|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η**ΕΠΩΝΥΜΟ:………………………………………ΟΝΟΜΑ:………………………………………….ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:……………..……….……….ΚΛΑΔΟΣ:………………………………………… ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:……………………………………ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:………………………………………ΣΧΟΛΕΙΟ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ:…………………………………………………….ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΩ: ……………………………………………………Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:ΟΔΟΣ…………………….......ΑΡΙΘΜΟΣ………ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ…………………………………. ΠΟΛΗ…………………….......ΝΟΜΟΣ…………...TΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ: ……………………………..TΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ:……………………………**ΘΕΜΑ: «ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ»**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : ……/….../ …….  | **ΠΡΟΣ:** **ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ** **7ΟΥ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ** Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **αναρρωτική** **άδεια …………… ( ) ημερ…… από ………… μέχρι και ……………… .**Συνημμένα: (σημειώστε **Χ** στα τετραγωνίδια που σας αφορούν)□ Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8, τουΝ. 1599/1986εκπ/κού για την ασθένεια (ακολουθεί υπόδειγμα) . □ Γνωμάτευση θεράποντα ιατρού . □ Γνωμάτευση του διευθυντή κλινικής δημόσιου νοσοκομείου . Ο/Η αιτ… …………………………………………(Υπογραφή ) |


ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται µε αυτή τη δήλωση µπορεί να ελεγχθεί µε βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

|  |  |
| --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): |  **ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ 7ΟΥ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ** |
| 0 - Η Όνοµα: |   | Επώνυµο: |   |
| Όνοµα και Επώνυµο Πατέρα: |   |
| Όνοµα και Επώνυµο Μητέρας: |   |
| Ηµεροµηνία γέννησης(2): |   |
| Τόπος Γέννησης: |   |
| Αριθµός Δελτίου Ταυτότητας: |   | Τηλ: |   |
| Τόπος Κατοικίας: |   | Οδός: |   | Αριθ: |   | ΤΚ: |   |
| Αρ. Τηλεοµοιοτύπου (Fax): |   | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδροµείου (Εmail): |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Με ατοµική µου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις(3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι

**στις ……./……./.……. ήμουν άρρωστ….**……………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………………………………………(4)

 Ημερομηνία: .........................................20......

Ο - Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόµενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δηµόσιου τοµέα που απευθύνεται η αίτηση.
(2) Αναγράφεται ολογράφως.
(3) "Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά µε έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιµωρείται µε φυλάκιση τουλάχιστον τριών µηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιµωρείται µε κάθειρξη µέχρι 10 ετών."
(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.