**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΔΕΙΑ ΓΙΑ ΜΕΡΙΚΗ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ**

(**Σύμφωνα με το εδάφιο (2), του άρθρου 65, των περί Δημόσιας Υπηρεσίας Νόμων του 1990 έως 2022**)

(Το **Μέρος Ι** της παρούσας αίτησης συμπληρώνεται από τον αιτητή και το **Μέρος ΙΙ** της αίτησης συμπληρώνεται από τον οικείο Προϊστάμενο και την αρμόδια αρχή του αιτητή.

Η αίτηση, αφού συμπληρωθεί στα Μέρη Ι και ΙΙ, υποβάλλεται απευθείας στο Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και η απόφαση γνωστοποιείται στον αιτητή μέσω του οικείου Προϊσταμένου του).

**ΜΕΡΟΣ Ι**

|  |  |
| --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο αιτητή  (με κεφαλαία) |  |
| Τίτλος Θέσης/Μισθοδοτική Κλίμακα |  |
| Υπουργείο/Τμήμα/Γραφείο/Υπηρεσία |  |
| Αρ. Δελτίου Ταυτότητας |  |
| Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων |  |
| Τηλέφωνο |  |
| Εργοδότης όπου αιτείται να απασχοληθεί μερικώς |  |
| Είδος μερικής ιδιωτικής απασχόλησης |  |
| Χρονική περίοδος αιτούμενης μερικής ιδιωτικής απασχόλησης | Από: ………………...……… Μέχρι: ………………………  (να αναγραφεί η ακριβής ημερομηνία έναρξης και λήξης της αιτούμενης χρονικής περιόδου ως Ημ./Μήνας/Έτος) |
| Ώρες μερικής ιδιωτικής απασχόλησης εβδομαδιαία |  |
| Αμοιβή | €…………. την ώρα/εβδομάδα/μήνα/συνολική αμοιβή  (Να διαγραφεί ό,τι δεν εφαρμόζεται) |
| Συνοδευτικά Έγγραφα | 1. ………………………………………………… 2. …………………………………………………. 3. …………………………………………………. |
| Ημερομηνία Υποβολής αίτησης |  |
| Εξουσιοδότηση Αιτητή: | Με την παρούσα εξουσιοδοτώ την Υπουργό Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων να αποστείλει στον Έφορο Φορολογίας και στη Γενική Λογίστρια της Δημοκρατίας αντίγραφο της παρούσας αίτησης, σε περίπτωση έγκρισης της αίτησης. |
| Υπογραφή αιτητή |  |

**ΜΕΡΟΣ ΙΙ**

Γενικό Διευθυντή

Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΙΚΕΙΟ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΙΤΗΤΗ**

1. Τα στοιχεία που αφορούν στην υπηρεσιακή κατάσταση του αιτητή είναι ορθά/δεν είναι ορθά\*
2. Επηρεάζονται/δεν επηρεάζονται\* άμεσα ή έμμεσα τα επίσημα καθήκοντα του υπαλλήλου.

Ονοματεπώνυμο Προϊστάμενου Τμήματος: ……………………………………………….

Τίτλος Θέσης Προϊσταμένου: ……………………………………………………………….

Υπογραφή Προϊσταμένου: ………………………………………………………………….

Ημερομηνία: ………………………………………………………………………………….

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ΣΥΣΤΑΣΗ ΑΡΜΟΔΙΑΣ ΑΡΧΗΣ**

Ως αρμόδια αρχή/εκ μέρους της αρμόδιας αρχής κατόπιν εξουσιοδότησης\*, συνιστώ/δεν συνιστώ\* την παραχώρηση της αιτούμενης άδειας

Ονοματεπώνυμο: ………………………………………………………………………………

Τίτλος Θέσης: …………………………………………………………………………………..

Υπογραφή: ……………………………………………………………………………………..

Ημερομηνία: ……………………………………………………………..……………………..

\*Να διαγραφεί ό,τι δεν εφαρμόζεται