

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Ο.Σ.Ε.Υ.Π.Π.Φ.Υ.)
ΜΕΛΟΣ ΑΔΕΔΥ**

ΕΔΡΑ: ΑΘΗΝΑ-ΑΝΕΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΑΡ.279-ΕΙΔ-2658

ΜΕΝΑΝΔΡΟΥ 34 Τ.Κ. 10431 ΤΗΛ. 2103845732, ΦΑΞ 21038345732

Ηλεκτρονική διεύθυνση www.poseyppedy.gr email: info@poseyppedy.gr

Αθήνα, 14/5/2019

Α.Π. 770

Η Ομοσπονδία μας συμμετέχει στην αποχή που έχει προκηρύξει η ΑΔΕΔΥ για την αξιολόγηση. Καλούνται τα μέλη μας, αφού συμπληρώσουν το έντυπο της ΑΔΕΔΥ, που επισυνάπτεται, να το καταθέσουν στο Σύλλογο, στον οποίο ανήκουν ή στην Ομοσπονδία.

Οι εργαζόμενοι στο Δημόσιο μπορούμε να δώσουμε για μία ακόμη φορά μαζικά και δυναμικά την απάντησή μας.

Όλοι μαζί μπορούμε να ακυρώσουμε στην πράξη και αυτόν τον σχεδιασμό της κυβέρνησης.

Για την Εκτελεστική Γραμματεία της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων
Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού Δημόσιου Συστήματος Πρωτοβάθμιας
Φροντίδας Υγείας (Π.Ο.Σ.Ε.Υ.Π.Π.Φ.Υ.)

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Π. ΨΥΧΑΡΗΣ

Ο Γ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Γ. ΜΠΑΚΟΥΛΑΣ

*Επισυνάπτεται αίτηση υπόδειγμα της ΑΔΕΔΥ

ΠΡΟΣ

Το Δ.Σ. του Συλλόγου

.....

—

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΑΠΕΡΓΙΑ - ΑΠΟΧΗ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η _____, που υπηρετώ εις το/τη _____ δηλώνω, ότι συμμετέχω στην απεργία - αποχή, που έχει προκηρύξει η ΑΔΕΔΥ από κάθε διαδικασία ή ενέργεια, που συνδέεται με την διαδικασία αξιολόγησης και ως εκ τούτου δεν δύναμαι να υποβάλλω καμία έκθεση αξιολόγησης ως αξιολογητής ή αξιολογούμενος.

Σημειώνεται, ότι η συμμετοχή μου στην ως άνω νομίμως προκηρυχθείσα απεργιακή κινητοποίηση αποτελεί νόμιμο και συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα μου και συνεπεία αυτού δεν μπορεί να επιφέρει εις βάρος μου καμία έμμεση ή άμεση μορφή διοικητικής ή άλλης συνέπειας. Με την επιφύλαξη κάθε νομίμου δικαιώματος μου.

_____, ..5/2019

Ο/Η Γιατρός