**Α Ι Τ Η Σ Η**

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

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

**Επώνυμο: ……………………..………………………………**

**Όνομα:………………………………………………………….**

**Πατρώνυμο: …………………………………………………..**

**Σχέση Εργασίας: ΜΟΝΙΜΟΣ**

**Κλάδος: …...................………………………………………**

**Υπηρεσία: …………………………………………………….**

**Τηλ.: …………………………………………………………...**

**Email: …….…………………………………………………….**

**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 Κοσμήτορας ή Ο Διευθυντής Τομέα ή Εργαστηρίου[[1]](#footnote-1)

ή Ο Προϊστάμενος της Ακαδημαϊκής Μονάδας[[2]](#footnote-2)

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 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, …………………….

1. *Για τα μέλη ΕΤΕΠ που ανήκουν σε Σχολή, Τομείς, Εργαστήρια*

2 *Για τα μέλη ΕΤΕΠ της Κεντρικής Διοίκησης* [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)