

**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....

ΑΦΜ:

ΑΜΚΑ:

ΑΡ. ΜΗΤΡ. ΟΠΑΔ.....

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ-ΚΛΑΔΟΣ:

.....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΚΑΒ:

ΝΟΜΟΣ:

ΤΟΜΕΑΣ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

ΠΟΛΗ:..... Τ.Κ.:.....

ΝΟΜΟΣ:.....

ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

E-mail:.....

..... , / / 20....

ΠΡΟΣ:

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

Παρακαλώ όπως μου **χορηγήσετε Άδεια Άνευ Αποδοχών για σοβαρούς ιδιωτικούς λόγους** διάρκειας από..... για τους εξής λόγους:

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

Για την έγκριση ή μη της άδειας άνευ αποδοχών βάσει του άρθρου 51, παρ.2 του Ν.3528/9-2-2007 γνωμοδοτεί το Υπηρεσιακό Συμβούλιο.

Κατά τη διάρκεια της αδειας άνευ αποδοχών δεν δικαιούμαι ασφαλιστική κάλυψη και οφείλω να καταθέσω τα βιβλιάρια νοσηλείας (ατομικό & μελών) στον ΟΠΑΔ.

Ο Αιτών/ Η Αιτούσα

.....
(Υπογραφή)