

**“Αίτηση χορήγησης ειδικής
άδειας θανάτου συγγενικού
προσώπου”**

ΠΡΟΣ

Τ... Διευθυντ.... τ.....

..... Γρεβενών

A. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Όνομα Πατρός:.....

ΑΦΜ:.....

Ειδικότητα:.....

Δ/νση κατοικίας:.....

Τ.Κ.....

Πόλη

Τηλ.....

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ειδική άδεια λόγω
θανάτου συγγενικού προσώπου από/...../20..... έως
και/...../20.....

Αναφέρω ότι θα προσκομίσω ληξιαρχική πράξη
θανάτου.

B. ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Αναπληρωτής πλήρους
απασχόλησης

Ωρομίσθιος

Γρεβενά,.....

.....ΑΙΤ.....

.....