

**ΕΞΩΔΙΚΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ – ΑΙΤΗΣΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ
ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΑΠΟΛΥΣΗΣ ΛΟΓΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΟΡΙΟΥ
ΗΛΙΚΙΑΣ**

Του/Της
ιατρού, κατοίκου Θεσσαλονίκης (οδός
.....), Α.Δ.Τ.
ημερομηνία έκδοσης/...../....., του Α.Τ.
..... / Α.Φ.Μ. / Δ.Ο.Υ.
.....

ΠΡΟΣ

Το Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «**ΔΙΟΙΚΗΣΗ
4ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ**
(**4η Δ.Υ.Πε.**)», που εδρεύει στη Θεσσαλονίκη (Αριστοτέλους 16) και
εκπροσωπείται νόμιμα.

Όπως καλά γνωρίζετε, με το ν. 4238/2014, μεταφέρθηκα από τον
Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στην Δ.Υ.Πε., απασχολήθηκα δε, ως ιατρός, με την
ειδικότητα του στη Μονάδα Υγείας
....., με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου
αορίστου χρόνου (Ι.Δ.Α.Χ.), παρέχοντας την εργασία μου ευσυνειδήτα
και αποδοτικά.

Επίσης γνωρίζετε καλά ότι την / / 20....., μετά από σχετική
απόφαση του Διοικητή της Δ.Υ.Πε, λύθηκε αυτοδικαίως η εργασιακή μου
σχέση λόγω συμπλήρωσης του ορίου ηλικίας, κατ' εφαρμογή του
άρθρου 49 του Π.Δ. 410/1988, όπως ισχύει σήμερα.

Δυνάμει των διατάξεων του ν.4238/2014 (ΦΕΚ Α' 38/17-02-2014),
μεταφέρθηκα από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στην Δ.Υ.Πε., ενώ με το άρθρο 17
παρ. 1, 2, 3 & 4 του ν. 4238/2014, καθορίσθηκαν οι όροι και οι

προϋποθέσεις για τη μετάταξη/μεταφορά μου από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στην Δ.Υ.Πε., με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου (Ι.Δ.Α.Χ.), ως εξής :

«1.Εκ των υπαλλήλων των παραγράφων 1 και 2 του προηγούμενου άρθρου, που έχουν τεθεί σε καθεστώς διαθεσιμότητας **οι ιατροί/οδοντίατροι, μόνιμοι και Ι.Δ.Α.Χ., μετατάσσονται/ μεταφέρονται, με την ίδια εργασιακή σχέση, σε οργανικές θέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, που συνιστώνται για το σκοπό αυτόν,** σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παράγραφο 1 του προηγούμενου άρθρου, κατόπιν αιτήσεως τους, περί αποδοχής της εν λόγω θέσης, λαμβανομένων υπόψη και των ρυθμίσεων της παρ. 18 του άρθρου 32 του ν. 2190/1994, όπως ισχύει.

Επομένως από την χωρίς αμφιβολία διατύπωση του ν. 4238/2014, προκύπτει ότι μετατάχθηκα / μεταφέρθηκα και υπηρέτησα ευδόκιμα και αποδοτικά στην Δ.Υ.Πε. μέχρι την απόλυσή μου, με την ίδια εργασιακή σχέση, δηλαδή με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου (Ι.Δ.Α.Χ.), γεγονός που δεν αμφισβητήθηκε από την Υπηρεσία σας και επομένως η σύμβαση εργασίας μου, εξακολούθησε, μέχρι την απόλυσή μου, να είναι ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, όπως ρητά ορίζεται από τις διατάξεις του ανωτέρω νόμου, ενώ όπως γνωρίζετε καλά, ουδέποτε υπήχθην στην ασφάλιση του Δημοσίου και ως εκ τούτου δεν υπάγομαι, για τη χορήγηση σύνταξης, στην ασφάλιση του Δημοσίου.

Σύμφωνα με άρθρο 55 παρ. 4 & 5 του Π.Δ. 410/1988 :

«4. Το προσωπικό με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, το οποίο δεν υπάγεται, για τη χορήγηση σύνταξης, στην ασφάλιση του Δημοσίου, εφόσον συμπληρώνει τις προϋποθέσεις για λήψη σύνταξης, δύναται να αποχωρεί από την υπηρεσία λαμβάνοντας το μεν επικουρικά ασφαλισμένο το 40%, το δε μη επικουρικά ασφαλισμένο το 50% της προβλεπόμενης από τις κείμενες διατάξεις αποζημίωσης. Στο προσωπικό αυτό που απολύεται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 49, 50, 51, 52 και 53, εφόσον κατά το χρόνο της απόλυσης δικαιούται σύνταξης από δική του υπηρεσία, καταβάλλεται αποζημίωση ίση με το μισό από αυτήν που ορίζεται στην παράγραφο 1 του άρθρου αυτού, με

εξαίρεση τις περιπτώσεις α, β και γ της παραγράφου 1 του άρθρου 53, για τις οποίες δεν οφείλεται καμιά αποζημίωση. Της ίδιας αποζημίωσης και με τις ίδιες προϋποθέσεις δικαιούται και το προσωπικό που απολύεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13.

