



Καστοριά, 20/04/2026

Αρ. Πρωτ. 63

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Το Σωματείο «ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ - Δ.Α.Δ Ν. Καστοριάς» ΝΠΙΔ, που ιδρύθηκε το 2006 και εδρεύει στην Καστοριά, λυμβάνοντας υπόψη:

1. Το ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96/Α'/1999) για την «Ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
2. Το ν. 3580/07 (ΦΕΚ 134/Β'/2007) για τις «Προμήθειες Φορέων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
3. Το ν. 4270/2014 (ΦΕΚ Α 143/28.6.2014) «Αρχές δημοσιονομικής διαχείρισης και εποπτείας (ενσωμάτωση της Οδηγίας 2011/85/ΕΕ) – δημόσιο λογιστικό και άλλες διατάξεις», άρθρο 24, παρ. ε.
4. Την απόφαση 156618/25.11.2009, (Β' 2444) της Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Καθορισμός του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των Κέντρων Ημέρας του άρθρου 8 του ν. 2716/1999», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει
5. Την αρ. πρωτ. Γ3β/οικ.63439/2017 (ΦΕΚ 2932/Β'/25-08-2017) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Πλαίσιο εκπόνησης πολιτικών ψυχικής υγείας και καθορισμός κριτηρίων, προϋποθέσεων, δικαιολογητικών, διαδικασίας και κάθε όπως λεπτομέρειας για έγκριση σκοπιμότητας και χορήγηση άδειας ίδρυσης και άδειας λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας στον Ιδιωτικό Κερδοσκοπικό και μη Κερδοσκοπικό Τομέα του άρθρου 11 του ν. 2716/1999», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
6. Την αρ. πρωτ. Γ3α,β/Γ.Π.οικ.49291/1-7-2019 (ΦΕΚ 2809/Β'/2019) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Σύστημα Διοικητικής και Οικονομικής Διαχείρισης, ελέγχου και παρακολούθησης της ποιότητας σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
7. Την αρ. πρωτ. Γ3β/Γ.Π.34870/25-7-2023 (ΑΔΑ: 6ΒΚ0465ΦΥΟ-53Ο) Υπουργική Απόφαση με θέμα: Τροποποίηση της υπ' αριθμ. Α4β/Γ.Π./110204/14/28-04-2015 Υπουργικής απόφασης με θέμα: «Χορήγηση άδειας λειτουργίας Κέντρου Ημέρας για άτομα με διαταραχές αυτιστικού τύπου του Σωματείου με την επωνυμία «Εταιρεία Προστασίας Ατόμων με Αυτισμό και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές Ν. Καστοριάς» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
8. την υπ.αρ. 1 Απόφαση της Πράξης 10/20-04-2026 του Δ.Σ. του Σωματείου



ζητά την πρόσληψη **Κοινωνικού Λειτουργού** με σχέση εξαρτημένης εργασίας πλήρους ή μερικής απασχόλησης, ορισμένου χρόνου, για τις ανάγκες του «Κέντρου Ημέρας για Παιδιά, Εφήβους και Νεαρούς Ενήλικες με Διαταραχή στο Φάσμα του Αυτισμού, Ν. Καστοριάς», διάρκειας δώδεκα μηνών από την ημερομηνία πρόσληψης με δυνατότητα ανανέωσης.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ

Ειδικότητα **Κοινωνικού Λειτουργού ΠΕ ή ΤΕ** για την κάλυψη της θέσης του Κέντρου Ημέρας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

Οι υποψήφιοι πρέπει :

1. να είναι Έλληνες πολίτες.
2. να έχουν την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσεως που επιλέγουν.
3. κατά το χρόνο λήξεως της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και κατά τον χρόνο της πρόσληψης:
 - i. να μην έχουν καταδικαστεί για κακούργημα σε οποιαδήποτε ποινή.
 - ii. να μην έχουν καταδικαστεί για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία ή δωροληψία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, συκοφαντική δυσφήμιση καθ' υποτροπή ή εγκλήματα της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.
 - iii. να μην είναι υπόδικοι λόγω παραπομπής με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε.



