

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**

**Α Ι Τ Η Σ Η**

ΠΡΟΣ :

Τη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού,

Τμήμα Μελών Διοικητικού Προσωπικού

**Θέμα: Χορήγηση άδειας λοχείας ΑΔΕΙΑ ΛΟΧΕΙΑΣ**

Άδεια μητρότητας με πλήρεις αποδοχές η οποία χορηγείται για τρεις

(3) μήνες **μετά** τον τοκετό σύμφωνα με το άρθρο 52 του Υ.Κ.

\*Σε περίπτωση απόκτησης πέραν του 3ου παιδιού η άδεια λοχείας προσαυξάνεται κάθε φορά κατά δύο (2) μήνες.

Στους υπαλλήλους που υιοθετούν τέκνο (ηλικίας έως έξι ετών)

χορηγείται άδεια (3) μηνών εντός του πρώτου εξαμήνου μετά την περαίωση της διαδικασίας υιοθεσίας.

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια λοχείας με πλήρεις αποδοχές\*.

Δηλώνω ότι είναι το μου παιδί. (π.χ. 1ο, 2ο, κλπ.)

\***Συνημμένα υποβάλλω Ληξιαρχική Πράξη**

**Επώνυμο**: ……………………………………

**Όνομα**: ……………………………………

**Πατρώνυμο**: ……………………………………

**Κατηγορία/**

**Ειδικότητα:** YΕ/ ΔΕ/ TΕ/ ΠΕ

Ιδιότητα: Μόνιμος/ Ι.Δ.Α.Χ.

**Υπηρεσία**: ……………………………………

 **Γέννησης.**

Ο/Η Αιτών/ούσα

**Τηλέφωνο** **Email:**

……………………………………

………………………………….

Έλαβα Γνώση

 Ο/Η Προϊστάμενος/μένη

Ημερομηνία, ……/……/………