**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**Ε.Λ.Κ.Ε.Α. 6ης Υ.ΠΕ.**

Αριθμ. Δ3(α) οικ. 36809 ΚΥΑ Υπουργών Οικονομίας και Ανάπτυξης , Υγείας (ΦΕΚ 2015 Τευχ.Β /03-06-2019)

**ΕΝΤΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ**

**Προς την Επιτροπή Ε.Λ.Κ.Ε.Α. της 6ης Υ.ΠΕ.**

|  |
| --- |
| Ο/Η |
| Επιστημονικά Υπεύθυνος του προγράμματος με τίτλο: |
|  |
|  |
|  |
| και κωδικό: |

για:

|  |
| --- |
| Αμοιβή του/της κ.. …………………………………………………………………………………….  με ΔΟΥ: ……………………. και ΑΦΜ: ……………………..……**(συμπληρώνεται για την αποφυγή καταβολής σε συνωνυμία)** |
| για το διάστημα από έως το ποσό των (ολογράφως και αριθμητικώς) |
| \* |
| Ευρώ |

**\*Αναφέρεται στο καθαρό ποσό, χωρίς παρακρατήσεις Νοσοκομείου και ΕΛΚΕΑ**

**Συμπληρώστε τα στοιχεία του αμειβόμενου προκειμένου να ενημερωθεί σε περίπτωση κωλύματος**

**Κινητό: Σταθερό: e-mail:**

**ΙΒΑΝ:**

**Τράπεζα:**

σύμφωνα με τον εγκεκριμένο από την Επιτροπή του ΕΛΚΕΑ προϋπολογισμό.

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

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

υπογραφή

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

**Ο Επιστημονικά Υπεύθυνος**

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

\*\* για ιδιωτικούς φορείς χρηματοδότησης Υπογραφή