



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ  
ΔΗΜΟΣ ΜΑΛΕΒΙΖΙΟΥ

## ΑΙΤΗΣΗ

Αρ. Πρωτ.: .....

ΠΡΟΣ: **ΔΗΜΟ ΜΑΛΕΒΙΖΙΟΥ**

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΤΜΗΜΑ: ΤΜΗΜΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ  
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ & ΜΗΤΡΩΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

### ΥΠΑΛΛΗΛΟ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΜΑΛΕΒΙΖΙΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: .....

ΜΕ ΒΑΘΜΟ:.....

ΚΛΑΔΟΥ:.....

ΤΜΗΜΑ: .....

ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: .....

ΗΜΕΡΕΣ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:

.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: .....

.....Τ.Κ.:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: .....

ΚΙΝΗΤΟ: .....

EMAIL: .....

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε αναρρωτική  
άδεια ..... ημερών από .....  
έως .....

Συνημμένα υποβάλλω:

Γνωμάτευση του ιατρού .....

.....

.....

**Προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα:** Ο Δήμος Μαλεβιζίου συμμορφώνεται πλήρως με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 για την προστασία των προσωπικών δεδομένων (GDPR). Συλλέγουμε τα δεδομένα σας αποκλειστικά για τους σκοπούς της επεξεργασίας που έχουμε ορίσει και τα τηρούμε μόνο για το απαραίτητο χρονικό διάστημα, λαμβάνοντας όλα τα απαραίτητα μέτρα προστασίας. Μπορείτε να ενημερωθείτε για τους σκοπούς της επεξεργασίας και τα δικαιώματά σας ως υποκείμενα των δεδομένων στην Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων που είναι διαθέσιμη στην ιστοσελίδα του Δήμου [www.malevizi.gov.gr](http://www.malevizi.gov.gr)

Γάζι, .....  
**Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ**

.....  
(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)