|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η** | **ΠΡΟΣ**  ………………………………………………………………………………………... |
| Επώνυμο |  |
| Όνομα | Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **ειδική άδεια**  **αιμοδοσίας**([1](#_bookmark0)) ……………………………………… (……) ημερ……..  από …..…/……/………… μέχρι και …..…/….…/…………  Η αιμοδοσία πραγματοποιήθηκε στις ……../……../………….  και έδωσα αίμα:   * ανταποκρινόμενος σε πρόσκληση για κάλυψη έκτακτης ανάγκης * συμμετέχοντας σε οργανωμένη ομαδική αιμοληψία * προσερχόμενος από δική μου πρωτοβουλία στο κέντρο αιμοληψίας   Συνημμένα υποβάλω βεβαίωση του νοσηλευτικού ιδρύματος, στο οποίο πραγματοποιήθηκε η αιμοληψία.  Ο/Η αιτών/αιτούσα  Υπογραφή |
| Πατρώνυμο |
| Κλάδος |
| Αρ. Μητρώου ή ΑΦΜ για αναπληρωτές |
| Σχολείο Οργανικής |
| ΔΔΕ Οργανικής |
| Σχολείο υπηρέτησης |
| Διεύθυνση κατοικίας |
| ΤΚ/Πόλη |
| Σταθερό τηλέφωνο |
| Κινητό τηλέφωνο |  |
| **ΘΕΜΑ: Χορήγηση ειδικής άδειας …….… ημερ……. λόγω αιμοδοσίας**  Ημερομηνία : …………………………, ………/………../………………. | |

1  Ο εκπαιδευτικός που ανταποκρίνεται σε **πρόσκληση από υπηρεσία αιμοληψίας** για κάλυψη έκτακτης ανάγκης, καθώς και ο εκπαιδευτικός που μετέχει σε **οργανωμένη ομαδική αιμοληψία**, δικαιούται ειδική άδεια απουσίας, με πλήρεις αποδοχές, **δύο (2)** ημερών (παράγραφος 5 του άρθρου 50 του Υ.Κ.). Οι δύο αυτές ημέρες άδειας χορηγούνται **πέραν της ημέρας αιμοδοσίας** και μπορούν να ληφθούν είτε συνεχόμενα με το χρόνο της αιμοδοσίας ή οποτεδήποτε μέσα στο ίδιο ημερολογιακό έτος. Σε κάθε περίπτωση δεν μεταφέρονται στο επόμενο ημερολογιακό έτος. Επίσης, την εν λόγω άδεια τη δικαιούται και ο εκπαιδευτικός που προσέρχεται σε οιοδήποτε κέντρο αιμοληψίας από δική του πρωτοβουλία, για να προσφέρει αίμα. Στην περίπτωση αυτή οφείλει να προσκομίσει σχετική **βεβαίωση του νοσηλευτικού ιδρύματος**, στο οποίο πραγματοποιήθηκε η αιμοληψία. Σημειώνεται ότι η άδεια αυτή χορηγείται και στην περίπτωση λήψης αιμοπεταλίων.