**ΑΙΤΗΣΗ**

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Κλάδος:

Α.Μ.:

Οργανική θέση:

Προσωρινή τοποθέτηση:

Διεύθυνση κατοικίας:

Οδός:

Αριθμός: ΤΚ:

Τόπος κατοικίας:

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

Σταθερό:

Κινητό:

ΘΕΜΑ: **Χορήγηση Ειδικής Άδειας Αναπηρίας**

Θεσσαλονίκη, / / 20

**ΠΡΟΣ**

Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε Ειδική Άδεια Αναπηρίας σε αναλογία της σύμβασης μου

……. (…) ημερών

από τις / / 20

έως τις / / 20

Συνημμένα υποβάλλω:

1. Βεβαίωση ΚΕΠΑ για το ποσοστό αναπηρίας

2. Υπεύθυνη Δήλωση του/της συζύγου για ημέρες αδείας που έκανε ή θα κάνει χρήση

3.

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