

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΚΛΑΔΟΣ:

ΣΧΟΛΕΙΟ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ:.....

.....

ΠΟΛΗ:.....

Τ.Κ.:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας λοχείας»

Γρεβενά: __/__/____

ΠΡΟΣ: τον κ. Δ/ντή της Δ.Π.Ε Γρεβενών
(μέσω της Δ/νσης του ...Δ.Σ/...Νηπ/γείου
.....)

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **άδεια λοχείας** με αποδοχές **εξήντα τριών (63) ημερών** από .../.../.... έως και .../.../...., σύμφωνα με την υπ' αρ. Φ.351.5/ 43/ 67822/ Δ1/ 05-05-2014 εγκύκλιο Υπ.Π.Ε.Θ., λαμβάνοντας υπόψη την ημερομηνία γέννησης του τέκνου.

Απαραίτητα δικαιολογητικά που υποβάλλονται συνημμένα:

- Ληξιαρχική πράξη γέννησης τέκνου

Επιπλέον, παρακαλώ να γίνει κράτηση μειωμένων εισφορών στο ΙΚΑ.

Η αιτούσα

Παρατήρηση: Επισημαίνεται ότι για τις αναπληρώτριες εκπαιδευτικούς η διάρκεια της άδειας είναι εξήντα τρεις (63) ημέρες (άρ. 657 και 658 του Αστικού Κώδικα, άρ. 11 του Ν. 2874/2000, εγκύκλιος αρ. 79/14-7-1999 ΙΚΑ, το με αρ. πρωτ. Π06/40/29-04-2013 έγγραφο του ΙΚΑ).



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Επιτελική
Δομή ΕΣΠΑ
Υ.ΠΑΙ.Θ.Α.

Περιφερειακό Πρόγραμμα
«Δυτική Μακεδονία»
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+ (ΕΚΤ+)