|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  Επώνυμο:…………………………………………  Όνομα:…....................................  Όνομα πατέρα:…………………………………  Όνομα μητέρας:………………………………  Κλάδος:……………………………………………  Α.Φ.Μ.: ………………………………………….  Δ/νση κατοικίας:…………………….........  Τηλ. κατοικίας:…………………………………  Κινητό τηλ.:…………………………………….  Email: ……………………………………………..  **ΓΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ / ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΥΣ:**  Αναπληρωτής ΠΛΗΡΟΥΣ………………...  Αναπληρωτής ΕΣΠΑ-ΠΛΗΡΟΥΣ………..  Αναπληρωτής ΕΣΠΑ-ΑΜΩ…………….…  Αναπληρωτής ΠΔΕ …………………….….  Ωρομίσθιος………………………………….…..  Σχολείο/α που υπηρετεί……………….…  ……………………………………………………....  **ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας θανάτου**  **Γά**  ………………………………………………………..  *(τόπος) (ημερομηνία)* | **ΠΡΟΣ**  **………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………….**  Αριθμ.Πρωτ.Σχολείου: ………….  Ημερομηνία : …………………………    Παρακαλώ να μου χορηγήσετε σε εφαρμογή του άρθρου 10 (2000-2001), του άρθρο 9 (2002-2003) και του άρθρο 8 (2010-2011-2012) των Εθνικών Συλλογικών Συμβάσεων Εργασίας, άδεια απουσίας…………………. **(….)** εργάσιμων ημερώναπό ...../...../……... έως και ……/……./……….. **λόγω θανάτου του/της………….** στις ………/….…/………..  Συνημμένα υποβάλω:   * ληξιαρχική πράξη θανάτου και σε περίπτωση που δεν προκύπτει από αυτήν ο βαθμός συγγένειας, θα συνυποβάλω και υπεύθυνη δήλωση.   Ο/Η αιτ……  ................................ |
|  |  |

**ΠΡΟΣΟΧΗ! ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΕΔΩ ΤΟ ΣΩΣΤΟ ΛΟΓΟΤΥΠΟ ΕΣΠΑ**