iv. να μην έχουν λόγω καταδίκης στερηθεί τα πολιτικά τους δικαιώματα και δεν έχει λήξει ο χρόνος που ορίστηκε για τη στέρηση.

v. να μην τελούν είτε υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) είτε υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) είτε υπό συνδυασμό και των δύο προηγούμενων.

vi. (για άνδρες) να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νομίμως απαλλαγεί από αυτές.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ

α) Πτυχίο ή δίπλωμα Κοινωνικής Εργασίας ή Κοινωνικής Διοίκησης με κατεύθυνση Κοινωνικής Εργασίας ή Κοινωνικής Διοίκησης και Πολιτικής Επιστήμης – Κοινωνικής Διοίκησης με κατεύθυνση Κοινωνικής Εργασίας ΑΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Ε.Α.Π.) ΑΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας ή Πτυχίο ή δίπλωμα τμήματος Κοινωνικής Εργασίας ΤΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ή δίπλωμα ΤΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής αντίστοιχης ειδικότητας ή το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ΚΑΤΕΕ ή ισότιμος τίτλος της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας.

β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού ή Κοινωνικής Εργασίας ή Βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού.

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ

Στην αξιολόγηση θα συνεκτιμηθούν τα ακόλουθα:

1. Σχετική εργασιακή εμπειρία σε Δομές Ψυχικής Υγείας
2. Μεταπτυχιακές σπουδές σε θέματα ευπαθών ομάδων
3. Ενασχόληση με θέματα αυτισμού - διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών και γενικότερα σε ΑΜΕΑ.



4. Πιστοποιημένη γνώση Αγγλικής γλώσσας.
5. Πιστοποιημένη γνώση χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα (α) επεξεργασίας κειμένων, (β) υπηρεσιών διαδικτύου
6. Εξειδίκευση στην Συμβουλευτική Γονέων αποδεικνύομενη από αντίστοιχη εργασιακή εμπειρία ή την παρακολούθηση ειδικών σεμιναρίων
7. Γνώση της προσέγγισης TEACCH αποδεικνύομενη από αντίστοιχη εργασιακή εμπειρία ή την παρακολούθηση ειδικών σεμιναρίων

ΑΙΤΗΣΕΙΣ - ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ - ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ - ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

ΑΙΤΗΣΕΙΣ

Το έντυπο της αιτήσεως είναι συνημμένο στην παρούσα και θα διατίθεται επιπλέον και στη γραμματεία του Κέντρου Ημέρας για Παιδιά, Εφήβους και Νεαρούς Ενήλικες με Διαταραχή στο Φάσμα του Αυτισμού Ν. Καστοριάς, καθημερινά από 09:00 π.μ έως 17:00 μ.μ., καθώς και από τον ιστότοπο του Σωματίου www.autismkastoria.org

ΠΡΟΣΟΧΗ: Ο κλειστός φάκελος της αίτησης θα πρέπει να περιλαμβάνει οπωσδήποτε όλα τα ακόλουθα:

1. Αίτηση υποψηφιότητας (συνημμένη στην παρούσα)
2. Φωτοαντίγραφο Τίτλων σπουδών
3. Φωτοαντίγραφο Άδειας ασκήσεως επαγγέλματος
4. Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα

Θα εκτιμηθούν τα ακόλουθα:

1. Συνοδευτική επιστολή (cover letter) μέχρι 1000 λέξεις
2. Φωτοαντίγραφο Πιστοποιητικού γνώσης αγγλικής γλώσσας



3. Φωτοαντίγραφα βεβαιώσεων συναφούς επαγγελματικής εμπειρίας
4. Σφραγισμένη συστατική επιστολή (τουλάχιστον μία) με πλήρη στοιχεία επικοινωνίας του συντάκτη.
5. Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας

Μαζί με την αίτηση πρέπει να επισυνάπτει ο υποψήφιος σε απλά φωτοαντίγραφα όλα τα απαιτούμενα από την προκήρυξη πιστοποιητικά ή τίτλους. Τίτλοι σπουδών από ξενόγλωσσα πανεπιστήμια πρέπει να έχουν αναγνώριση από τον ΔΟΑΤΑΠ. Αν τα παραπάνω δεν προσκομισθούν, ο υποψήφιος τίθεται εκτός διαδικασίας και η αίτησή του απορρίπτεται. Επίσης προκειμένου για πτυχία και τίτλους σπουδών, θα πρέπει οπωσδήποτε να αναγράφεται ο βαθμός.

