**ΑΙΤΗΣΗ**

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Κλάδος:

Βαθμός :

Μ.Κ. :

Ιδιότητα:

Σχολείο:

Α.Μ.:

Τηλ. :

**ΘΕΜΑ:** «Υποβολή αίτησης παραίτησης από την υπηρεσία για σοβαρούς λόγους υγείας»

Σέρρες, ………../…../2024

Συνημμένα:

1. Πιστοποιητικό Οικ. Κατάστασης

2. Πιστοποιητικό από ΑΣΥΕ

3. Ιατρική Βεβαίωση

**Προς**

Τη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Σερρών

Παρακαλώ **να γίνει δεκτή η αίτηση παραίτησής μου για σοβαρούς λόγους υγείας,** έχω θεμελιώσει δικαίωμα συνταξιοδότησης. Συγκεκριμένα:

α) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

β) Γνωρίζω ότι θεμελιώνω συνταξιοδοτικό δικαίωμα και πληρώ τις προϋποθέσεις για την άμεση καταβολή της σύνταξής μου.

Ημερομηνία έναρξηςημέρας ασφάλισης ……/……/…………..

Συναινώ στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων καθώς και στην έκδοση, δημοσίευση και ανάρτηση πινάκων, εγγράφων ή αποφάσεων από την Δ.Δ.Ε Σερρών, όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο και πρόσφορο για την διεκπεραίωση διοικητικών διαδικασιών σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016.

Ο Αιτών

………………………..