

ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΚΑΙ ΛΟΙΠΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 1 ΤΗΣ ΥΠ.ΑΡΙΘΜ. Δ1α/Γ.Π.οικ. 64232 ΚΥΑ (ΦΕΚ Β' 4766/16.10.2021) Ή ΓΙΑ ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΝΟΣΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ COVID-19 ΕΝΑΝΤΙ ΑΝΤΙΤΙΜΟΥ ΛΟΓΩ ΜΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ

Παρακάτω θα βρείτε μια γενική περιγραφή των βημάτων που πρέπει να ακολουθήσετε για να υποβάλετε αίτηση για απαλλαγή από την υποχρέωση διενέργειας διαγνωστικού ελέγχου νόσησης από τον κορωνοϊό COVID-19 έναντι αντιτίμου, λόγω μη δυνατότητας εμβολιασμού για ιατρικούς λόγους.

A. ΠΟΙΟΣ ΕΞΕΤΑΖΕΙ ΤΟ ΑΙΤΗΜΑ ΜΟΥ

Το αίτημα σας θα εξεταστεί από την αρμόδια τριμελή Επιτροπή της 3^{ης} ΥΠΕ, που αποτελείται από ιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η οποία συγκροτήθηκε με την υπ.αριθμ. Δ3α. 47464 /17.09.2021 (**ΑΔΑ 9Γ2ΕΟΡΕΠ-ΘΓ5**) Απόφαση Διοικητή της 3^{ης} ΥΠΕ, όπως αυτή τροποποιήθηκε με την υπ.αριθμ. 54463/19.10.2021 (**ΑΔΑ ΩΣΩΣΟΡΕΠ-Β29**) Απόφαση. Η αξιολόγηση του αιτήματός σας θα γίνει βάσει των κριτηρίων εξαίρεσης που καθόρισε η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, όπως αυτά ορίζονται στην υπ. αριθμ. Δ1α/Γ.Π.οικ. 50933 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 3794/Β'/13.08.2021), με θέμα «Διαδικασία και λόγοι απαλλαγής από την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού».

B. ΠΩΣ ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΤΟ ΑΙΤΗΜΑ ΜΟΥ

Εφόσον εργάζεστε, απασχολείστε ή κάνετε πρακτική σε επιχείρηση/ φορέα του άρθρου 1 της υπ.αριθμ. Δ1α/Γ.Π.οικ.64232 ΚΥΑ (ΦΕΚ Β' 4766/16.10.2021), υποβάλλετε το αίτημά σας για απαλλαγή από την υποχρέωση διενέργειας έναντι αντιτίμου διαγνωστικού ελέγχου νόσησης από τον κορωνοϊό COVID-19, λόγω μη δυνατότητας εμβολιασμού για ιατρικούς λόγους, στον εργοδότη ή τον νόμιμο εκπρόσωπο της επιχείρησης όπου εργάζεστε/κάνετε πρακτική άσκηση. Η αίτησή σας διαβιβάζεται αυθημερόν από τον εργοδότη ή νόμιμο εκπρόσωπο της επιχείρησης, προς την αρμόδια Τριμελή Υγειονομική Επιτροπή της 3^{ης} ΥΠΕ, ηλεκτρονικά, στο email: rapidtest@3ype.gr της Υπηρεσίας μας.

Η τριμελής Επιτροπή εξετάζει αιτήματα που διαβιβάζονται αποκλειστικά μέσω του εργοδότη ή νομίμου εκπροσώπου της επιχείρησης/ φορέα απασχόλησής σας.

Γ. ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ Η ΑΙΤΗΣΗ ΜΟΥ

Η αίτησή σας πρέπει να περιλαμβάνει:

Α) Πλήρη στοιχεία ταυτοποίησής σας, ήτοι: Όνομα, Επώνυμο, Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης, επιχείρηση εργασίας/ φορέα απασχόλησης

Β) Ημερομηνία υποβολής αιτήματος

Γ) Τον λόγο ή τους λόγους εξαίρεσης (σύμφωνα με το άρθρο 2 της υπ. Αριθμ. Δ1α/Γ.Π.οικ. 50933 Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ 3794/Β'/13-8-2021)

Δ) Τη διεύθυνση ηλεκτρονικής επικοινωνίας σας για την αποστολή της Απόφασης της αρμόδιας Επιτροπής.

Ε) Επισυναπτόμενα αποδεικτικά στοιχεία του λόγου ή των λόγων εξαίρεσής σας από τον εμβολιασμό (ιατρική/-ές βεβαίωση/-εις απόδειξης της συνδρομής του λόγου/-ων εξαίρεσης με όλα τα αναγκαία στοιχεία της παρ. 1, του άρθρου 2, της υπ. αριθμ. Δ1α/Γ.Π.οικ. 50933 Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ 3794/Β'/13-8-2021), καθώς και κάθε άλλο κρίσιμο αποδεικτικό στοιχείο που πρέπει να τεθεί υπόψη της αρμόδιας Επιτροπής).