Η αίτηση επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του **Ν.1599/1986** και η ανακρίβεια των δηλουμένων στοιχείων επισύρει τις προβλεπόμενες ποινικές και διοικητικές κυρώσεις.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Ο φάκελος της αίτησης απευθύνεται στην «Εταιρεία Προστασίας Ατόμων με Αυτισμό - Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς» και παραδίδεται ιδιοχείρως στη γραμματεία του Κέντρου Ημέρας για Παιδιά, Εφήβους και Νεαρούς Ενήλικες με Διαταραχή στο Φάσμα του Αυτισμού Ν. Καστοριάς καθημερινά από 09:00 π.μ έως 17:00 μ.μ. ή υποβάλλεται ταχυδρομικά με εξπρές και συστημένη επιστολή μέσω ΕΛΤΑ ή μέσω υπηρεσίας ταχυμεταφοράς στη διεύθυνση:

ΠΡΟΣ

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ-Δ.Α.Δ. Ν. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ

Παλαιολόγου 1, Καστοριά. Τ.Κ. 52100

(υπόψη κ. Φουρκιώτη Απόστολου)

Με την ένδειξη: «Προκήρυξη πρόσληψης προσωπικού. Κωδικός: ΚΟΙΝ.ΛΕΙΤ.»



ΠΡΟΣΟΧΗ: Οι φάκελοι των αιτήσεων που αποστέλλονται ταχυδρομικά ή μέσω υπηρεσίας ταχυμεταφοράς γίνονται δεκτοί εφόσον φέρουν ημερομηνία αποστολής (εξπρές ή συστημένου) των ΕΛΤΑ ή άλλης υπηρεσίας ταχυμεταφοράς. Δεδομένου ότι δεν ορίζεται καταληκτική ημερομηνία, οι αιτήσεις εξετάζονται έως την πλήρωση της θέσης. Οι ενδιαφερόμενοι οφείλουν να επικοινωνούν εγκαίρως με το Σωματείο για την επιβεβαίωση παραλαβής του φακέλου. Το Σωματείο δεν φέρει ευθύνη για λάθη, παραλείψεις ή καθυστερήσεις των ΕΛΤΑ ή των υπηρεσιών ταχυμεταφοράς

Μετά την παραλαβή των φακέλων των αιτήσεων θα ακολουθήσει ο έλεγχος και η αξιολόγησή τους από την αρμόδια επιτροπή και στη συνέχεια, εφόσον έχουν κατατεθεί όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και πληρούνται τα απαιτούμενα προσόντα, οι υποψήφιοι θα κληθούν σε συνέντευξη σε χρόνο που θα ορίσει η επιτροπή.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων αρχίζει τη Δευτέρα 20/04/2026, ημερομηνία δημοσίευσης της περίληψης της παρούσας προκήρυξης στην ιστοσελίδα του Σωματείου, και παραμένει ανοικτή έως την πλήρωση της θέσης.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

1. Η αίτηση του υποψηφίου θα πρέπει να συνοδεύεται από όλα τα δικαιολογητικά που ζητούνται στην προκήρυξη, ειδάλλως θα θεωρείται μη αξιολογήσιμη.
2. Οι μεταπτυχιακές σπουδές, καθώς και οιασδήποτε μορφής αποδεδειγμένη μετεκπαίδευση ή εξειδίκευση λαμβάνονται υπόψη μόνο εφόσον είναι σχετικές με το αντικείμενο της θέσης.
3. Ως προϋπηρεσία λαμβάνεται υπόψη μόνο η αποδεδειγμένη εργασία (βεβαίωση ασφαλιστικού οργανισμού και βεβαίωση εργοδότη). Η εθελοντική εργασία, αλλά και η πρακτική άσκηση δεν υπολογίζονται ως προϋπηρεσία.
4. Οι συστατικές επιστολές λαμβάνονται υπόψη μόνο εφόσον είναι σχετικές με το αντικείμενο εργασίας.



