****

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ** Θεσσαλονίκη : ……/....../…………

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ** Αρ. Πρωτ. : .............

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**

**Α/ΘΜΙΑΣ ΚΑΙ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ Κοινοποίηση**

**ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ** 1. ΔΔΕ Δυτικής Θεσσαλονίκης

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ** 2. Ενδιαφερόμενο/η

**ΔΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ** 3. Προσωπικό Μητρώο

Σχολείο : …………………………………………

Ταχ. Διεύθυνση : …………………………………………

Πληροφορίες : ………………………………………… **ΑΠΟΦΑΣΗ**

Τηλέφωνο : …………………………………………

e-mail : …………………………………………

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση αναρρωτικής άδειας σε αναπληρωτή/τρια εκπαιδευτικό/ΕΕΠ/ΕΒΠ»**

*Έχοντας υπόψη:*

*1.Τα άρθρα 657 και 658 του ΑΚ (Π.Δ. 456/1984).*

*2.Την παρ. 5, άρθρο 70 του ν.4485/2017*

*3.Το άρθρο 77, ν.4826/2021*

*4.Την με αρ. 79/14-07-1999 εγκύκλιο και το με αρ. πρωτ. Π06/40/29-04-2013 έγγραφο ΙΚΑ*

*5.Την με αρ. 54/23-09-2021 εγκύκλιο ΕΦΚΑ.*

*6.Την με αρ. Φ.353.1/26/153324/Δ1/25-9-2014 Υ.Α. (ΦΕΚ αρ.2648 τ.Β΄/7-10-2014)*

*7.Την Βεβαίωση Ανικανότητας για εργασία από τον θεράποντα Ιατρό.*

*8.Την αίτηση του/της ενδιαφερόμενου/ης.*

**Αποφασίζουμε**

Χορηγούμε στον/στην ................................................................. του ....................................... αναπληρωτή/τρια εκπαιδευτικό/ΕΕΠ/ΕΒΠ κλάδου ....................................... **αναρρωτική άδεια** απουσίας (……) ημέρας/ων, από ……/....../………… λόγω ασθένειας.

**Ο/Η Διευθυντής/ντρια**