5. Το ποσοστό αποζημίωσης που προβλέπεται στις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου υπολογίζεται σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου αυτού και δεν μπορεί να υπερβαίνει το ανώτατο όριο αποζημίωσης του άρθρου 2 παρ. 2 του Α.Ν. 173/1967, όπως αυτό κάθε φορά αναπροσαρμόζεται. Η διάταξη αυτή έχει εφαρμογή από την ισχύ του ν. 993/1979».

Επίσης με το άρθρο 55 παρ.1 του Π.Δ. 410/1988, η αποζημίωση απόλυσης λόγω συμπλήρωσης του ορίου ηλικίας μου από την υπηρεσία, καθορίζεται ως εξής : «α) Για το προσωπικό που έχει συνεχή υπηρεσία από ένα έτος μέχρι τρία έτη οι αποδοχές ενός μήνα, πάνω από τρία και μέχρι έξι έτη οι αποδοχές δύο μηνών, πάνω από έξι και μέχρι οκτώ έτη οι αποδοχές τριών μηνών και πάνω από οκτώ και μέχρι δέκα έτη οι αποδοχές τεσσάρων μηνών. β) Για κάθε συμπληρωμένο έτος υπηρεσίας μετά τα δέκα και μέχρι τριάντα έτη, η πιο πάνω αποζημίωση προσαυξάνεται με το ποσό των αποδοχών ενός μήνα και υπολογίζεται βάσει των καταβαλλομένων αποδοχών του τελευταίου πριν από την αποχώρηση μήνα υπό καθεστώς πλήρους απασχόλησης».

Όμως εσείς κατά παράβαση των ανωτέρω διατάξεων και παρά τις επανειλημμένες οχλήσεις και διαμαρτυρίες μου, αρνείσθε μέχρι σήμερα να μου καταβάλλετε την οφειλόμενη αποζημίωση απόλυσης, παρότι υπήρξα υπάλληλός σας, που υπηρετούσα αρχικά στο Ι.Κ.Α., μετά στον ΕΟΠΥΥ και ακολούθως στην Δ.Υ.Πε. με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου (Ι.Δ.Α.Χ.), απολύθηκα αυτοδικαίως λόγω συμπλήρωσης του ορίου ηλικίας σύμφωνα με το άρθρο 49 του Π.Δ. 410/1988 και δεν υπάγομαι για τη χορήγηση σύνταξης στην ασφάλιση του Δημοσίου.

Επειδή η σύμβαση εργασίας μου, εξακολούθησε, μέχρι την απόλυσή μου, να είναι ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, όπως ρητά ορίζεται από τις διατάξεις του ν. 4238/2014.

Επειδή ουδέποτε υπήχθην στην ασφάλιση του Δημοσίου και δεν υπάγομαι, για τη χορήγηση σύνταξης, στην ασφάλιση του Δημοσίου.

Επειδή έχετε την υποχρέωση να μου καταβάλλετε την από το νόμο οριζόμενη και οφειλόμενη αποζημίωση απόλυσης, ποσού 15.000 ευρώ (δηλ. το ανώτατο όριο), σύμφωνα με όσα ορίζονται στο Π.Δ. 410/1988.

Επειδή αρνείσθε υπαίτια και παράνομα την καταβολή της από το νόμο οριζόμενης και οφειλόμενης αποζημίωσης απόλυσης, παρά τις επανειλημμένες οχλήσεις και διαμαρτυρίες μου και σας καλώ να μου καταβάλλετε τα δικαιούμενα ποσά.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

και με τη ρητή επιφύλαξη για κάθε άλλο νόμιμο δικαίωμά μου

ΖΗΤΩ : Να μου καταβάλλετε, άμεσα και με τη λήψη της παρούσας, την από το νόμο οριζόμενη και οφειλόμενη αποζημίωση απόλυσης, ποσού 15.000 ευρώ, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο Π.Δ. 410/1988.

ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΣΑΣ ΔΗΛΩΝΩ ότι θα προβώ σε όλες τις νόμιμες ενέργειες ενώπιον των αρμοδίων Δικαστηρίων και των αρμοδίων Αρχών για την ικανοποίηση των ανωτέρω νομίμων αξιώσεών μου και την εκπλήρωση της ανωτέρω υποχρέωσής σας.

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αντίγραφο της παρούσας.

Τόπος / Ημερομηνία / / 20.....,

Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