5. Η προσωπικότητα του υποψηφίου αξιολογείται από το βιογραφικό του και τη συνοδευτική επιστολή (cover letter) της αίτησης καθώς και από την παρουσία του κατά την προσωπική συνέντευξη.
6. Τα πρόσθετα προσόντα που περιγράφονται.

Πληροφορίες στο τηλέφωνο: 24670-25336 (κ. Φουρκιώτης Απόστολος), καθημερινά

09:00 π.μ.- 17:00 μ.μ

Για την Εταιρεία Προστασίας Ατόμων με Αυτισμό – Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς

Η Πρόεδρος του ΔΣ

Ξανθίππη Μπαλλή



ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

<u>ΚΩΣΙΚΟΣ</u> <u>ΘΕΣΗΣ</u>	<u>ΚΟΙΝ.</u> <u>ΛΕΙΤ.</u>
--------------------------------	------------------------------

**ΕΠΙΣΥΝΑΨΤΕ
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ**

ΠΡΟΣΟΧΗ:

(1) Όλα τα πεδία με αστερίσκο (*) συμπληρώνονται **ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ**.

Η μη συμπλήρωσή τους συνιστά λόγο ακύρωσης της αίτησης

(2) Για την ακρίβεια των στοιχείων αποκλειστική ευθύνη φέρει ο/η υποψήφιος/α

(3) Η μη συμπλήρωση στοιχείων θα θεωρηθεί ως έλλειψη αυτών

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (συμπληρώστε με κεφαλαία)

Επώνυμο (*)	:			
Όνομα (*)	:			
Όνομα πατρός (*)	:			
Επώνυμο και όνομα μητέρας (*)	:			
Ημερομηνία γέννησης (*)	:			
(ημέρα / μήνας / έτος)	:			
Στοιχεία Δελτίου ταυτότητας (*)	:	Αριθμός:	Εκδ. αρχή:	Ημ. έκδοσης:
Οικογενειακή Κατάσταση (*)	:			
Αριθμός προστατευόμενων τέκνων (*)	:			
Στρατιωτικές υποχρεώσεις	:	Εκπληρωμένες	Μη υπόχρεος με νόμιμη απαλλαγή	Ημ/νία απολύσεως /απαλλαγής
(για τους άνδρες υποψήφιους) (*)	:			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας (*)	:	
(οδός, αριθμός, περιοχή, ΤΚ)	:	



Τηλέφωνα επικοινωνίας (*) (σταθερό, κινητό)	:			
Ηλεκτρονική Διεύθυνση (e-mail)	:			

ΣΠΟΥΔΕΣ (αναφέρατε έτος απόκτησης τίτλων, εκπαιδευτικό ίδρυμα, τίτλους πτυχίων / κατεύθυνση και τυχόν ισοτιμίες.) *

Α/Α	ΕΤΟΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ	ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΒΑΘΜΟΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ (αναφέρατε διάστημα απασχόλησης -με ασφαλιστική κάλυψη σε κύρια ασφαλ. ταμεία-, επωνυμία εργοδότη, ειδικότητα / αντικείμενο / τίτλο θέσης) *

Α/Α	ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ *

ΑΓΓΛΙΚΑ :		ΝΑΙ	ΟΧΙ
	Επίπεδο Β2		



	Επίπεδο Β1		
	Επίπεδο Γ2		
	Επίπεδο Γ1		
	Τίτλος σπουδών Αγγλόφωνου Πανεπιστημίου Εξωτερικού		
ΑΛΛΗ :			

ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕΣ*

Η/Υ :		ΝΑΙ	ΟΧΙ
	Γνώση Windows		
	Γνώση Microsoft Office		
	ECDL		

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Δια της υπογραφής μου στην παρούσα, δηλώνω υπευθύνως ότι έχω διαβάσει, κατανοήσει και αποδέχομαι τους όρους της προκήρυξης πρόσληψης

Ημερομηνία :

____ / ____ / 2026

Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ

(υπογραφή)