**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

**Ε.Λ.Κ.Ε.Α. 4ης Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ**

ΔΥ5γ/Γ.Π.οικ.75762/2005 ΚΥΑ Υπουργών Οικονομικών, Υγείας &

Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και Ανάπτυξης ΦΕΚ 1037/21-07-05

**ΕΝΤΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ**

**Προς την Επιτροπή Ε.Λ.Κ.Ε.Α. της 4ης Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και Θράκης**

|  |
| --- |
| Ο/Η |
| Επιστημονικά Υπεύθυνος του προγράμματος με τίτλο: |
|  |
|  |
|  |
| και κωδικό: |
| παρακαλώ να εκδώσετε επιταγή σε διαταγή: |
| για |
| **-** **Αμοιβή του/της με σχέση εργασίας στο έργο:**  α) Δημόσιος υπάλληλος, Ειδικότητα/Βαθμός, β) Ειδικευόμενος, γ ) Ιδιώτης με απόδειξη, δ) Ιδιώτης χωρίς απόδειξη. | |
| για το διάστημα από έως το ποσό των (ολογράφως και αριθμητικώς) | |
| Ευρώ | |
| **- Συμπληρώστε ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΗ, τηλέφωνα επικοινωνίας και ηλεκτρονική διεύθυνση προκειμένου να σας ενημερώσουμε για την πληρωμή σας\*** | |
| ΑΦΜ: Δ.Ο.Υ.: Α.Δ.Τ.: Α.Τ.: | |
| Διεύθυνση: | |
| e-mail: Σταθερό: Κινητό: | |
| ΑΜΚΑ: Α.Μ. ΤΣΑΥ: Α.Μ. ΙΚΑ: | |
| **-Έξοδα για:** | |
| το ποσό των (ολογράφως και αριθμητικώς) | |

σύμφωνα με τον εγκεκριμένο από την Επιτροπή του ΕΛΚΕΑ προϋπολογισμό.

.........................\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Ο Εκπρόσωπος του Φορέα Χρηματοδότησης\*\***

--------------------------

Υπογραφή-Σφραγίδα εταιρείας

**Ο Επιστημονικά Υπεύθυνος**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\* για ιδιωτικούς φορείς χρηματοδότησης Υπογραφή-Σφραγίδα

\*(για **ταχύτερη** πληρωμή των ερευνητών συνιστούμε μαζί με την παρούσα να μας επισυνάπτουν και μια πρόσφατη μισθοδοσία τους ώστε να διενεργηθούν αμέσως και οι κατάλληλες ασφαλιστικές κρατήσεις και να εκδοθούν τα αντίστοιχα παραστατικά των πληρωμών, από τα Γραφεία του ΕΛΚΕΑ, & Εθνικής Αντιστάσεως 11 – & Ιουστινιανού 1 - Καλαμαριά - Θεσσαλονίκη).