|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ | Άγιος Νικόλαος , ………… |
| ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ | Αρ. Πρωτ. : ………….. |
| ΠΕΡ. Δ/ΝΣΗ Π/ΘΜΙΑΣ & Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΚΡΗΤΗΣ |  |
| Δ/ΝΣΗ Π/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ |  |
| -------- |  |
| ΣΧΟΛΕΙΟ |  |
| Ταχ. Δ/νση: |  |
| Τ.Κ.-Πόλη : |  |
| Ηλ. Ταχυδρομείο: |  |
| Πληροφορίες: |  |
| Τηλ: |  |

**Α Π Ο Φ Α Σ Η**

**ΘΕΜΑ : Χορήγηση ειδικής άδειας αιμοδοσίας/αιμοληψίας**

Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/Δ/ΝΤΡΙΑ /ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΟΥ ………………………….

1. Τις διατάξεις των άρθρων 2 και 50 παρ. 5 του Ν.3528/07 (ΦΕΚ 26/9.2.2007 τ.Α) σε συνδυασμό με το άρθρο 38 του Ν.4351/2015, το άρθρο 81 του ν.4589/2019 και το άρθρο 47 του ν.4674/2020.
2. Τη ΔΙΔΑΔ/Φ.69/117/οικ.11102/28-05-2020 (ΑΔΑ:6ΣΦ146ΜΤΛ6-48Π) εγκύκλιο του ΥΠΕΣ
3. Τη Φ.353.1/324/105657/Δ1/8-10-2002 απόφαση του ΥΠΕΠΘ (ΦΕΚ 1340/16-10-02) όπως τροποποιήθηκε με την Φ.353.1/26/153324/Δ1/25-09-2014 (ΦΕΚ 2648/7-10-14) απόφαση του ΥΠΑΙΘ και με τη με αριθ. Πρωτ. 170405/ΓΓ1/28-12-2021 (ΑΔΑ: 6ΛΠΦ46ΜΤΛΗ-Τ5Ν) (Φ.Ε.Κ.6273/τ.Β΄/28-12-2021) Κ.Υ.Α., με θέμα «Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των Διευθυντών Εκπαίδευσης».
4. Τη με ημερομηνία **21/03/2023** αίτηση του/της …………………………
5. Τη συνημμένη βεβαίωση του κέντρου αιμοδοσίας στις ……………

**ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ**

Χορηγούμε στον/στην .........................του…………………….. , εκπαιδευτικό κλάδου ΠΕ………………., άδεια αιμοδοσίας ……………… ημερών με τις δικαιούμενες αποδοχές, από …………..………έως και ……………………………..

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ /Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ/ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ**

1. Ενδιαφερόμενο/η
2. Δ/νση Π.Ε. Λασιθίου/ Π.Μ. Εκπ/κού
3. Σχολεία Διάθεσης