Α Ι Τ Η Σ Η

# ΠΡΟΣ

(ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ Ή ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ

‘Η ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΩΝ ΩΡΩΝ)

### 

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Κλάδος:

Α.Μ. για μονίμους / ΑΦΜ για αναπληρωτές:

Σχολείο Οργανικής:

ΔΔΕ Πρόσληψης:

Σχολείο υπηρέτησης:

Κινητό τηλέφωνο:

Διεύθυνση κατοικίας:

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **άδεια πατρότητας** (1) δεκατεσσάρων (14) εργάσιμων ημερών από …… / …… / …… έως και ..…… / ……… / …….

Συνημμένα υποβάλλω:

Ληξιαρχική πράξη γέννησης τέκνου.

Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης.

### 

## ¨

## Ο/Η αιτ…………

Υπογραφή

ΤΚ/Πόλη:

Σταθερό τηλέφωνο:

# ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας πατρότητας δεκατεσσάρων (14) εργάσιμων ημερών

# Ημερομηνία : ……………, ………/………../………

1. Στον πατέρα υπάλληλο χορηγείται **υποχρεωτικά** άδεια 14 εργάσιμων ημερών, με αποδοχές, η οποία πρέπει να λαμβάνεται κατά τη γέννηση του τέκνου. Η άδεια αυτή δύναται να χορηγείται είτε:

α) 2 ημέρες πριν από την αναμενόμενη ημερομηνία τοκετού, οπότε οι υπόλοιπες 12 χορηγούνται, συνολικά ή τμηματικά, εντός 30 ημερών από την ημερομηνία γέννησης, είτε:

β) μετά την ημερομηνία γέννησης, συνολικά ή τμηματικά, εντός 30 ημερών από την ημερομηνία γέννησης. Για την εύρυθμη λειτουργία της υπηρεσίας, ο υπάλληλος γνωστοποιεί αρμοδίως την πιθανολογούμενη ημέρα τοκετού, προκειμένου η υπηρεσία να λάβει εγκαίρως γνώση. Σε περίπτωση υιοθεσίας ή αναδοχής τέκνου, ηλικίας έως 8 ετών, η άδεια των προηγούμενων εδαφίων χορηγείται από την ένταξη του παιδιού στην οικογένεια".