ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ 2020-2021

ΕΝΤΟΣ ΠΥΣΔΕ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ

# Α. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

**1. ΑΡ. ΜΗΤΡ.**

**2.**

**ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ ΚΛΑΔΟΣ**

**3.**

**ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ ΤΗΛ. ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΕΙ ΕΤΟΣ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ**

**4. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

**ΠΟΛΗ ΟΔΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΚ ΤΗΛ. ΜΟΝ. ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ**

**Β. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ**

**1. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ: ΕΤΗ  ΜΗΝΕΣ** ** ΗΜΕΡΕΣ **

.

**2. ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗ:**

#### ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ

**3. ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ:** 🞎 ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑΣ

**4. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ ΛΟΓΟΙ:**

**ΕΓΓΑΜΟΣ** 🞎

**ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ** 🞎 **ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΤΕΚΝΩΝ** 🞎

**ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ** 🞎 **ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΤΕΚΝΩΝ** 🞎

**ΣΕ ΧΗΡΕΙΑ** 🞎

**ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ** 🞎

**ΤΕΚΝΑ ΑΝΗΛΙΚΑ Ή ΣΠΟΥΔΑΖΟΝΤΑ**

**ΑΡΙΘ. ΤΕΚΝΩΝ **

**ΣΥΜΦΩΝΟ ΣΥΜΒΙΩΣΗΣ**🞎

**5. ΣΟΒΑΡΟΙ ΛΟΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Λόγοι Υγείας Ιδίων** | **Αναπηρία 50-66%**  🞎 |
| **Αναπηρία 67-79%**  🞎 |
| **Αναπηρία 80% και άνω** 🞎 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Λόγοι Υγείας Συζύγου** | **Αναπηρία 50-66%** 🞎 |
| **Αναπηρία 67-79%** 🞎 |
| **Αναπηρία 80% και άνω** 🞎 |
| **Λόγοι Υγείας Τέκνων** | **Αναπηρία 50-66%** 🞎 |
| **Αναπηρία 67-79%** 🞎 |
| **Αναπηρία 80% και άνω** 🞎 |
| **Λόγοι Υγείας Γονέων** | **Αναπηρία 50-66%** 🞎 |
| **Αναπηρία 67% και άνω** 🞎 |

#### ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΓΟΝΕΩΝ

|  |  |
| --- | --- |
| **Λόγοι Υγείας Αδερφών** | **Αναπηρία 67% και άνω με απόφαση επιμέλειας** 🞎 |

#### ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΔΕΡΦΟΥ(-ΩΝ)

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ** 🞎

**6. ΛΟΙΠΟΙ ΛΟΓΟΙ:**

Σπουδές του εκπαιδευτικού (μεταπτυχιακές ή για απόκτηση άλλου τίτλου) σε σχολή που εδρεύει σε διαφορετική περιοχή από αυτήν όπου ανήκει οργανικά.  
Για σπουδές στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (Ε.Α.Π.) δε χορηγούνται οι εν λόγω μονάδες.

**7. ΖΗΤΩ ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΣΕ ΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΑΤΑ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **α/α** | **ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ** | **α/α** |  |
| **1.** |  | **11.** |  |
| **2.** |  | **12.** |  |
| **3.** |  | **13.** |  |
| **4.** |  | **14.** |  |
| **5.** |  | **15.** |  |
| **6.** |  | **16.** |  |
| **7.** |  | **17.** |  |
| **8.** |  | **18.** |  |
| **9.** |  | **19.** |  |
| **10.** |  | **20.** |  |

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Για την απόδειξη της ηλικίας των τέκνων απαιτείται πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.

Λόγοι υγείας ιδίων, συζύγων και τέκνων: απαιτείται εν ισχύ γνωμάτευση πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας υγειονομικής επιτροπής ή κέντρου πιστοποίησης αναπηρίας (ΚΕ.ΠΑ).

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΣΥΝΟΛΟ ΜΟΡΙΩΝ: