

Α Ι Τ Η Σ Η

ΠΡΟΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

(μέσω του Διευθυντή του σχολείου)

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

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **ειδική άδεια αιμοδοσίας**⁽¹⁾ (.....) ημερ..... από/...../..... μέχρι και/...../.....

Η αιμοδοσία πραγματοποιήθηκε στις/...../..... και έδωσα αίμα

- ανταποκρινόμενος σε πρόσκληση για κάλυψη έκτακτης ανάγκης
- συμμετέχοντας σε οργανωμένη ομαδική αιμοληψία
- προσερχόμενος από δική μου πρωτοβουλία στο κέντρο αιμοληψίας

Συνημμένα υποβάλω βεβαίωση του νοσηλευτικού ιδρύματος, στο οποίο πραγματοποιήθηκε η αιμοληψία.

Ο/Η αιτών/αιτούσα

Υπογραφή

ΘΕΜΑ: Χορήγηση ειδικής άδειας ημερ..... λόγω αιμοδοσίας

Ημερομηνία :/...../.....

¹ Ο εκπαιδευτικός που ανταποκρίνεται σε πρόσκληση από υπηρεσία αιμοληψίας για κάλυψη έκτακτης ανάγκης, καθώς και ο εκπαιδευτικός που μετέχει σε **οργανωμένη ομαδική αιμοληψία**, δικαιούται ειδική άδεια απουσίας, με πλήρεις αποδοχές, **δύο (2)** ημερών (παράγραφος 5 του άρθρου 50 του Υ.Κ.). Οι δύο αυτές ημέρες άδειας χορηγούνται **πέραν της ημέρας αιμοδοσίας** και μπορούν να ληφθούν είτε συνεχόμενα με το χρόνο της αιμοδοσίας ή οποτεδήποτε μέσα στο ίδιο ημερολογιακό έτος. Σε κάθε περίπτωση δεν μεταφέρονται στο επόμενο ημερολογιακό έτος. Επίσης, την εν λόγω άδεια τη δικαιούται και ο εκπαιδευτικός που προσέρχεται σε οιοδήποτε κέντρο αιμοληψίας από δική του πρωτοβουλία, για να προσφέρει αίμα. Στην περίπτωση αυτή οφείλει να προσκομίσει σχετική **βεβαίωση του νοσηλευτικού ιδρύματος**, στο οποίο πραγματοποιήθηκε η αιμοληψία. Σημειώνεται ότι η άδεια αυτή χορηγείται και στην περίπτωση λήψης αιμοπεταλίων.