**Α Ι Τ Η Σ Η**

**ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας** (οικογενειακών διευκολύνσεων, μητρότητας, πατρότητας, γυναικολογικού ελέγχου)

**Αρ. Μητρώου υπαλλήλου: …………………………………**

**Επώνυμο: ……………………..………………………………**

**Όνομα:………………………………………………………….**

**Πατρώνυμο: …………………………………………………..**

**Σχέση Εργασίας: ΜΟΝΙΜΟΣ / ΙΔΑΧ………………………**

**Κλάδος/Ειδικότητα: …………………………………………**

**Υπηρεσία: …………………………………………………….**

**Τηλ.: …………………………………………………………...**

**Email: …….…………………………………………………….**

**Δ/νση κατοικίας: ………………………………………………**

**Συνημμένα Δικαιολογητικά:**

(επιλέγονται κατά περίπτωση)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Βεβαίωση του θεράποντος ιατρού περί πραγματοποίησης του ετήσιου γυναικολογικού ελέγχου
 |  |
| 1. Βεβαίωση του θεράποντος ιατρού και του διευθυντή μονάδας
 |  |
| 1. Βεβαίωση διενέργειας σχετικών εξετάσεων
 |  |
| 1. Βεβαίωση θεράποντος ιατρού και διευθυντή γυναικολογικής ή μαιευτικής κλινικής ή τμήματος δημόσιου νοσηλευτικού ιδρύματος
 |  |
| 1. Βεβαίωση θεράποντος ιατρού για τον χρόνο του πιθανολογούμενου τοκετού
 |  |
| 1. Ληξιαρχική πράξη γέννησης
 |  |
| 1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
 |  |
| 1. Δικαστική απόφαση υιοθεσίας
 |  |
| 1. Σύμβαση ή δικαστική απόφαση αναδοχής
 |  |
| 1. Άλλο
 |  |

Έλαβα γνώση

………………………………..

Ο Προϊστάμενος……………………….

Έλαβα γνώση

………………………………………….

Ο Δ/ντής Τομέα/Εργαστηρίου

*(Για τους υπαλλήλους που υπηρετούν στις Γραμματείες των Σχολών και έχουν διατεθεί σε Τομείς ή Εργαστήρια)*

**Προς τη Διεύθυνση Διοικητικού**

**Τμήμα Διοικητικού Προσωπικού Ε.Μ.Π.**

Με την παρούσα αιτούμαι τη χορήγηση:

|  |  |
| --- | --- |
| Άδεια λόγω διενέργειας ετήσιου γυναικολογικού ελέγχου (άρθρο 50 παρ. 9 του ΥΚ) |  |
| Άδειας κατ’ εφαρμογή της παρ. 8 του άρθρου 50 του ΥΚ |  |
| Άδειας κατ’ εφαρμογή της παρ. 4 του άρθρου 52 του ΥΚ |  |
| Κανονικής άδειας κυοφορίας με αποδοχές (άρθρο 52 παρ. 3 του ΥΚ) |  |
| Άδειας μητρότητας (κύησης) (άρθρο 52 παρ. 1 του ΥΚ) |  |
| Άδειας μητρότητας (λοχείας) (άρθρο 52 παρ. 1 του ΥΚ) |  |
| Προσαύξησης της άδειας λοχείας λόγω γέννησης 3ου τέκνου και άνω (άρθρο 52 παρ. 1 του ΥΚ) |  |
| Προσαύξησης της άδειας λοχείας λόγω πολύδυμης κύησης (άρθρο 52 παρ. 1 του ΥΚ) |  |
| Άδειας τριών (3) μηνών με πλήρεις αποδοχές για θετούς ή ανάδοχους γονείς, εφόσον το υιοθετημένο ή το αναδεχόμενο τέκνο είναι ηλικίας έως έξι (6) ετών ή για γονείς που αποκτούν τέκνο με τη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας (άρθρο 53 παρ. 9 του ΥΚ) (άρθρο 53 παρ. 9 του ΥΚ) |  |
| Άδεια δεκατεσσάρων (14) ημερών στον πατέρα λόγω γέννησης ή υιοθεσίας τέκνου (άρθρο 50 παρ. 1 του ΥΚ) |  |

|  |
| --- |
| **από …….……………………. έως …………………………** |
|  ***(ημ/νία έναρξης άδειας) ημ/νία λήξης άδειας)*** |

Ο/Η αιτών/ούσα

…...……………

 Ημερομηνία, …………………….