

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ: την/τον κ. Διευθύντρια/-ντή του

.....
.....

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΚΛΑΔΟΣ:

ΣΧΟΛΕΙΟ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ:.....

.....

ΠΟΛΗ:.....

Τ.Κ.:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια ειδικού σκοπού λόγω νόσησης με Covid-19 (.....) ημέρας/-ών από/...../..... έως και/...../....., σύμφωνα με την υπ' αρ. ΓΠ/οικ. 360/06/1/2022 ΚΥΑ (ΦΕΚ 07/τ. Β' /06-01-2022) και με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ όπως αυτές αποτυπώνονται στις εγκυκλίους του ΥΠΕΣ με θέμα «Μέτρα και ρυθμίσεις στο πλαίσιο της ανάγκης περιορισμού της διασποράς του κορωνοϊού», όπως επικαιροποιούνται κάθε φορά.

Απαραίτητα δικαιολογητικά που υποβάλλονται συνημμένα:

- Βεβαίωση θετικού διαγνωστικού ελέγχου ανίχνευσης του ιού Sars-Cov-2

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση Αναρρωτικής Άδειας Ειδικού Σκοπού λόγω Covid-19»

Γρεβενά: __/__/____

Ο αιτών/ Η αιτούσα



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



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