Βαθμός Ασφαλείας:

Βαθμός Προτεραιότητας:

Να διατηρηθεί μέχρι:

Ερμούπολη,

Αριθμ. Πρωτ:

 

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**

**ΠΕΡΙΦ/ΚΗ Δ/ΝΣΗ Π & Δ ΕΚΠ/ΣΗΣ Ν. ΑΙΓΑΙΟΥ**

**Δ/ΝΣΗ Π/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ Γ΄ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

**ΑΠΟΦΑΣΗ**

Ταχ. Δ/νση:

Ταχ. Κώδικάς:

Πληροφορίες:

Τηλέφωνο:

Fax:

e-mail:

Θέμα: «Χορήγηση ειδικής άδειας νοσήματος στον μόνιμο Εκπαιδευτικό ……..………………….».

 Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 51 του (Ν.4075/2012 παράγραφος 1 και 2) του υπαλληλικού κώδικα.
2. Την Φ.351.5/43/67822/Δ1/05-05-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΦΓ9-4ΘΑ) διευκρινιστική εγκύκλιο του ΥΠΑΙΘ.
3. Την υπ’ αριθμ. Φ.353.1/324/105657/Δ1/16.10.2002 (Φ.Ε.Κ. 1340/τ.Β΄/16.10.2002) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των προϊσταμένων των Περιφερειακών Υπηρεσιών Π/θμιας και Δ/θμιας Εκπαίδευσης, των Δ/ντων και Υποδ/ντων των σχολικών μονάδων και Σ.Ε.Κ. και των συλλόγων διδασκόντων», παρ. κ.γ΄ του άρθρου 3, η οποία συμπληρώθηκε από την υπ’ αριθμ. Φ.353.1/17/81587/Δ1/27.07.2012 (Φ.Ε.Κ. 2214/τ.Β΄/27.07.2012), όπως τροποποιήθηκε από την υπ’ αριθμ. Φ.353.1/26/153324/Δ1/25-9-2014 (Φ.Ε.Κ. 2648/τ.Β΄/7.10.2014) Υπουργική Απόφαση.
4. Την από ………… αίτηση του μόνιμου εκπαιδευτικού , κλάδου ΠΕ ……….……………………… , με την οποία αιτείται άδεια.
5. Την από …………… ιατρική βεβαίωση του ……………….. Νοσοκομείου , που προσκόμισε ο/η ενδιαφερόμενος.

 α π ο φ α σ ί ζ ο υ μ ε

χορηγούμε στον ……………………………… , μόνιμο εκπαιδευτικό της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Κυκλάδων, ειδική άδεια νοσήματος με αποδοχές, από την ………. έως και τις ……………….. , για τους λόγους που αναφέρονται στην αίτησή του και τα δικαιολογητικά που προσκόμισε.

 Ο Διευθυντής Σχολείου