

**ΑΙΤΗΣΗ****ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας ανατροφής τέκνου****Αρ. Μητρώου υπαλλήλου:** .....**Επώνυμο:** .....**Όνομα:**.....**Πατρώνυμο:** .....**Σχέση Εργασίας: ΜΟΝΙΜΟΣ****Κλάδος:** .....**Υπηρεσία:** .....**Τηλ.:** .....**Email:** .....**Συνημμένα Δικαιολογητικά:** (επιλέγονται κατά περίπτωση)

1.	Υπεύθυνη δήλωση καθορισμού χρήσης των διευκολύνσεων ανατροφής μεταξύ των γονέων εφόσον δικαιούνται όμοιων διευκολύνσεων	
2.	Υπεύθυνη δήλωση ότι ο/η σύζυγος δεν εργάζεται	
3.	Υπεύθυνη δήλωση ότι ο/η σύζυγος δεν δικαιούται όμοιων διευκολύνσεων	
4.	Πιστοποιητικό αναπηρίας από ΚΕ.Π.Α.	
5.	Απόφαση διαζυγίου	
6.	Ιδιωτικό συμφωνητικό για την επιμέλεια του τέκνου	
7.	Ληξιαρχική πράξη θανάτου συζύγου	
8.	Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης	
9.	Άλλο	

Έλαβα γνώση

Ο Κοσμήτορας ή Ο Διευθυντής Τομέα ή Εργαστηρίου<sup>1</sup>ή Ο Προϊστάμενος της Ακαδημαϊκής Μονάδας<sup>2</sup>  
Ημερομηνία

Προς (α) τη Γραμματεία της Σχολής .....

ή (β) Διεύθυνση Διοικητικού - Τμήμα Ε.Τ.Ε.Π. Ε.Μ.Π.  
(για μέλη ΕΤΕΠ που δεν ανήκουν σε Σχολή)

Με την παρούσα αιτούμαι, κατ' εφαρμογή της παρ. 1 του άρθρου 53 του Υπαλληλικού Κώδικα, όπως ισχύει, τη χορήγηση άδειας:

Μείωση του χρόνου εργασίας κατά δύο (2) ώρες ημερησίως, για τέκνα ηλικίας έως δύο (2) ετών, και κατά μία (1) ώρα, για τέκνα ηλικίας από δύο (2) έως τεσσάρων (4) ετών (χορηγείται αυτοδικαίως)	
Άδεια εννέα (9) μηνών για ανατροφή τέκνου ηλικίας έως τεσσάρων (4) ετών. [Σε περίπτωση θετού ή ανάδοχου γονέα ως τη συμπλήρωση των οκτώ (8) ετών του τέκνου]	
Μετατροπή του υπολοίπου του μειωμένου ωραρίου σε συνεχόμενη άδεια	
Μετατροπή του υπολοίπου της συνεχόμενης άδειας σε μειωμένο ωράριο	
Προσαύξηση του μειωμένου ωραρίου κατά έξι (6) μήνες για τον γονέα που είναι άγαμος ή χήρος ή διαζευγμένος ή έχει αναπηρία 67% και άνω	
Προσαύξηση της συνεχόμενης άδειας κατά ένα (1) μήνα για τον γονέα που είναι άγαμος ή χήρος ή διαζευγμένος ή έχει αναπηρία 67% και άνω	
Μείωση κατά μία (1) ώρα του ωραρίου εργασίας για δύο (2) επιπλέον έτη σε περίπτωση απόκτησης 4ου τέκνου και άνω	
Επιπλέον άδεια ανατροφής έξι (6) μηνών με αποδοχές για κάθε τέκνο πέραν του ενός σε περίπτωση πολύδυμης κύησης	
Άδεια τριών (3) μηνών με αποδοχές σε περίπτωση γέννησης 3ου τέκνου και άνω	

από ..... έως .....

(ημ/νία έναρξης άδειας) (ημ/νία λήξης άδειας)

Ο/Η αιτών/ούσα

.....

Ημερομηνία, .....

<sup>1</sup> Για τα μέλη ΕΤΕΠ που ανήκουν σε Σχολή, Τομείς, Εργαστήρια<sup>2</sup> Για τα μέλη ΕΤΕΠ της Κεντρικής Διοίκησης