

Πάτρα, - ….-2023

Αριθμ. πρωτ.:

Σχετ. ……./23

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

### ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

###  ΠΕΛ/ΣΟΥ ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ &ΙΟΝΙΟΥ

###  ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

### …………………………….

### ΔΙΟΙΚΗΣΗ ………………

**ΠΡΟΣ:**

ΑΡΜΟΔΙΑ Υ.Ε.

###

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ταχ.Δ/νση  | : |  |
| Τ.Κ.  | : |  |
| Τ.Θ. | : |  |
| Πληροφορίες  | : |  |
| E-mail  | : |  |

###

**ΘΕΜΑ: Αποστολή δικαιολογητικών ασθένειας του/της υπαλλήλου ……………………. ………………… του …………………...**

Σχετ.: Την από ………………………. αίτηση του/της υπαλλήλου

Σας στέλνουμε σε φωτοαντίγραφο την από ……………. αίτηση του/της υπαλλήλου ……………… …………… του ……………, κλάδου ……………………. (ειδ. ……………………….) με συνημμένη γνωμάτευση ιδιώτη ιατρού/Νοσηλευτικού Ιδρύματος, που αιτείται την χορήγηση **…………… (….) ημερών αναρρωτικής άδειας από ….-….-2023 έως και ….-….-2023.**

Ο/Η ανωτέρω υπάλληλος έχει συνολικό χρόνο υπηρεσίας ………….. . (....) έτη και δεν τελεί υπό μετάθεση, κατοικεί στη …….……. (Πόλη), …………..... (οδός & αριθμός), Τ.Κ. ………………… (τηλέφωνο επικοινωνίας ……………….. ΟΧΙ το υπηρεσιακό) και την τελευταία πενταετία έχει λάβει ……………… . (…) ημέρες αναρρωτική άδεια, και εκκρεμούν προς έγκριση από την Αρμόδια Υ.Ε. ………. (….) ημέρες αναρρωτικής αδείας **από …-…-2023 έως και …-…-2023, οι οποίες έχουν διαβιβαστεί με το αριθμ. πρωτ. ………/….-….-2023 έγγραφό μας** (Αναφέρουμε και τις τυχόν άδειες ασθένειες που δεν έχουν εγκριθεί ακόμη από την Υ.Ε.)

Παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 55 του Ν.3528/07 όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 2 και 3 του Ν. 4210/2013 και όπως ισχύει.

**Συνημμένα**

**ΜΕ ΕΝΤΟΛΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ**

**Ο/Η ΑΡΜΟΔΙΟΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ**

**……………………………………**

1. Αίτηση
2. Γνωμάτευση

**ΚΟΙΝ.:**

Αρμόδιο Τμήμα για ΑΦ