|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ  ---  ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Π/ΘΜΙΑΣ&Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  Δ/ΝΣΗ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΠΙΕΡΙΑΣ  ΕΝΙΑΙΟ ΕΙΔΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ  ΓΥΜΝΑΣΙΟ-ΛΥΚΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ  ---  Ταχ. Δ/νση: Τ.ΤΕΡΖΟΠΟΥΛΟΥ 150  Τ.Κ. – Πόλη: 60100 – ΚΑΤΕΡΙΝΗ  Πληροφορίες: ΣΒΕΤΛΑΝΑ ΟΜΠΡΑΝΤΟΒΙΤΣ  Τηλέφωνο : 23510 30850  E-mail: mail@tee-eid-agogis-kater.pie.sch.gr | |  | |  | | |  | | |
|  | ΚΑΤΕΡΙΝΗ , – – | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  | | | | | | |
| ΘΕΜΑ: | Βεβαίωση κίνησης για μετάβαση από και προς την εργασία | | | | | | | |

Κατ’ εφαρμογή των κείμενων διατάξεων περί περιορισμού της κυκλοφορίας των πολιτών προς αντιμετώπιση του κινδύνου διάδοσης του κορωνοϊού COVID-19, βεβαιώνονται για το σκοπό της μετάβασης από και προς την εργασία τα κάτωθι στοιχεία για **τον/τηνεκπαιδευτικό/μέλος ΕΕΠ-ΕΒΠ**:

* Στοιχεία ταυτότητας του/τηςεκπαιδευτικού/μέλους ΕΕΠ-ΕΒΠ(ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, ΑΔΤ ή αριθμό διαβατηρίου, σχέση εργασίας)
  + Ονοματεπώνυμο:…………………………………………………………
  + Πατρώνυμο:…………………………………………………………
  + ΑΔΤ/Διαβατηρίου:…………………………………………………………
  + Σχέση εργασίας:…………………………………………………………
* Τόπος κατοικίας(ταχυδρομική διεύθυνση): …………………………………………………………
* Τόπος εργασίας (φορέας του Δημοσίου, στον οποίο υπηρετεί ο/ηεκπαιδευτικός/μέλος ΕΕΠ-ΕΒΠκαι ταχυδρομική διεύθυνση του φορέα όπου παρέχει τις υπηρεσίες του ο/η εκπαιδευτικός/ μέλος ΕΕΠ-ΕΒΠ): ……………………………………………………………………………………………………………………
* Ωράριο εργασίας:
  + Ώρα προσέλευσης: … : …
  + Ώρα προβλεπόμενης αποχώρησης: … : …
  + Ώρα προβλεπόμενης αποχώρησης λόγω υπερωριακής απασχόλησης: … : …
  + Ημέρα/ες της εβδομάδας (συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που ο/η εκπαιδευτικός δεν υπηρετεί – 5νθήμερο – Δευτέρα με Παρασκευή στη σχολική μονάδα/φορέα του Δημοσίου, π.χ. Δευτέρα-Τρίτη): ……….………………………………………………
  + Υποχρεωτικές ή έκτακτες μετακινήσεις που απορρέουν από τη φύση των καθηκόντων του υπαλλήλου κατά τη διάρκεια της απασχόλησής του:……….……………………………………………… ……………………………………………………………………
* Χρονικό διάστημα ισχύος της βεβαίωσης: από 15/02/2021

|  |  |
| --- | --- |
|  | Η Δ/ΝΤΡΙΑ |