

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ Π.ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ

Η Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π.Σακελλαρόπουλος ενδιαφέρεται να προσλάβει προσωπικό για τις ανάγκες του έργου «**Ανάπτυξη παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών από την Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας στην Περιφέρεια ΑΜΘ**».

Το έργο αφορά στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας - διάγνωσης, εκτίμησης και θεραπευτικής αντιμετώπισης σε παιδιά, εφήβους και τις οικογένειές τους για την αντιμετώπιση ψυχολογικών, λογοπεδικών, μαθησιακών δυσκολιών, προβλημάτων ένταξης και προσαρμογής στο σχολικό-κοινωνικό περιβάλλον και δυσκολιών της οικογένειας στο Νομό Ροδόπης, από την Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Ν.Έβρου της Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π.Σακελλαρόπουλος.

ΘΕΣΕΙΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ					
α/α	Ειδικότητα	Αριθμός θέσεων	Σχέση Απασχόλησης	Τρόπος πρόσληψης	Χρόνος (μήνες)
1	Ψυχολόγος	1	Μερική Απασχόληση (20h/εβδομάδα)	Σχέση Εξαρτημένης εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου	έως 6 μήνες με δυνατότητα παράτασης
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ			ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ		
1) Πτυχίο Ψυχολογίας της ημεδαπής ή ισότιμο αναγνωρισμένο της αλλοδαπής 2) Άδεια Ασκήσεως Επαγγέλματος Ψυχολόγου 3) Πιστοποιητικό εμβολιασμού κατά του COVID-19			1) Εργασιακή εμπειρία στην ειδικότητα σε κοινοτικές δομές Κοινωνικής - Κοινωνικής Ψυχιατρικής, σε άτομα με ψυχικές διαταραχές ή άλλες νοσοκομειακές ή εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες υγείας 2) Γνώση ελληνικής και τουρκικής γλώσσας 3) Άδεια οδήγησης αυτοκινήτου Β' κατηγορίας		

Λοιπές προϋποθέσεις

Οι υποψήφιοι θα πρέπει να έχουν:

- Την ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Εφόσον ο υποψήφιος έχει ιθαγένεια κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πρέπει απαραίτητα να γνωρίζει την ελληνική γλώσσα. (<https://edu.klimaka.gr/dia-viou-mathhsh/glwssomatheia/2315-eparkeia-gnwshs-ellhnikhs-glwssas>)
- Εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές, ή εφόσον έχουν αναγνωρισθεί ως αντιρρησίες συνείδησης, να έχουν εκπληρώσει σύμφωνα με τις ειδικές διατάξεις της στρατολογικής νομοθεσίας άοπλη θητεία ή εναλλακτική πολιτική κοινωνική υπηρεσία (αφορά τους άνδρες υποψήφιους).

Τα δικαιολογητικά που **θα συνοδεύουν την αίτηση συμμετοχής** είναι:

1. Αναλυτικό Βιογραφικό Σημείωμα
2. Πτυχίο (φωτοαντίγραφο) και εάν είναι αλλοδαπής θα πρέπει να είναι σε επίσημη μετάφραση και να προσκομισθεί αναγνώριση της ισοτιμίας από τον ΔΟΑΤΑΠ
3. Άδεια άσκησης επαγγέλματος (φωτοαντίγραφο)
4. Πιστοποιητικό εμβολιασμού κατά του COVID-19
5. Αποδεικτικό γνώσης τουρκικής γλώσσας – εάν δεν είναι μητρική
6. Βεβαίωση/σεις οικείου ασφαλιστικού φορέα και βεβαίωση/εις προϋπηρεσίας
7. Άδεια οδήγησης αυτοκινήτου Β' κατηγορίας (φωτοαντίγραφο)



8. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/1986, που έχει εκδοθεί από το gov.gr, με την οποία να δηλώνεται ότι ο υποψήφιος:
α) δεν έχει καταδικαστεί σε κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, καθ' υποτροπή συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, β) δεν είναι υπόδικος και δεν έχει παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε και γ) δεν έχει, λόγω καταδίκης, στερηθεί τα πολιτικά του δικαιώματα και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή.

