

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Π.Ε. & Δ.Ε.

ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Π.Ε. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ………………………



## Πληροφορίες :

## Τηλέφωνο :

Ταχ.Δ/νση :

Ταχ.Κώδικ. :

 e-mail :

 **Πολύγυρος,**

 **Αρ. Πρωτ :**

 **Α Π Ο Φ Α Σ Η**

 **ΘΕΜΑ : «Χορήγηση άδειας αιμοδοσίας»**

 **Ο/Η Διευθυντής/τρια του Σχολείου (Ο/Η Προιστάμενος/η του Νηπιαγωγείου) έχοντας υπόψη:**

1. Τις διατάξεις του άρθρου 50 παρ. 5 σχετικά με δικαίωμα «οργανωμένης ομαδικής αιμοληψίας» του Ν.3528/09.02.2007 (ΦΕΚ 26) «Κύρωση του κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων ΝΠΔΔ και άλλες διατάξεις» όπως αυτές τροποποιήθηκαν με το άρθρο 47 παρ.2 του Ν.4674/2020 σχετικά με «Ρυθμίσεις θεμάτων αδειών».
2. Το άρθρο 28 της με αριθ. Φ.353.1/324/105657/Δ1/16.10.2002 (ΦΕΚ 1340 τ. Β΄) Υ.Α. όπως συμπληρώθηκε − τροποποιήθηκε και ισχύει με την αριθμ. Φ.353.1/26/153324/Δ1/25-9-2014 Υ.Α.(ΦΕΚ 2648 τ. Β΄) , σχετικά με τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες των Διευθυντών σχολείων.
3. Το άρθρο 6 της με αριθμ. Κοινής Υπουργικής Απόφασης 170405/ΓΓ1/2021 - ΦΕΚ 6273/Β/28-12-2021 σχετικά με τον Καθορισμό των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των Διευθυντών Εκπαίδευσης.
4. Το με αρ. Πρωτ. Φ.351.5/43/67822/Δ1/05.05.2014 έγγραφο του Υ.ΠΑΙ.Θ.Α. «Άδειες εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης».
5. Την από\_\_\_\_\_\_\_\_\_Βεβαίωση Αιμοδοσίας \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
6. Την από \_\_\_\_\_\_\_\_ αίτηση της/του \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_του \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 **Α π ο φ α σ ί ζ ο υ μ ε**

Χορηγούμε στην/στον \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ του \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, εκπαιδευτικό της Διεύθυνσης ΠΕ Χαλκιδικής, του κλάδου \_\_\_\_\_\_, που υπηρετεί στο Δημοτικό Σχολείο/Νηπιαγωγείο \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, αιμοδοτική άδεια \_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) ημέρας με αποδοχές στις \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ημερομηνία αιμοδοσίας : -----------------

Σύνολο ημερών αιμοδοτικής άδειας, έτους: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ημέρα.

##### ***ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:***

1.Ενδιαφερόμενη/ο

 2. Δ/νση Π.Ε. Ν. Χαλκιδικής

 **ΔΙΑΝΟΜΗ:**

1 .Αρχείο 2.Προσωπικό Μητρώο

 Ο/Η Διευθυντής/τρια του Σχολείου

 Ο/Η Προιστάμενος/η του Νηπιαγωγείου