Δ. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η αίτησή σας υποβάλλεται στον εργοδότη ή νόμιμο εκπρόσωπο, εντός αποκλειστικής προθεσμίας πέντε (5) εργάσιμων ημερών από την έναρξη ισχύος της σχετικής υπ.αριθμ. Δ1α/Γ.Π.οικ.64232 ΚΥΑ (ΦΕΚ Β' 4766/16.10.2021). Συγκεκριμένα, **μπορείτε να υποβάλλετε την αίτησή σας μέχρι και την Παρασκευή 22 Οκτωβρίου 2021.**

Σε περίπτωση νόμιμης απουσίας σας κατά τη δημοσίευση της Υπουργικής Απόφασης ή αν ανήκετε στην κατηγορία των νεοπροσλαμβανόμενων εργαζομένων, η αποκλειστική προθεσμία των πέντε (5) εργάσιμων ημερών αρχίζει από την επάνοδο στην εργασία ή από την έναρξη παροχής εργασίας σας, αντίστοιχα.

Κατά το χρονικό διάστημα της ανωτέρω προθεσμίας υποβολής αιτήσεων απαλλαγής και κατά το χρονικό διάστημα της προθεσμίας απάντησης από την αρμόδια Επιτροπή, υποχρεούστε να υποβάλλετε σε διαγνωστικό έλεγχο νόσησης από τον κορωνοϊό COVID-19 έναντι αντιτίμου.

Ε. ΠΟΤΕ ΚΑΙ ΠΩΣ ΘΑ ΛΑΒΩ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΟ ΑΙΤΗΜΑ ΜΟΥ

Η Επιτροπή θα σας απαντήσει εντός αποκλειστικής προθεσμίας επτά **(7)** ημερολογιακών ημερών από τη διαβίβαση του αιτήματός σας σε αυτή.

Η Απόφαση της Επιτροπής θα κοινοποιηθεί, μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας, τόσο σε εσάς όσο και στον εργοδότη ή νόμιμο εκπρόσωπο που διαβίβασε την αίτησή σας.

ΣΤ. ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΞΩ ΓΕΝΙΚΑ

✓ Προτού υποβάλλετε αίτηση για την απαλλαγή από την υποχρέωση διενέργειας διαγνωστικού ελέγχου νόσησης από τον κορωνοϊό COVID-19 έναντι αντιτίμου, λόγω μη

δυνατότητας εμβολιασμού για ιατρικούς λόγους, βεβαιωθείτε ότι εμπίπτετε στις εξαιρέσεις που ορίζει η υπ' αριθμ. Δ1α/Γ.Π.οικ. 50933 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 3794/Β'/13-8-2021).

✓ Εάν η αίτησή σας δεν αναφέρεται σε λόγους εξαίρεσης του άρθρου 2 της υπ. αριθμ. Δ1α/Γ.Π.οικ. 50933 Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ 3794/Β'/13-8-2021) ή δεν συνοδεύεται από τα αναγκαία δικαιολογητικά έγγραφα, **δεν θα διαβιβάζεται από τον εργοδότη/ νόμιμο εκπρόσωπο της επιχείρησης στην κατά τόπον αρμόδια Επιτροπή.** Σε αυτή την περίπτωση ο εργοδότης/ νόμιμος εκπρόσωπος της επιχείρησης όπου εργάζεστε/ απασχολείστε **σας ενημερώνει ότι η αίτησή σας απορρίφθηκε ως απαράδεκτη.**

✓ Εφόσον σταλεί προς την Υπηρεσία μας **αίτημα από εργαζόμενο,** που εργάζεται σε επιχείρηση/φορέα που **δεν ανήκει στην τοπική αρμοδιότητα της 3ης ΥΠΕ Μακεδονίας,** το αίτημα διαβιβάζεται από την Γραμματεία της αρμόδιας Επιτροπής της 3η ΥΠΕ προς την κατά τόπο αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή με ταυτόχρονη κοινοποίηση στον αιτούντα και στον εργοδότη/ νόμιμο εκπρόσωπο του φορέα εργασίας/ απασχόλησης.

✓ Η αίτηση για απαλλαγή από την υποχρέωση διενέργειας έναντι αντιτίμου διαγνωστικού ελέγχου νόσησης από τον κορωνοϊό COVID-19, λόγω μη δυνατότητας εμβολιασμού για ιατρικούς λόγους υπέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 Ν.1599/1986 και η υποβολή ανακριβούς δήλωσης ή και ψευδών δικαιολογητικών επισύρει τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις κείμενες διατάξεις.

ⁱ ***Ο παρόν οδηγός απευθύνεται αποκλειστικά στα πρόσωπα που περιλαμβάνονται στο πεδίο εφαρμογής της υπ.αριθμ.Δ1α/Γ.Π.οικ.64232 ΚΥΑ (ΦΕΚ Β'4766/16.10.2021), σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 1 αυτής, ήτοι:***

α) εργαζόμενους του ιδιωτικού τομέα που απασχολούνται με σχέση εξαρτημένης εργασίας, ή με πρακτική άσκηση

β) καταρτιζόμενους / μαθητευόμενους / σπουδαστές των δημόσιων ή ιδιωτικών εκπαιδευτικών δομών και τους φοιτητές των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων ή των Ανώτατων Εκκλησιαστικών Ακαδημιών που διεξάγουν πρακτική άσκηση ή μαθητεία στο πλαίσιο εκπαιδευτικής διαδικασίας σε φορείς του ιδιωτικού τομέα

γ) ωφελούμενους των Προγραμμάτων Κοινωνικού Χαρακτήρα του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.), που απασχολούνται σε Δήμους, Περιφέρειες, Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφερειών (Κ.Κ.Π.Π.), συναφείς φορείς, Υπηρεσίες Υπουργείων και άλλων φορέων, προκειμένου να παρέχουν την εργασία τους με φυσική παρουσία στον συμφωνημένο στην ατομική τους σύμβαση τόπο εργασίας.