

# 1. ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΣ ΠΑΥΛΟΥ ΜΕΛΑ

Μέσο: . . . . . ΤΥΠΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 05/10/2021 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/10/2021

Σελίδα: . . . . . 13

Innews ΑΕ - Αποδελτίωση Τύπου - <http://www.innews.gr>



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Σελίδα 2 από 4

## ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΣ ΠΑΥΛΟΥ ΜΕΛΑ

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ υπ' αριθ. ΣΟΧ 2/ 2021/ αρ.πρωτ.: 42176/21/9/2021**

για τη σύναψη ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ για την υλοποίηση Ευρωπαϊκού Προγράμματος από ΟΤΑ για την Πράξη: «Δομή Υποστήριξης Παιδιού και Οικογένειας Δήμου Παύλου Μελά "Παιδική Ομπρέλα"» με κωδικό ΟΠΣ 5041774 στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Κεντρική Μακεδονία 2014-2020»

Άξονας Προτεραιότητας «Πρώιμη της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας-ΕΚΤ»

Η πράξη συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ)

Ο Δήμος Παύλου Μελά

Ανακοινώνει την πρόσληψη, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, συνολικά ενός (1) ατόμου για την υλοποίηση του Ευρωπαϊκού Προγράμματος για την στελέχωση της Δομής Υποστήριξης Παιδιού και Οικογένειας «Παιδική Ομπρέλα» του Δήμου Παύλου Μελά με κωδικό ΟΠΣ 5041774, που εδρεύει στην Παύλου Μελά 4, Ευκαρπία, και συγκεκριμένα του εξής, ανά υπηρεσία, έδρα, ειδικότητα και διάρκεια σύμβασης, αριθμού ατόμων (βλ. ΠΙΝΑΚΑ Α), με τα αντίστοιχα απαιτούμενα (τυπικά και τυχόν πρόσθετα) προσόντα (βλ. ΠΙΝΑΚΑ Β):

ΠΙΝΑΚΑΣ Α: ΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΙΣΙΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ανά κωδικό θέσης)					
Κωδικός θέσης	Υπηρεσία	Έδρα υπηρεσίας	Ειδικότητα	Διάρκεια σύμβασης	Αριθμός ατόμων
01	Δομή Υποστήριξης Παιδιού και Οικογένειας Δήμου Παύλου Μελά «Παιδική Ομπρέλα»	Παύλου Μελά 4, Ευκαρπία	ΤΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	Ένα (1) έτος από την υπογραφή της σύμβασης με δυνατότητα ανανέωσης ή παράτασης έως τη λήξη του Προγράμματος	1

ΠΙΝΑΚΑΣ Β: ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ (ανά κωδικό θέσης)	
Κωδικός θέσης	Τίτλος σπουδών και λοιπά απαιτούμενα (τυπικά & τυχόν πρόσθετα) προσόντα
01	<p><b>ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ:</b></p> <p>α) Πτυχίο ή δίπλωμα τμήματος Φυσικοθεραπείας 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.</p> <p>β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος Φυσικοθεραπευτή ή βεβαίωση ότι κληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος Φυσικοθεραπευτή.</p> <p>γ) Ταυτότητα μέλους του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσιοθεραπευτών (Π.Σ.Φ), η οποία να είναι σε ισχύ μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους από την έκδοσή της, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4 του ν. 3599/2007 ή Βεβαίωση εγγραφής στον Π.Σ.Φ για όσους εγγράφονται για πρώτη φορά, η οποία ισχύει μέχρι το τέλος του έτους που εκδόθηκε ή Βεβαίωση ανανέωσης εγγραφής στον Π.Σ.Φ του τρέχοντος έτους.</p> <p>δ) Εξειδικευμένη εμπειρία τουλάχιστον ενός (1) έτους στη Φυσικοθεραπεία παιδιών και εφήβων.</p> <p><b>ΠΡΟΣΟΝΤΑ Α' ΕΠΙΚΟΥΡΙΑΣ:</b> (Εφόσον η θέση δεν καλυφθεί από υποψήφιο με τα ανωτέρω προσόντα)</p> <p>α) Πτυχίο ή δίπλωμα τμήματος Φυσικοθεραπείας 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.</p> <p>β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος Φυσικοθεραπευτή ή βεβαίωση ότι κληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος Φυσικοθεραπευτή.</p> <p>γ) Ταυτότητα μέλους του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσιοθεραπευτών (Π.Σ.Φ), η οποία να είναι σε ισχύ μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους από την έκδοσή της, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4 του ν. 3599/2007 ή Βεβαίωση εγγραφής στον Π.Σ.Φ για όσους εγγράφονται για πρώτη φορά, η οποία ισχύει μέχρι το τέλος του έτους που εκδόθηκε ή Βεβαίωση ανανέωσης εγγραφής στον Π.Σ.Φ του τρέχοντος έτους.</p>

Οι υποψήφιοι της ανωτέρω ειδικότητας πρέπει να είναι ηλικίας από 18 έως 65 ετών.  
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής  
Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να συμπληρώσουν την αίτηση με κωδικό, ΕΝΤΥΠΟ ΑΣΕΠ ΣΟΧ 1ΠΕ/ΤΕ και να την υποβάλουν, μαζί με τα απαιτούμενα από την παρούσα Ανακοίνωση δικαιολογητικά, ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή, στα γραφεία της υπηρεσίας μας στην ακόλουθη διεύθυνση: Δήμος Παύλου Μελά, Καραολή & Δημητρίου 8, Τ.Κ. 564 30 Σταυρούπολη, υπόψη κας Στρυχνού Γεωργίας (τηλ. επικοινωνίας 2313302841, -941).  
Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων αρχίζει στις 6/10/2021 και λήγει στις 15/10/2021  
Το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία που φέρει ο φάκελος αποστολής, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων.  
ΑΝΑΠΟΣΠΑΣΤΟ ΤΜΗΜΑ της παρούσας Ανακοίνωσης αποτελεί και το «Παράρτημα ανακοινώσεων Συμβάσεων εργασίας Ορισμένου Χρόνου (ΣΟΧ)» με σημάση έκδοσης «10-06-2021», το οποίο περιλαμβάνει: i) Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την έγκριση συμμετοχής των υποψηφίων στη διαδικασία επιλογής και ii) οδηγίες για τη συμπλήρωση της αίτησης-υπεύθυνης δήλωσης με κωδικό ΕΝΤΥΠΟ ΑΣΕΠ ΣΟΧ 1ΠΕ/ΤΕ, σε συνδυασμό με επισημόσεις σχετικά με τα προσόντα και τα βαθμολογούμενα κριτήρια κατάταξης των υποψηφίων σύμφωνα με τις ισχύουσες κανονιστικές ρυθμίσεις. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να έχουν πρόσβαση στο Παράρτημα αυτό, μέσω του δικτυακού τοπικού ΑΣΕΠ ([www.asep.gr](http://www.asep.gr)) και συγκεκριμένα μέσω της ίδιας διαδρομής που ακολουθείται και για την αναζήτηση του εντύπου της αίτησης δηλαδή: Κεντρική σελίδα ◊ Πολίτες ◊ Έντυπα - Διαδικασίες ◊ Διαγωνισμών φορέων ◊ Ορ. Χρόνου ΣΟΧ.

Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ  
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΔΕΜΟΥΡΤΖΙΔΗΣ