Ερμούπολη, …../……/20….

Αριθμ. Πρωτ: …………….

 

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**

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

Δ/ΝΣΗ Π/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ

..…Νηπιαγωγείο…………../…. Δημοτικό Σχολείο…………..

**ΑΠΟΦΑΣΗ**

Ταχ. Δ/νση: ……………………………………….

Ταχ. Κώδικάς: …………………………………..

Πληροφορίες: ……………………………………

Τηλέφωνο: ………………………………………..

e-mail: ……………………………………………...

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

 Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 50 του (Ν.3528/2007 παράγραφος 2 και 4.
2. Τις διατάξεις του άρθρου 47 του (Ν.4674/2020 παράγραφος 1α).
3. Την Φ.351.5/43/67822/Δ1/05-05-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΦΓ9-4ΘΑ) διευκρινιστική εγκύκλιο του ΥΠΑΙΘ.
4. 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.
5. Την από ……/……/……. αίτηση του/της μόνιμου/ης υπαλλήλου ………………….…… του …………., κλάδου ΠΕ ………….………… του Νηπ/Δημ.Σχ. …………………….………, με την οποία αιτείται άδεια.
6. 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/ην ………………………….του ………………., μόνιμο/η εκπαιδευτικό στη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Κυκλάδων, …………. (.....) ημερών ειδική άδεια νοσήματος με αποδοχές από ……/…../…... έως και ..…/…./…...., για τους λόγους που αναφέρονται στην αίτησή του/ης και τα δικαιολογητικά που προσκόμισε.

 Ο/Η Διευθυντής/τρια

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Ενδιαφερόμενο/η Εκπαιδευτικό

2. Προσωπικό Μητρώο