



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΠΕΛ/ΣΟΥ
ΔΥΤ.ΕΛΛΑΔΑΣ & ΙΟΝΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

Πάτρα, - - 2023

Αριθμ. Πρωτ:
Σχετ. /23

.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

Ταχ.Δ/ση :
Τ.Κ. :
Τ.Θ. :
Πληροφορίες :
E-mail :

ΘΕΜΑ: Χορήγηση μίας (1) ημέρας αναρρωτικής άδειας στον/ην υπάλληλο
..... του, κλάδου
..... (ειδ.).

Α Π Ο Φ Α Σ Η

Ο ασκών καθήκοντα Συντονιστή της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Πελοποννήσου,
Δυτικής Ελλάδας & Ιονίου

Έχοντας υπόψη

1. Τις διατάξεις του Ν. 3852/2010 (ΦΕΚ 87/Α' /7-6-2010) «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης».
2. Τις διατάξεις του Π.Δ. 139/27-12-2010 (ΦΕΚ 232/Α/2010) «Οργανισμός της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Πελοποννήσου - Δυτικής Ελλάδας και Ιονίου».
3. Τις διατάξεις του άρθρου 28 του ν.4325/2015 «Εκδημοκρατισμός της Διοίκησης – Καταπολέμηση Γραφειοκρατίας και Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση. Αποκατάσταση αδικιών και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 47/τ.Α' /11.05.2015).
4. Τις διατάξεις του άρθρου 24 του ν. 4368/2016 «Μέτρα για την επιτάχυνση του Κυβερνητικού Έργου και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 21/τ.Α' /21.02.2016), με το οποίο προστέθηκε άρθρο 28 Α στο ν.4325/2015 (ΦΕΚ 47/Α').
5. Την υπ' αριθμ. 34021/25-05-2022 Απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών περί ορισμού ασκούντος καθήκοντα Συντονιστή της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Πελοποννήσου, Δυτικής Ελλάδος και Ιονίου, η οποία δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 435/τ.ΥΟΔΔ/26-05-2022 και έλαβε αριθμό διαδικτυακής ανάρτησης ΑΔΑ: ΨΡΤΞ46ΜΤΛ6-ΩΒΝ.
6. Την αντίστοιχη απόφαση μεταβίβαση υπογραφής για κάθε Υπηρεσία π.χ. Την υπ' αριθμ. 2493/13-01-2023 απόφαση του Συντονιστή Αποκεντρωμένης Διοίκησης Πελοποννήσου, Δυτικής Ελλάδας και Ιονίου (ΦΕΚ 104/τ.Β' /16-01-2023 – ΑΔΑ: ΩΖΜΩΟΡ1Φ-Α2Σ) περί μεταβίβασης δικαιώματος υπογραφής «Με εντολή Συντονιστή» στον προϊστάμενο της Γενικής Διεύθυνσης Εσωτερικής Λειτουργίας και στους προϊσταμένους των Υπηρεσιών της Γενικής Διεύθυνσης Εσωτερικής Λειτουργίας της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Πελοποννήσου, Δυτικής Ελλάδας και Ιονίου.
7. Τις διατάξεις του Ν. 3528/07 άρθρο 54 Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ καθώς και των άρθρων 55 & 56 όπως

αντικαταστάθηκαν με τα άρθρα 2 & 3 του Ν. 4210/2013 «Ρυθμίσεις Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης & Ηλ/κής Διακ/σης και άλλες διατάξεις» .

8. Την αριθ. **ΔΙΔΑΔ/Φ.69/51/οικ.34813/27-12-2013** εγκύκλιο του Υπουργείου Δ/κής Μεταρρύθμισης και Ηλ.Δ/σης «Ρυθμίσεις επί θεμάτων αξιοποίησης ανθρώπινου Δυναμικού του Ν.4210/2013 ΦΕΚ 254/Α'.
9. Τις διατάξεις του Κεφ.Β' του **Ν. 4354/2015** «Μισθολογικές ρυθμίσεις των υπαλλήλων του Δημοσίου των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) Α' & Β' βαθμού, των Νομικών Προσώπων Δημοσίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) καθώς και των Δ.Ε.Κ.Ο του κεφ.Α' του ν.3429/2005 (Α'314) και άλλες μισθολογικές διατάξεις»(ΦΕΚ176/τ.Α'/16-12-2015).
10. Την αριθ.πρωτ. **2/31029/ΔΕΠ/6-5-2016 (ΑΔΑ:ΩΛ9ΣΗ-0ΝΜ)** εγκύκλιο του Υπουργείου Οικονομικών «Παροχή οδηγιών για την εφαρμογή των διατάξεων του Κεφ.Β' του Ν.4354/2015 (176/Α')».
11. Την από-.....-**2023** αίτηση, με συνημμένη ιατρική γνωμάτευση **ιδιώτη/δημοσίου ιατρού – Νοσηλευτικό Ίδρυμα** του/της υπαλλήλου του κλάδου (ειδ.), που ζητά τη χορήγηση (....) ημερών αναρρωτικής άδειας απουσίας για την από-.....-2023 λόγω ασθένειάς του/της, η οποία διαβιβάστηκε στην Υγειονομική Επιτροπή Ν. (αρμόδια **Υ.Ε.**) με το αριθμ. πρωτ. έγγραφό μας.
12. Την αριθμ. γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής Ν., περί έγκρισης της αιτουμένης άδειας από ...-.....-2023, λόγω ασθένειάς του/της, **ενώ εκκρεμούν προς έγκριση από την Υγειονομική Επιτροπή Ν., (...) ημέρες αναρρωτικής άδειας, οι οποίες έχουν διαβιβαστεί με το αριθμ. έγγραφό μας.**
13. Το γεγονός ότι ο/η ανωτέρω υπάλληλος έχει κάνει χρήση (....) ημερών αναρρωτικής άδειας με Υπεύθυνη Δήλωση και κατά το έτος 2023. **(γενικά αναγράφονται όλες οι ημέρες αναρρωτικής άδειας που έχει κάνει χρήση ο υπάλληλος κατά το τρέχων έτος)**

Αποφασίζουμε

Χορηγούμε στον/στην υπάλληλο του κλάδου (ειδ.), (....) ημέρες αναρρωτική άδεια απουσίας με πλήρεις αποδοχές για την από-.....-**2023** χρονική περίοδο που αυτός/ή απουσίαζε των καθηκόντων του/της.

**ΜΕ ΕΝΤΟΛΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ
Ο/Η ΑΡΜΟΔΙΟΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ**

.....

ΚΟΙΝ/ΣΗ:

1. Ενδιαφερόμενο/η υπάλληλο
2. Αρμόδιο Τμήμα για ΑΦ