

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

7Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ “ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ – ΠΑΝΑΝΕΙΟ”**

**Λεωφ. Κνωσσού, Τ.Θ. 44,** **Ηράκλειο Κρήτης**

**ΑΦΜ 996978666, ΔΟΥ Ηρακλείου**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**(για χορήγηση αναρρωτικής άδειας άρθρο 2 του Ν.4201/2013 ΦΕΚ 254/4/21-11-2013)**

Του/Της

Επώνυμο:……………………………………………….

Όνομα:…………………………………………………..

Όνομα Πατέρα:……………………………………….

Ειδικότητα:…………………………………………….

Κλάδος:………………………………………………….

Τηλέφωνο:……………………………………………..

**Ημερομηνία :…………………..**

**ΠΡΟΣ**

το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις συνέπειες του νόμου για ψευδή δήλωση ότι:

Απουσίασα από την υπηρεσία μου λόγω ασθενείας την ……………………………………………………………..

**Έλαβα Γνώση**

**Ο Προϊστάμενος**

(υπογραφή/σφραγίδα)

**Ο δηλών/η δηλούσα**