

ΔΗΛΩΣΗ ΕΠΙΣΧΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Του

.....
(Όνοματεπώνυμο, ειδικότητα, βαθμός)

(κατοίκου)

ΠΡΟΣ

Το Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία "Γενικό Νοσοκομείο.....",
όπως αυτό εκπροσωπείται νόμιμα από τον Διοικητή και Πρόεδρο του
Διοικητικού Συμβουλίου.

-
1. Σας είναι γνωστό, ότι μου οφείλετε δεδουλευμένες εφημερίες των
μηνών
συνολικού ποσού Ευρώ περίπου.
 2. Περαιτέρω, οι κανόνες υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία μου όπως
αυτοί προβλέπονται στην κείμενη εργατική νομοθεσία παραβιάζονται κατ'
εξακολούθηση.

Με τη παρούσα και εν όψει του γεγονότος ότι:

1) το παραπάνω ποσό είναι απολύτως αναγκαίο για την αντιμετώπιση των
βιοτικών μου αναγκών

και

2) η μη τήρηση των κανόνων υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία μου
επαπειλεί την υγεία και την προσωπική μου ασφάλεια.

Σας ΔΗΛΩΝΩ

Ότι από την προβαίνω σε επίσχεση της εργασίας μου, μέχρι
πλήρους αποπληρωμής του οφειλόμενου ποσού και της ακριβούς τήρησης των
όρων υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία μου.

Με επιφύλαξη κάθε νόμιμου δικαιώματός μου

.....
(Τόπος) (Ημερομηνία)

Ο/Η Εργαζόμεν___ Γιατρός

υπογραφή