|  |  |
| --- | --- |
| **top**  **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**  **ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**  **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ**  **Α/ΘΜΙΑΣ & Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ**  **ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**  **Δ/ΝΣΗ Δ.Ε. ΔΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**  *Σχολική μονάδα* | **Θεσ/νίκη,**  **Αρ. Πρωτ. :** |
| Ταχ. Δ/νση :  Τ.Κ. :  Πληροφορίες :  Τηλέφωνο :  e-mail : |  |

**ΘΕΜΑ : «Χορήγηση ειδικής άδειας αναπηρίας** **σε αναλογία σύμβασης »**

**ΑΠΟΦΑΣΗ**

Ο Διευθυντής/-ντρια της Σχολικής Μονάδας

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 8 του Ν. 2643/1998(ΦΕΚ 220/τ.Α΄/28-09-1998)
2. Τις διατάξεις του Π.Δ.410/1988(ΦΕΚ191/τ.Α΄/30-08-1988),όπως τροποποιήθηκε με τον Ν.4674/2020
3. Τις διατάξεις της Εθνικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας (ΕΓΣΣΕ) των ετών 2000 & 2001
4. Την υπ’ αριθμ. Πρωτ.Φ.353.1/26/153324/Δ1 Υ.Α. (ΦΕΚ2648/τ.Β’/07-10-2014), η οποία τροποποίησε την υπ’ αριθμ.Φ.353.1/324/105657/Δ1 Υ.Α. (ΦΕΚ1340/τ.Β΄/ 08-10-2002) με θέμα: «Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων … των Διευθυντών & Υποδιευθυντών σχολικών μονάδων»
5. Την υπ’ αριθμ.Φ.351.5/43/67822/Δ1/05-05-2014 εγκύκλιο του Υ.Π.ΠΑΙ.Θ. με θέμα: «Άδειες εκπ/κών Α/θμιας & Β/θμιας εκπ/σης»
6. Την από **00-00-0000** αίτηση της/του ενδιαφερόμενης/-ου
7. Το από **00-00-0000** πιστοποιητικό αναπηρίας από ΚΕ.Π.Α. …………………….

# Α π ο φ α σ ί ζ ο υ μ ε

Χορηγούμε **ειδική** άδεια αναπηρίας **…….(0)** ημερών με αποδοχές (σε αναλογία σύμβασης),**από 00-00-0000 έως 00-00--0000,**στην/στον …………………………………………… του ………………,αναπληρώτρια/-ή κλάδου ΠΕ00 – …………., η/ο οποία/-ος προσλήφθηκε και υπηρετεί στο ………………………... της Δ/νσης Δ.Ε. Δυτικής Θεσσαλονίκης.

**Ο Δ/ΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ ΤΗΣ**

**ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ**

ΚΟΙΝ.:

1. Ενδιαφερόμεν...
2. Π.Μ. ΕΣΠΑ
3. Φ. Αρχείου*Ονοματεπώνυμο*