

# ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ "ΚΩΣΤΗΣ ΜΠΑΛΛΑΣ" - Κάλυψη θέσεων ενός (1 ...

Πηγή: ΕΣΤΙΑ

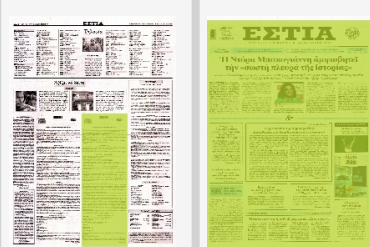
Σελ.: 6

Ημερομηνία έκδοσης: 04-07-2024

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 303.37 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1080

Θέματα: ΑΕΙ-ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ-ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ



## ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τον Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96/Α/1999) για την «Ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
2. Την με Αρ. Πρωτ.: Α48/Π. 39823 του 2017 Έγκριση Σκοπιμότητας για την ίδρυση και λειτουργία ενός Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Επανάπτυξης.
3. Την με Αρ. Πρωτ.: Γ3β/Γ.Π./5438 του 2018 Χορήγηση Άδειας Ίδρυσης Κέντρου Ημέρας ΛΩΤΟΣ.
4. Την με Αρ.Πρωτ.: Γ3β/Γ.Π./58963 του 2018 Χορήγηση άδειας λειτουργίας του Κέντρου Ημέρας ΛΩΤΟΣ, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
5. Τις διατάξεις του Ν 4412/2016 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
6. Την υπ αριθμ.: 4/30-05-2024 απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Κ.Δ.Ψ.&Π. «ΚΩΣΤΗΣ ΜΠΑΛΛΑΣ» σχετικά με την εγκριση της παρούσας πρόσκλησης. Ο φορέας.

### ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

για την κάλυψη θέσεων ενός (1) ΠΕ Ψυχολόγων, ενός (1) Μουσικοθεραπευτή - ψυχοθεραπευτή και ενός (1) Ηθοποιού - Δραματοθεραπευτή, με καθεστώς έκδοσης ΑΠΥ για την πλήρωση των αναγκών του Ε.Κ.Δ.Ψ.&Π. «ΚΩΣΤΗΣ ΜΠΑΛΛΑΣ». Οι ανωθω θα απασχοληθούν στη δομή του φορέα μες Κ.Η. ΛΩΤΟΣ. Η πρόσληψη θα γίνει με σύμβαση έργου, παροχή ανεξάρτητων υπηρεσιών, η διάρκεια της οποίας θα είναι σε ισχύ από την ημερομηνία υπογραφής και έως το τέλος του 2024.

### ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- Αντίγραφο Πτυχίου ή αντίγραφο διπλώματος, Ανώτατης Εκπαίδευσης της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο ή δίπλωμα της αλλοδαπής.
- Βεβαίωση σπουδών (Ηθοποιού - Δραματοθεραπευτή)
- Βεβαίωση σπουδών ή Μεταπτυχιακό (Μουσικοθεραπευτή)
- Αντίγραφο Άδειας άσκησης επαγγέλματος (όπου απαιτείται)
- Αντίγραφο απόφασης χορήγησης ΤΠΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ. (όπου απαιτείται)
- Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
- Να έχουν άριστη γνώση μιας ξένης γλώσσας της Ευρωπαϊκής Ένωσης
- Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές.
- Να μην υπάρχει κώλυμα πρόληψης από ποινική καταδίκη ή υποδίκη ή δικαστική συμπαράσταση
- Τα αντέρω πρέπει να συντρέχουν τόσο κατά την τελευταία ημέρα προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων συμμετοχής, όσο και κατά το χρόνο πρόληψης.
- Πιστοποιητικό γέννησης ή αντίγραφο του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή αντίγραφο του Δικαιώματος Άδειας Εργασίας στην Ελλάδα.
- Φωτοτυπία των δύο όψεων της Αστυνομικής ταυτότητας ή ελλείψει ταυτότητας των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου (δηλ. αυτών που αναφέρονται ο αριθμός και τα στοιχεία ταυτότητας κατόχου).

### ΕΜΠΕΙΡΙΑ

- Ολοκληρωμένη εκπαίδευση σε προσέγγιση ψυχοθεραπείας
- Να έχουν ειδικευση σε επιστημονικό ή επαγγελματικό τομέα αρμοδιότητων, που αποδεικνύεται με αξιολογή επιστημονική ενασχόληση (δημοσιεύσεις, συμμετοχή σε συνέδρια, ομάδες εργασίας κ.λπ.) ή αξιολογή επαγγελματική απασχόληση ή επαρκείς γνώσεις και σημαντική εμπειρία, ανάλογη με τα αντικείμενα στα οποία θα απασχοληθούν.
- Για τον ψυχολόγο να έχει εμπειρία σε δομές αντίστοιχες, μετεκπαιδευτικά και βιομηχανικά σεμινάρια.
- Η εμπειρία σε εθελοντική δράση θα εκτιμηθεί.
- Για τον ηθοποιό να έχει τεχνικές μεσα από τις οποίες να μπορεί να προσεγγίσει τον ωφελούμενο βάση της προύπθεσας του.
- Για τον Μουσικοθεραπευτή να έχει εκπαιδευτική πάνω στην μέθοδο "Αναλυτικού Μουσικοδράματος", και στην φωνητική ψυχοθεραπεία.

Οι υποψήφιοι υποβάλλουν είτε αυτοπροσώπως, από Δευτέρα έως Παρασκευή 09:00-14:00, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή του υποψηφίου θεωρημένη από δημόσια αρχή, είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή (στην περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία και την ώρα που φέρει ο φάκελος, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων), στο Τμήμα Διοίκησης, στην έδρα του φορέα Λ. Αθηνών 30, ΤΚ 10441, ή με e-mail στο hci@otenet.gr

Ο φάκελος θα περιέχει Αίτηση - δήλωση σε ειδικό έντυπο (Παράρτημα). Η αίτηση - δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει. Αιτήσεις σε άλλο έντυπο ή αιτήσεις στις οποίες δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαιτούμενα στοιχεία, δεν γίνονται δεκτές.

Η κατάταξη διενεργείται μόνο εφόσον πληρούνται τα υποχρεωτικά προσόντα πρόληψης με μοναδικό κριτήριο την αύξουσα σειρά αίτησης.

Πληροφορίες για τυχόν διευκρινίσεις στο τηλέφωνο 217221707

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ.  
ΤΟΥ Ε.Κ.Δ.Ψ.&Π. «ΚΩΣΤΗΣ ΜΠΑΛΛΑΣ»

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ:

Α': ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ

Β': ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ - ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ

Γ': ΗΘΟΠΟΙΟΣ - ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα πατρός:

Αριθμός τηλεφώνου:

E-mail:

Ημερομηνία γέννησης:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Α) αποδέχομαι τους όρους της με αρ. πρωτ.: ..... πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος

Β) διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα (σε πρωτότυπα ή επίσημα αντίγραφα)

Γ) για την ανάληψη του έργου και την είσπραξη της συμφωνηθείσας αμοιβής δεν συντρέχει κανένα κώλυμα στο πρόσωπό μου και σε αντίθετη περίπτωση, θα φροντίσω για την άρση κάθε κωλύματος για το σκοπό αυτό, εφόσον η παρούσα πρότασή μου γίνει δεκτή.

Ημερομηνία: ...../...../2024

Όνοματεπώνυμο

Υπογραφή