

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΠΡΟΣ :

Τη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού,

Τμήμα Μελών Διοικητικού Προσωπικού

**Α Ι Τ Η Σ Η**

**Θέμα: Χορήγηση άδειας ασθένειας τέκνου**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 53, παρ. 8 του Υ.Κ., του άρθρου 31 του Ν.4440/2016, και του άρθρου 76 του ΦΕΚ 17/τ.Α’/07-02-2019. **«Υπάλληλοι που έχουν ανήλικα**

 τέκνα δικαιούνται άδεια με αποδοχές έως και τέσσερις

 (4) ημέρες για κάθε ημερολογιακό έτος σε περίπτωση

 ασθένειας των τέκνων τους. Για τους υπαλλήλους που

 είναι τρίτεκνοι ή πολύτεκνοι, η ως άνω άδεια ανέρχεται

 σε επτά (7) εργάσιμες ημέρες για κάθε ημερολογιακό

 έτος. Για τους υπαλλήλους που είναι μονογονείς , η ως

 άνω άδεια ανέρχεται σε οκτώ (8) ημέρες για κάθε

 ημερολογιακό έτος».

Επώνυμο:

**Όνομα**:

**Πατρώνυμο**:

**Κατηγορία/**

 **Ειδικότητα ΥΕ/ ΔΕ/ ΤΕ/ ΠΕ**

Ιδιότητα: ΜΟΝΙΜΟΣ/ Ι.Δ.Α.Χ.

**Υπηρεσία**:

**Τηλέφωνα**:

**Παρατηρήσεις:**

**Έλαβα Γνώση**

**Ο/Η Προϊστάμενος/μένη**

**…………………………………………..**

**ΑΔΕΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΤΕΚΝΟΥ**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια ασθένειας του τέκνου μου (….. ) εργά- σιμες ημέρες από έως

…..…………………………………….. λόγω …………………………………...

…………………………………………

…………………………………………

**\*Συνημμένα υποβάλλω ιατρική γνωμάτευση.**

Ο Αιτών/Η Αιτούσα

Ημερομηνία, …../…../……….