Υποβολή Αιτήσεων

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλλουν τα δικαιολογητικά τους μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση ekpsale1@gmail.com σε ενιαίο αρχείο pdf και θέμα «**Ανάπτυξη παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών από την ΕΚΨ Π.Σακελλαρόπουλος**» από **Τετάρτη 23/03/2022 μέχρι και Δευτέρα 04/04/2022 και ώρα 13:00.**

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθύνεστε στο τηλέφωνο: 25510 38178 (εσωτερικό 2) από Δευτέρα έως Παρασκευή | 10.00 έως 13.00.

Το Διοικητικό Συμβούλιο
της ΕΚΨ Π.Σακελλαρόπουλος



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΑΡ. ΠΡΩΤ..... ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ..... (συμπληρώνονται από τη γραμματεία)

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ			
ΕΠΩΝΥΜΟ:		ΟΝΟΜΑ:	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:	ΟΝΟΜ/ΝΟ ΣΥΖΥΓΟΥ:	
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ-ΠΟΛΗ:			
ΤΗΛΕΦΩΝΑ:		EMAIL:	
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:	ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:	ΝΟΜΟΣ:	
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:	ΑΣΤ. ΤΜΗΜΑ:	
ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ (άνδρες): ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ			
ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΕΤΟΣ ΚΤΗΣΗΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ	ΒΑΘΜΟΣ

ΕΜΠΕΙΡΙΑ α) Εργασιακή εμπειρία στην ειδικότητα σε μη κοινοτικές δομές				
A/A	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
1.				
2.				
3.				

ΕΜΠΕΙΡΙΑ β) Εργασιακή εμπειρία στην ειδικότητα σε δομές κοινωνικής - κοινωνικής ψυχιατρικής				
A/A	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
1.				
2.				
3.				



Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτηση μου, για την οποία δεσμεύομαι ότι όλα τα δηλωθέντα στοιχεία, είναι ακριβή και αληθή. Αναγνωρίζω ότι η μετά από διασταύρωση, απόδειξη μη εγκυρότητας ενός ή περισσότερων εκ των ως άνω δικαιολογητικών ή στοιχείων επιφέρει τον αποκλεισμό της υποψηφιότητάς μου από τη διαδικασία επιλογής προσωπικού χωρίς δικαίωμα ένστασης ή οποιαδήποτε αξίωση έναντι του φορέα υλοποίησης.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΜΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα αναφερόμενα στην πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος προσωπικά δεδομένα, όπως συγκεκριμενοποιούνται στην παρούσα αίτησή μου και στα συνημμένα αυτής, ενημερώθηκα ότι συλλέγονται αποκλειστικά προς το σκοπό εξέτασης της αιτήσεώς μου για το ενδεχόμενο σύναψης συμβάσεως εργασίας ή έργου και για την επικοινωνία μαζί μου προς το σκοπό αυτό. Σε περίπτωση που συναφθεί η σύμβαση, τα δεδομένα μου τυγχάνουν επεξεργασίας για τις ανάγκες της συμβάσεως αυτής, οπότε και θα ενημερωθώ σχετικά εκ νέου. Τα δεδομένα μου ενημερώθηκα ότι δύνανται να κοινοποιηθούν στην Διαχειριστική Αρχή του Ε.Π. και σε λοιπές αρμόδιες Αρχές σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο που διέπει το Ε.Π. Τα δεδομένα αυτά διατηρούνται για όσο χρόνο είναι απαραίτητο για την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής, καθ' όλη τη διάρκεια του υποέργου, ήτοι επί τριάντα έξι μήνες από την έναρξη του υποέργου (τον Σεπτέμβριο 2019) και έως τρία (3) έτη μετά τη λήξη του τριανταεξαμήνου από την υποβολή των λογαριασμών στους οποίους περιλαμβάνεται η τελική δαπάνη. Στη συνέχεια τα δεδομένα μου διαγράφονται με ασφαλή τρόπο.

Για λοιπά θέματα που αφορούν την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων και τα σχετικά δικαιώματά μου έλαβα γνώση ότι μπορώ να ενημερωθώ από την ιστοσελίδα του φορέα <https://ekpse.gr/el/>, σύνδεσμος «Πολιτική Απορρήτου».

Συνημμένα :

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....

Ημερομηνία:

Υπογραφή

Ονοματεπώνυμο

