|  |  |
| --- | --- |
|  |   |
| 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 αναρρωτικής άδειας αναπληρωτή»

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

 Έχοντας υπόψη:

1. Τo με αρ. πρωτ. Φ.351.5/43/67822/Δ1/05-05-2014 έγγραφο του Υ.ΠΑΙ.Θ.,
2. Το άρθρο 11 του Ν. 2874/2000
3. Την παρ. 5, αρθρο 70 του 4485/2017
4. Το με αρ. πρωτ. Π06/40/29-04-2013 έγγραφο του ΙΚΑ
5. Τα άρθρα 657 και 658 του Αστικού Κώδικα
6. 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».
7. Τη με ημερ/νία  **07/10/2023** αίτηση του/της **…………………………………………..** και τη συνοδευτική ιατρική γνωμάτευση.
8. Τη με αρ. ………………………..απόφαση του ΕΦΚΑ

**Α π ο φ α σ ί ζ ο υ μ ε**

Χορηγούμε στον/στην κο/κα **…………………………………….,** αναπληρωτή/τριαΠΕ. ………**,** **δύο** (**02**) ημερών αναρρωτική άδεια, με τις δικαιούμενες αποδοχές, από **………………**  έως **………….** γιατους λόγους που αναφέρει στη σχετική αίτηση.

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ /Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ/ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ**

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