

ΠΡΟΣ

Τη Διεύθυνση

Περιφερειακής Ενότητας Έβρου

Τμήμα

Α Ι Τ Η Σ Η

ΑΔΕΙΑ ΛΟΧΕΙΑΣ

Θέμα: Χορήγηση άδειας ΛΟΧΕΙΑΣ

Άδεια μητρότητας με πλήρεις αποδοχές η οποία χορηγείται για τρεις (3) μήνες μετά τον τοκετό σύμφωνα με το [άρθρο 52](#) του Υ.Κ.

*Σε περίπτωση απόκτησης πέραν του 3^{ου} παιδιού η άδεια λοχείας προσαυξάνεται κάθε φορά κατά δύο (2) μήνες.

Στις υπαλλήλους που υιοθετούν τέκνο (ηλικίας έως έξι ετών) χορηγείται άδεια (3) μηνών εντός του πρώτου εξαμήνου μετά την περαίωση της διαδικασίας υιοθεσίας

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια λοχείας με πλήρεις αποδοχές*.

Δηλώνω ότι είναι το _____ μου παιδί.
(π.χ. 1^ο, 2^ο, κλπ.)

Συνημμένα υποβάλλω Ληξιαρχική Πράξη Γέννησης.

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Κατηγορία/ Ειδικότητα
ΥΕ/ ΔΕ/ ΤΕ/ ΠΕ
.....

Ιδιότητα: Μόνιμος / Ι.Δ.Α.Χ.

Υπηρεσία:

Τηλέφωνα:

Κινητό:

Διεύθυνση:

.....

.....

Ο/Η Αιτ

Ημερομηνία.....