

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

ΠΟΛΗ:..... Τ.Κ.:.....

ΝΟΜΟΣ:.....

ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

Αθήνα , / / 20....

ΠΡΟΣ:

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

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε
βεβαίωση ότι έκανα χρήση αναρρωτικής
άδειας **λόγω εργατικού ατυχήματος** από
..... έως

.....
.....
.....

Ο Αιτών/ Η Αιτούσα

.....

(Υπογραφή)