ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 6.2: ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΠΟΥΣΙΟΛΟΓΙΟ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΕΒΠ/ΕΕΠ

|  |
| --- |
| **Έργο: «Πρόγραμμα μέτρων εξατομικευμένης υποστήριξης μαθητών με αναπηρίες ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σχολικό έτος 2020-2021» με κωδικό ΟΠΣ: 5069633, του Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση, 2014-2020»** |
| Δ/νση …./θμιας Εκπ/σης: | Σχολείο: | Κωδικός Σχολείου: |
| Ταχ. Δ/νση Σχολείου: | Τηλ. Σχολείου: | FAX: | e-mail: |
| Ονοματεπώνυμο Διευθυντή του Σχολείου: |
| **Ονοματεπώνυμο Αναπληρωτή:** | Ειδικότητα: | ΑΦΜ: |
| **ΕΤΟΣ :** | **ΜΗΝΑΣ:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΗΜΕΡΑ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** | **ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** | **ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ****(ΕΙΔΟΣ ΑΔΕΙΑΣ / ΑΠΕΡΓΙΑ/ ΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ /ΑΠΟΥΣΙΑ)** | **ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ** |
| Τρι | 01/09/2020 |  |  |  |
| Τετ | 02/09/2020 |  |  |  |
| Πεμ | 03/09/2020 |  |  |  |
| Παρ | 04/09/2020 |  |  |  |
| Σαβ | 05/09/2020 |  |  |  |
| Κυρ | 06/09/2020 |  |  |  |
| Δευ | 07/09/2020 |  |  |  |
| Τρι | 08/09/2020 |  |  |  |
| Τετ | 09/09/2020 |  |  |  |
| Πεμ | 10/09/2020 |  |  |  |
| Παρ | 11/09/2020 |  |  |  |
| Σαβ | 12/09/2020 |  |  |  |
| Κυρ | 13/09/2020 |  |  |  |
| Δευ | 14/09/2020 |  |  |  |
| Τρι | 15/09/2020 |  |  |  |
| Τετ | 16/09/2020 |  |  |  |
| Πεμ | 17/09/2020 |  |  |  |
| Παρ | 18/09/2020 |  |  |  |
| Σαβ | 19/09/2020 |  |  |  |
| Κυρ | 20/09/2020 |  |  |  |
| Δευ | 21/09/2020 |  |  |  |
| Τρι | 22/09/2020 |  |  |  |
| Τετ | 23/09/2020 |  |  |  |
| Πεμ | 24/09/2020 |  |  |  |
| Παρ | 25/09/2020 |  |  |  |
| Σαβ | 26/09/2020 |  |  |  |
| Κυρ | 27/09/2020 |  |  |  |
| Δευ | 28/09/2020 |  |  |  |
| Τρι | 29/09/2020 |  |  |  |
| Τετ | 30/09/2020 |  |  |  |
|  |  |
|  Ο/Η αναπληρωτής/τρια ΕΕΠ/ΕΒΠ (Υπογραφή). | Βεβαιώνεται ότι οι ημέρες & οι ώρες απασχόλησης στη σχολική μονάδα είναι σύμφωνες με την Απόφαση Τοποθέτησης-Διάθεσης του/της αναπληρωτή/τριας ΕΕΠ/ΕΒΠ. Επίσης, δηλώνεται υπεύθυνα ότι η στήλη ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ είναι σύμφωνη με το προβλεπόμενο ωράριο του ΕΕΠ/ΕΒΠ. Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ(Υπογραφή – Σφραγίδα) |

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ: Το Απουσιολόγιο συμπληρώνεται σύμφωνα με τις ακόλουθες οδηγίες (βλ. επόμενη σελίδα)

**Οδηγίες συμπλήρωσης του Ατομικού Ημερήσιου Απουσιολογίου**

* Το Ατομικό Ημερήσιο Απουσιολόγιο εκδίδεται για κάθε μήνα του διδακτικού έτους και συμπληρώνεται την 1η ημέρα κάθε μήνα για το διάστημα του προηγούμενου μήνα.
* Το Ατομικό Ημερήσιο Απουσιολόγιο ελέγχεται και υπογράφεται ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ από τον αναπληρωτή ΕΕΠ/ΕΒΠ και τον Διευθυντή της Σχολικής Μονάδας.
* Συμπληρώνεται και υπογράφεται, σύμφωνα με το υπόδειγμα, ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ για κάθε αναπληρωτή ΕΕΠ/ΕΒΠ ακόμη και σε περίπτωση που δεν υπάρχουν άδειες/απεργίες/απουσίες (κενό Απουσιολόγιο (με υπογραφές/σφραγίδα).
* Στη στήλη **«ΩΡΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ»** αναγράφεται ο αριθμός των ωρών που κατανέμονται σε κάθε ημέρα με βάση το πλήρες ωράριο υποστήριξης των ΕΕΠ/ΕΒΠ.
* Στη στήλη «**ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ (ΕΙΔΟΣ ΑΔΕΙΑΣ / ΑΠΕΡΓΙΑ/ ΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ /ΑΠΟΥΣΙΑ)»** αναγράφεται η αιτιολογία της απουσίας.
* Σε περίπτωση μακρόχρονης απουσίας (π.χ. άδεια κύησης, κλπ) το Απουσιολόγιο συμπληρώνεται, υπογράφεται και σφραγίζεται μόνο από τον Διευθυντή της Σχολικής Μονάδας.
* Στη στήλη **«ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ»** αναγράφονται, εφόσον απαιτείται, πρόσθετες διευκρινίσεις (π.χ. σε περίπτωση στάσεων εργασίας την ίδια ημέρα, αναγράφεται στις Διευκρινίσεις η προκηρυχθείσα στάση).
* Σε περίπτωση που το Απουσιολόγιο αναρτάται στην πλατφόρμα (**invoices-schools**), το πρωτότυπο παραμένει στο Σχολείο. Εάν το πρωτότυπο αποστέλλεται στη Δ/νση Εκπ/σης, στο Σχολείο φυλάσσεται αντίγραφο του Απουσιολογίου.