

Α Ι Τ Η Σ Η

ΠΡΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

Επώνυμο
Όνομα
Πατρώνυμο
Κλάδος
Αρ. Μητρώου ή ΑΦΜ για αναπληρωτές
Σχολείο Οργανικής
ΔΔΕ Οργανικής
Σχολείο υπηρετήσης
Συνολικός χρόνος υπηρεσίας
Διεύθυνση κατοικίας
ΤΚ/Πόλη
Σταθερό / Κινητό τηλέφωνο

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **ειδική άδεια με αποδοχές για περιοδική νοσηλεία** ⁽¹⁾
ημερ..... από...../...../..... μέχρι και/...../.....

Συνημμένα:

- Γνωμάτευση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής, στην οποία πιστοποιείται η πάθηση και προσδιορίζεται το χρονικό διάστημα για το οποίο απαιτείται η νοσηλεία. ⁽²⁾
- Κοινή δήλωση των δύο γονέων, όπου θα καθορίζεται ποιος από τους δύο θα κάνει χρήση της άδειας (**για το τέκνο**) και για πόσο χρονικό διάστημα. ⁽³⁾
- Υπεύθυνη δήλωση άρθρου 8 Ν. 1599/1986 στην οποία αναφέρεται πόσες ημέρες της δικαιούμενης από κοινού άδειας των 22 ημερών έχει κάνει ήδη χρήση ο ή η σύζυγός του στην υπηρεσία όπου εργάζεται.

Ο/Η αιτών/αιτούσα

Υπογραφή

ΘΕΜΑ: Χορήγηση ειδικής άδειας με αποδοχές για περιοδική νοσηλεία ημερ.....

Ημερομηνία :,/...../.....

(1) Οι εκπαιδευτικοί που πάσχουν οι ίδιοι ή έχουν σύζυγο ή τέκνο που πάσχει από νόσημα, το οποίο απαιτεί τακτικές μεταγγίσεις αίματος ή χρήζει περιοδικής νοσηλείας, δικαιούνται ειδική άδεια με αποδοχές έως είκοσι δύο (22) εργάσιμες ημέρες το χρόνο (παρ. 2 του άρθρου 50 του Υ.Κ.).

(2) Η εν λόγω άδεια θα πρέπει να χορηγείται στους δικαιούχους, εφόσον υπάρχουν οι εξής προϋποθέσεις:

α. **Γνωμάτευση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής**, με την οποία θα πιστοποιείται αιτιολογημένα ότι η πάθηση, από την οποία πάσχουν οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί ή κάποιο τέκνο τους, χρήζει τακτικών μεταγγίσεων αίματος ή περιοδικής νοσηλείας σε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα.

β. **Προσδιορισμός του χρονικού διαστήματος** για το οποίο απαιτείται η νοσηλεία αυτή.

(3) Στην περίπτωση πάθησης του τέκνου μπορούν και οι δύο γονείς να κάνουν χρήση της άδειας αυτής, καθορίζοντας με **κοινή τους δήλωση** ποιος από τους δύο θα κάνει χρήση της άδειας και για πόσο χρονικό διάστημα, που πάντως η συνολική διάρκειά της δεν μπορεί να υπερβεί τις είκοσι δύο (22) εργάσιμες ημέρες ετησίως και για τους δύο.

Επιπλέον, ο δικαιούχος θα πρέπει να **δηλώνει υπεύθυνα** κάθε φορά στη σχετική αίτηση χορήγησης πόσες ημέρες της δικαιούμενης από κοινού άδειας των 22 ημερών έχει κάνει ήδη χρήση ο ή η σύζυγός του στην υπηρεσία όπου εργάζεται. Σε περίπτωση διάστασης, διαζυγίου, χηρείας ή γέννησης τέκνου χωρίς γάμο των γονέων του, την εν λόγω άδεια δικαιούται ο γονέας που ασκεί την επιμέλεια του τέκνου που χρήζει τακτικής μεταγγίσης ή περιοδικής νοσηλείας.

Επισημαίνεται ότι η ανωτέρω άδεια των είκοσι δύο (22) εργάσιμων ημερών χορηγείται και σε εκπαιδευτικούς που έχουν τέκνα τα οποία πάσχουν από βαριά **νοητική στέρωση ή σύνδρομο Down**, ανεξαρτήτως του εάν χρήζουν ή όχι περιοδικής νοσηλείας (παράγραφος 3 του άρθρου 50 του Υ.Κ.). Στην περίπτωση αυτή οι ενδιαφερόμενοι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να προσκομίζουν σχετική γνωμάτευση από δημόσιο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο ή παιδοψυχιατρικό τμήμα δημοσίου νοσοκομείου.



ΚΟΙΝΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

A (Ο σύζυγος)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Φλώρινας								
Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		TK:	
Αρ. Fax:				(Email):					

B (Η σύζυγος)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Φλώρινας								
Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		TK:	

Με ατομική μας ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνουμε ότι:

χρήση της ειδικής άδειας με αποδοχές για περιοδική νοσηλεία του παιδιού μας θα κάνει

ο πατέρας

η μητέρα

για χρονικό διάστημα:

Ημερομηνία:/...../20.....

Οι Δηλούντες

A. _____

B. _____

(Υπογραφές και ονοματεπώνυμα)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Φλώρινας								
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. Fax:				(Email):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

**κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος ο/η σύζυγός μου στην υπηρεσία, όπου εργάζεται, έχει κάνει ήδη χρήση
.....(.....) ημέρες της δικαιούμενης από κοινού άδειας των είκοσι δύο (22) ημερών.**

Ημερομηνία:...../...../20.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.