ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο: ……………………………………..………..

Όνομα: ………………………………………………….

Κλάδος: ……………………......................………

Οργ.Θέση: …………………………………..…………

Υπηρετεί: ……………………………………………….

**«Χορήγηση άδειας κύησης (2μήνες προ του τοκετού)»**

Δ/νση κατοικίας: ………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………….

Τηλ.: ………………………………………………………………...

Ημερομηνία: ………………………………………..

##

##

##  ΠΡΟΣ

Τον Διευθυντή Δ.Ε. Ν. Χαλκιδικής

(Διά του Δ/ντή ………………………………………)

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια **κύησης** βάσει του άρθρου 52 Ν.3528/2007 ΦΕΚ 26τΑ΄ δύο (2) μηνών από ……………….……… έως ……………………….. σύμφωνα με τα δικαιολογητικά που επισυνάπτω.

Συνημμένα:

α) Ιατρική Γνωμάτευση για την πιθανή ημερομηνία τοκετού (Π.Η.Τ.)

β) Πράξη ανάληψης (για νεοδιόριστες)

Η αιτούσα