**ΕΝΤΥΠΟ ΑΔΕΙΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Μονάδα/Εργαστήριο/Υπηρεσία:** |  |
| **Κ.Α.:** |  |
| **Ονοματεπώνυμο εργαζομένου:** |  |
| **Δ/νση Κατοικίας:** |  |
| **Τηλ. Επικοινωνίας:** |  |
| **Mail:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Είδος αιτούμενης άδειας (κανονική, αναρρωτική κ.λ.π.)** |  |
| **Αριθμός ημερών:** |  |
| **Ημερομηνία λήψης άδειας:** |  |
|  |  |

**Ρέθυμνο/Ηράκλειο, ημερομηνία**

**Ο/Η εργαζόμενος/η (υπογραφή)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Εισηγούμαι να χορηγηθεί** **η αιτούμενη άδεια** | **Ο/Η Επιστημονικά Υπεύθυνος/η****ή Ο άμεσα προϊστάμενος** | Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Έλεγχος Τμήματος Διοικητικής Υποστήριξης ΜΟΔΥ** | **Δικαιούται ο εργαζόμενος την αιτούμενη άδεια ?** | ΝΑΙ [ ]  ΟΧΙ [ ]   | Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή |
| **Ολοκληρώθηκε η καταχώρηση στην εφαρμογή?** | ΝΑΙ [ ]  ΟΧΙ [ ]   |
| **Παρατηρήσεις που κρίνονται σκόπιμες:** |  |

**Παρατηρήσεις:**

* Το έντυπο συμπληρώνεται πριν τη λήψη της αιτούμενης αδείας.
* Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης που ο εργαζόμενος αδυνατεί να προσέλθει στην εργασία του, το έντυπο υποβάλλεται από τον Ε.Υ., ο οποίος ενημερώνεται από τον εργαζόμενο υποχρεωτικά.
* Ο αρμόδιος υπάλληλος της ΜΟΔΥ ΕΛΚΕ καταχωρεί την άδεια, μόνο εφόσον το έντυπο είναι πλήρως συμπληρωμένο και συνοδεύεται από τα απαραίτητα δικαιολογητικά.
* Για τη χορήγηση αναρρωτικής άδειας για την οποία απαιτείται έγκριση της αρμόδιας υγειονομικής Επιτροπής, το σύνολο των απαραίτητων δικαιολογητικών κατατίθεται στην ΜΟΔΥ εγκαίρως.