

ΕΝΤΥΠΟ (Γ)

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Ο/Η κάτωθι υπογράφ....., του
.....,(βαθμός - Σώμα) με Αριθμό Μητρώου
....., κάτοχος του υπ' αριθμ. δελτίου ταυτότητας, κάτοικος
....., με ΑΦΜ, ΔΟΥ,
εξουσιοδοτώ :

τον δικηγόρο Αθηνών Ευαγγελάτο Αλκιβιάδη του Σταύρου (ΑΜ ΔΣΑ 31688) κάτοικο Αθηνών, Λεωφ. Κηφισίας 27, δικηγόρο της δικηγορικής εταιρείας «ΕΥΑΓΓΕΛΑΤΟΣ – ΕΛΜΑΛΗΣ – ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ & ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ» (ΑΜ 80743), ή όποιον αυτός υπεξουσιοδοτήσει, όπως διεκδικήσει δικαστικώς την αποζημίωση λόγω μη καταβολής των επιδομάτων εορτών και άδειας (13^{ου} – 14^{ου} μισθού) για τα έτη 2023 έως 2025. Για το σκοπό αυτό, δια της παρούσας δίνω εντολή στον άνω πληρεξούσιο δικηγόρο να προβεί στην υπογραφή, κατάθεση και εκδίκαση αγωγής κατά Ελληνικού Δημοσίου ενώπιον του αρμόδιου Διοικητικού Πρωτοδικείου (δηλαδή αυτού στο οποίο θα εισαχθεί η αγωγή αλλά και σε αυτό στο οποίο τυχόν παραπεμφθεί), οποτεδήποτε ήθελε προσδιοριστεί ή αναβληθεί μετά τον προσδιορισμό αυτής, είτε μετά από απόσυρση, ματαίωση, έκδοση προδικαστικής ή αναβλητικής απόφασης. Δηλώνω ότι εγκρίνω όλες τις ενέργειες αυτών και εκείνες που προηγήθηκαν, όπως υπογραφή κατάθεση δικογράφου αγωγής κ.λ.π. και δηλώνω ότι επιθυμώ την συζήτηση της αγωγής μου και χωρίς την παράσταση του πληρεξουσίου δικηγόρου μου.

Με την παρούσα νομιμοποιώ τον πληρεξούσιο δικηγόρο μου να ασκεί πράξεις αναγκαστικής εκτέλεσης, να διορίζει και άλλους πληρεξουσίου δικηγόρους με τις ίδιες ή λιγότερες εντολές και να τους ανακαλεί νόμιμα.

Η παρούσα ισχύει και για τη συζήτηση μετά τυχόν έκδοση αναβλητικής ή παραπεμπτικής απόφασης και μέχρι την έκδοση τελεσίδικης απόφασης και σε κάθε περίπτωση για δώδεκα (12) έτη από την υπογραφή της.

.....(τόπος),(ημερομηνία)

Ο/Η εξουσιοδοτών/ούσα

Βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής