Υπηρεσιακά Στοιχεία** | Το 1ο Ε.Κ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ |
|  | Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική άδεια στις ………/….…/………. σύμφωνα με την κατωτέρω υπεύθυνη δήλωση.**Ο/Η Αιτ\_\_\_\_\_\_:** |
| Επώνυμο: |  |
| Όνομα: |  |
| Όνομα Πατέρα: |  |
| Ταχ. διεύθυνση: |  |
| Πόλη: |  |
| Τ.Κ.: |  |
| Τηλ. Σταθερό: |  | **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**Σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ.1 του Ν. 4210/21-11-2013 περί χορήγησης αναρρωτικής άδειας.Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986 περί ψευδούς δηλώσεως, δηλώνω ότι ήμουν άρρωστ..… στις ………/….…/……….**Ο/Η Δηλ\_\_\_\_\_\_:** |
| Τηλ. Κινητό: |  |
| e-mail: |  |
| Α.Φ.Μ.: |  |
| Κλάδος: |  |
| Λεκτικό κλάδου: |  |
| ΦΕΚ και Ημερ. Διορ. |  |
| Αριθμός Μητρώου: |  |
| ***Με θητεία ή Ολική διάθεση*** (Υπογραμμίστε ανάλογα) |
| Σχολική Μονάδα: | **1ο Ε.Κ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ** |
| Σχολείο Οργανικής: |  | Αλεξανδρούπολη, \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
|  |  | **1ο Ε.Κ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ**Ελήφθη: Αριθμ. Πρωτ.:  |
|  |  |
|  |  |
| ***Διοικητικός:*** |  |
| Θέση υπηρέτησης: |  |

**ΘΕΜΑ:** ***«Χορήγηση αναρρωτικής άδειας με Υ.Δ.»***