|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**  **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ ΚΑΙ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**  **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ**  --------------------------  **Στοιχεία Σχολικής Μονάδας**  **Ταχυδρομική διεύθυνση**  **Πληροφορίες :**  **Τηλέφωνο:**  **e-mail** | Τόπος:  Aρ.πρωτ.: Φ12.1/  **ΑΠΟΦΑΣΗ** |

**ΘΕΜΑ : Χορήγηση άδειας αιμοδοσίας (αναπληρωτή)**

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις των άρθρων 2 και 50 παρ. 5 του Ν.3528/07 (ΦΕΚ 26/9.2.2007 τ.Α)και του άρθρου 81 του ν.4589/2019 σε συνδυασμό με το άρθρο 38 ν.4351/2015 και το άρθρο 81 του ν.4589/2019.
2. Τις διατάξεις του Ν. 2986/13-02-2002 (ΦΕΚ 24 τΑ) για την οργάνωση των περιφερειακών υπηρεσιών της Π.Ε. και της Δ.Ε.
3. Την ΔΙΔΑΔ/Φ.51/538/12254/14-5-2007 εγκύκλιο του Υπουργείου Εσωτερικών
4. Την με αρ.πρωτ. 74275/Δ2/10-07-2007 εγκύκλιο του ΥΠ.Π.Δ.Β.Μ.Θ.
5. Την τροποποίηση των διατάξεων του άρθρου 50, παρ. 5 και του άρθρου 136, παρ. 4 του Ν. 3528/2007 (ΦΕΚ 26 τΑ) του υπαλληλικού κώδικα από τον Ν. 4210/2013 και την ενσωμάτωση της οδηγίας 2010/18/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου στην Εθνική Νομοθεσία με τις διατάξεις του Κεφαλαίου ΣΤ΄ του Ν. 4075/2012
6. Τις με αριθμό Φ.351.5/43/67822/Δ1/05-05-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΦΓ9-4ΘΑ) και Φ.351.5/85/162843/Δ1/08-10-2014 εγκύκλιους του Υ.ΠΑΙ.Θ.
7. Τη με αριθμό Φ353.1/324/105657/Δ1/08-10-2002 (ΦΕΚ 1340 τ. Β΄ /16-10-2002), Υπουργική Απόφαση (καθήκοντα και αρμοδιότητες Περ/κών Δ/ντών και των Προϊσταμένων Τμημάτων των Δ/νσεων αυτών) όπως συμπληρώθηκε από το εδάφιο κδ’ της υπ. Αριθμ. Φ.353.1/3/102865/Δ1/4-10-2005 Υ.Α
8. Τη με αριθμό Φ353.1/26/153324/Δ1/25-09-2014 (ΦΕΚ 2648 τ. Β΄ /07-10-2014), Υπουργική Απόφαση (καθήκοντα και αρμοδιότητες Διευθυντών Σχολικών Μονάδων) με την οποία τροποποιείται η με αριθμό Φ353.1/324/105657/Δ1/08-10-2002 (ΦΕΚ 1340 τ. Β΄/16-10-2002) Υπουργική Απόφαση
9. Την από αίτηση του/της …………………………… εκπαιδευτικού λειτουργού κλάδου ΠΕ………
10. Βεβαίωση του κέντρου αιμοδοσίας.

**ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ**

Χορηγούμε στον/στην ……………………………….του……………………………….. , εκπαιδευτικό κλάδου ΠΕ….. του………………….. , άδεια αιμοδοσίας ημερών με τις δικαιούμενες αποδοχές, από…………….. έως …………

Ο/η εκπ/κός με την επιστροφή του στο σχολείο **οφείλει** να προσκομίσει βεβαίωση αιμοδοσίας από τον αρμόδιο φορέα.

**Η/Ο Διευθύντρια/ντης**

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ**

1. ΔΠΕ Φθιώτιδας

2. Ενδιαφερόμενο

3. Π.Μ. Εκπ/κού