

**ΑΙΤΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΤΟΚΕΤΟΥ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....

ΚΛΑΔΟΣ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....

ΤΜΗΜΑ:.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

ΠΟΛΗ:..... Τ.Κ.:.....

ΝΟΜΟΣ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

Αθήνα , .... / .... / 20....

**ΠΡΟΣ:**

Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας  
Κεντρική Υπηρεσία  
Δ/νση Διοικ. & Οικ. Υπηρεσιών  
Τμήμα Γραμματείας

Παρακαλώ για τη χορήγηση τριών (3)  
μηνών άδειας τοκετού, βάσει του  
Ν.3528/2007, άρθρο 52, παρ. 1, που να  
αρχίζει από ..... / ..... / .....  
Συνημμένα υποβάλλω ληξιαρχική πράξη  
γέννησης ή βεβαίωση τοκετού.

Η Αιτούσα

.....  
(Υπογραφή)