### ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

### 

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ: | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: | | | | | | | |
| Επώνυμο: | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης: | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: |  | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι απουσίαζα από την υπηρεσία μου την \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ λόγω ασθενείας και παρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική άδεια για το παραπάνω διάστημα.

Αθήνα, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Ο – Η Δηλών/ ούσα

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Σύμφωνα με το [άρθρο 55](file:///E:\ΕΝΤΥΠΑ_ΣΕΛΙΔΑΣ\AppData\Local\Packages\Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe\TempState\Downloads\fek%203528.htm#ar60) παρ. 2 του Υπαλληλικού Κώδικα (Ν.3528/2007) όπως ισχύει, βραχυχρόνιες αναρρωτικές άδειες χορηγούνται με γνωμάτευση θεράποντος ιατρού, έως οκτώ (8) ημέρες κατ’ έτος. Δύο (2) εξ αυτών, αλλά όχι συνεχόμενες, μπορούν να χορηγούνται μόνο με υπεύθυνη δήλωση του υπαλλήλου. Ο υπάλληλος υποχρεούται να δεχθεί την επίσκεψη του ελεγκτή ιατρού.