|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ ΕΝΤΟΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ Δ.Ε. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΕΕΠ-ΕΒΠ**  **(για το διδακτικό έτος 2023-2024)** | | | | | |
| *Η ΑΙΤΗΣΗ ΑΥΤΗ ΕΠΕΧΕΙ ΘΕΣΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ (ν.1599/1986)* | | | | | |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:** | | |  | |  |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:** | | | **ΟΝΟΜΑ:** | | **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:** |
| **ΚΛΑΔΟΣ:** | | | **ΦΕΚ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ:** | | **ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ:** |
| **ΠΟΛΗ:** | | | **ΟΔΟΣ:** | | **ΑΡΙΘΜΟΣ: ΤΚ:** |
| **ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛ:** | | | **ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ:** | | **E-mail:** |
|  | | | | | |
| **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** (συμπληρώνεται με Ναι/Όχι): | | | | | |
| **ΑΓΑΜΟΣ:** | | **ΕΓΓΑΜΟΣ/ΣΥΜΦΩΝΟ ΣΥΜΒΙΩΣΗΣ:** | | | **ΣΕ ΔΙΑΖΕΥΞΗ/ΔΙΑΣΤΑΣΗ:** |
| **ΣΕ ΧΗΡΕΙΑ:** | |  | | | |
| **ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ (ανήλικα ή σπουδάζοντα):** | |  | | | **ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΤΕΚΝΩΝ** (Ναι/ Όχι): |
| **ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ:** | | **ΔΗΜΟΣ ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑΣ:** | | | |
| **ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗ:** | | **ΔΗΜΟΣ ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ:** | | | |
| **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ(ελέγχεται από την υπηρεσία):** | |  | | | |
| **ΕΤΗ:** | | **ΜΗΝΕΣ:** | | **ΜΕΡΕΣ:** | |
| **ΣΟΒΑΡΟΙ ΛΟΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ:** | | | | | |
| **Λόγοι Υγείας Ιδίων** | **Αναπηρία 50-66%** ⭘  **Αναπηρία 67-79%** ⭘  **Αναπηρία 80% και άνω** ⭘ | | | | |
|  |
| **Λόγοι Υγείας Συζύγου** | **Αναπηρία 50-66%** ⭘  **Αναπηρία 67-79%** ⭘  **Αναπηρία 80% και άνω** ⭘ | | | | |
| **Λόγοι Υγείας τέκνων** | **Αναπηρία 50-66%** ⭘  **Αναπηρία 67-79%** ⭘  **Αναπηρία 80% και άνω** ⭘ | | | | |
| **Λόγοι Υγείας Γονέων** | **Αναπηρία 50-66% ⭘**  **Αναπηρία 67% και άνω ⭘ ΔΗΜΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΓΟΝΕΩΝ:…………………………** | | | | |
| **Λόγοι Υγείας Αδελφών** | **Αναπηρία 67% και άνω**  **με απόφαση επιμέλειας ⭘ ΔΗΜΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΔΕΛΦΟΥ (-ΩΝ):………………..** | | | | |
|  | | | | | |
| **ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ** ⭘ | | | | | |
| **ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ/ΑΛΛΟΣ ΤΙΤΛΟΣ** ⭘ **ΔΗΜΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ:…………………………………..** | | | | | |
| **ΚΑΤΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ:** | | | | | |
| Ειδική κατηγορία εργαζομένου (1.ασθένεια τέκνου, 2. πολυτεκνία, 3. ασθένεια ιδίου ή συζύγου): | | | (Συμπληρώνεται με 1, 2 ή 3): | | |
| Περιγραφή ειδικής κατηγορίας: | | |  | | |
| ΑΜ ΚΕΠΑ: | | |  | | |
| Αρ. Επιτροπής: | | |  | | |
| ΑΣΠΕ (Αριθμός Μητρώου): | | |  | | |
| **ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ** | | | | | |
| **Σχολικές Μονάδες:** | | | | | |
| **1.** | | | | | |
| **2.** | | | | | |
| **3.** | | | | | |
| **4.** | | | | | |
| **5.** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Υποβάλλω συνημμένα:** | | |  | | |
| **1.** | | | **6.** | | |
| **2.** | | | **7.** | | |
| **3.** | | | **8.** | | |
| **4.** | | | **9.** | | |
| **5.** | | | **10.** | | |
|  | | | | | |
| **Ημερομηνία:**  **Ο/Η ΑΙΤ………..** | | | | | |
|  | | | | | |