# 

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

### ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

### ΠΕΛ/ΣΟΥ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ &ΙΟΝΙΟΥ

### ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ …………………….

### ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ……………………………….

### ΤΜΗΜΑ ……………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ταχ. Δ/νση | : |  |
| Τ.Κ. | : |  |
| Πληροφορίες | : |  |
| Τηλέφωνο | : |  |
| **e-mail** | : |  |

### 

### 

## 

**Πάτρα**

## **ΘΕΜΑ**: Χορήγηση ………… (…) ημερών άδειας αιμοδοσίας στον/στην υπάλληλο ………………………. ……………………… του …………………….. κλάδου/ειδικότητας …………………………………….., σύμφωνα με τις διατάξεις τις παρ. 5 του άρθρου 50 του Ν. 3528/2007, ως ισχύει.

**Α Π Ο Φ Α Σ Η**

**Ο ΑΣΚΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΤΗΣ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΙΟΝΙΟΥ**

Έχοντας υπόψη

1. Τις διατάξεις του **Ν.3852/2010** «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης» **(ΦΕΚ 87/Α΄/07-06-2010)**.
2. Τις διατάξεις του **Π.Δ 139/2010** «Οργανισμός της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Πελ/σου Δυτ. Ελλάδας & Ιονίου» **(ΦΕΚ 232/Α/27-12-2010)**.
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 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-Λ2Σ) 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, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
7. Τις διατάξεις της **παρ. 5 του άρθρου 50 του** **Ν. 3528/2007** «Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ» (ΦΕΚ 26/Α΄/09-02-2007) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 2Α του άρθρου 47 του Ν. 4674/20 **(ΦΕΚ 53/ Α΄/11-3-20)**.
8. Την αριθ. πρωτ. **ΔΙΔΑΔ/Φ.51/538/12254/14-05-2007** (ορθή επανάληψη) εγκύκλιο του Υπουργείο Εσωτερικών «Διευκρινίσεις για τη χορήγηση αδειών στους Δημοσίους υπαλλήλους βάσει του Νέου Υπαλληλικού Κώδικα».
9. Την αριθ. πρωτ. **ΔΙΔΑΔ/Φ.69/117/οικ.11102/28-05-2020** **(ΑΔΑ:6ΣΦ146ΜΤΛ6-48Π)** εγκύκλιο του Υπουργείο Εσωτερικών «Ν.4674/2020, Στρατηγική Αναπτυξιακή Προοπτική των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Ρύθμιση ζητημάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Εσωτερικών και άλλες διατάξεις - Ρυθμίσεις θεμάτων αδειών δημοσίων υπαλλήλων».
10. 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»**(ΦΕΚ 176/τ.Α΄/16-12-2015)**.
11. Την αριθμ. **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΄)».
12. Την από **…-08-2024** αίτηση του/της υπαλλήλου ……………………….. ………………………… του ……………………, κλάδου/ειδικότητας ……………………………………….. με συνημμένη βεβαίωση του ………………………………………… σχετικά με την **εθελοντική προσφορά αίματος** με την οποία ζητά την χορήγηση …………… (…) ημερών άδειας αιμοδοσίας με πλήρεις αποδοχές, από …-08-2024 σύμφωνα με το άρθρο 50 παρ. 5 του Ν.3528/2007,ως ισχύει.

#### Α π ο φ α σ ί ζ ο υ μ ε

Χορηγούμε στον/στην υπάλληλο ……………………. ……………………….. του …………………….., κλάδου/ειδικότητας ………………………….. ……………. (..) ημερών άδεια αιμοδοσίας με πλήρεις αποδοχές για την από **…-05-2023** χρονική περίοδο που αυτός/ή απουσίαζε των καθηκόντων του/της.

**Με εντολή Συντονιστή**

**Ο Αρμόδιος Προϊστάμενος**

**………………………………**

**ΚΟΙΝ/ΣΗ:**

1. Ενδιαφερόμενο/η υπάλληλο
2. Αρμόδιο Τμήμα (για ενημέρωση ΑΦ υπαλλήλου)