**ΕΝΩΠΙΟΝ ΤΟΥ …………………………………………………………………….**

**(επωνυμία του φορέα απασχόλησης)**

**ΑΙΤΗΣΗ**

Του/της ….………………………..……… του ……………..….., υπαλλήλου του κλάδου

**ονοματεπώνυμο πατρώνυμο**

Φυσικοθεραπευτών

Στις 21-04-2023 δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως η υπ’ αριθμ. οικ. 2/35134/ΔΕΠ/05-04-2023 Κοινή Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας & Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας (*Καθορισμός επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας του άρθρου 18 του ν. 4354/2015 (Α’ 176) των υπαλλήλων του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων φορέων του*, ΦΕΚ Β΄ 2611).

Δυνάμει της απόφασης αυτής αναγνωρίζονται με αναδρομική ισχύ από την 1η-01-2023 ως δικαιούχοι του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας οι Φυσικοθεραπευτές που απασχολούνται σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) των Δ.Υ.ΠΕ., Κέντρα Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.), στο Γενικό Νοσοκομείο Θήρας και στο Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης (Ε.Κ.Α.), στα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, στα Περιφερειακά Ιατρεία, στα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία, στα Ειδικά Κέντρα Υγείας των ΔΥΠΕ και στις Τοπικές Ομάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), στο Κέντρο Υγείας Αποκατάστασης Αποθεραπείας Κερατέας «Κ.ΠΡΙΦΤΗΣ» και στην Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού.

Επειδή, είναι σαφές ότι και προ της 1ης-01-2023 οι ανωτέρω Φυσικοθεραπευτές απασχολούνταν σε χώρους εργασίας, σε αντικείμενο και σε συνθήκες που δικαιολογούσαν την καταβολή του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας,

Επειδή, οι χώροι εργασίας, το αντικείμενο και οι συνθήκες απασχόλησης των Φυσικοθεραπευτών ουδόλως μεταβλήθηκαν μετά την 31η-12-2022,

Επειδή, η μη καταβολή του συγκεκριμένου επιδόματος στους φυσικοθεραπευτές για την χρονική περίοδο προ της 1ης-01-2023 συνιστά αδικαιολόγητη άνιση μεταχείριση – δυσμενή διάκριση σε βάρος τους,

**ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ**

**και με την ρητή επιφύλαξη παντός εννόμου συμφέροντός μου**

**ΖΗΤΩ**

-Να γίνει δεκτή η παρούσα αίτησή μου

-Να μου αποδοθεί το χρηματικό ποσό που αντιστοιχεί στο μηνιαίο επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας ύψους 150,00 ευρώ για τη χρονική περίοδο από τον Ιούνιο του έτους 2021 μέχρι και την 31η-12-2022.

…………………., ……/ ……/ 2023

 **Τόπος ημερομηνία**

Μετά τιμής

Ο αιτών/Η αιτούσα

(**Όνομα / Επώνυμο)**