

**Σωματείο Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα Πρόληψης και Προαγωγής
Υπηρεσιών Υγείας με δ.τ. «ΙΚΕΛΟΣ»**

Ταχ. Δ/ση : ΚΟΡΙΝΘΟΥ 270, ΠΑΤΡΑ, Ν. ΑΧΑΪΑΣ
Ταχ. Κώδικας : 26221
Πληροφορίες: Σκέντζου Κωνσταντίνα
Τηλέφωνο : 2616007918
Email : info@somateio-ikelos.gr

Πάτρα, 29/06/2022
Αρ. πρωτ. 266

**Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για πρόσληψη προσωπικού (νοσηλευτών) με καθεστώς
συμβάσεων Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου (ΙΔΟΧ)**

**στο πλαίσιο υλοποίησης της Πράξης «Ανάπτυξη Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης
(Οικοτροφείο) στην Κομοτηνή», με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5062190**

Η Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου, έχοντας υπόψη:

1. Το με αριθμ. 2842Α/28-8-2017 τροποποιημένο καταστατικό του Σωματείου Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα Πρόληψης και Προαγωγής Υπηρεσιών Υγείας με διακριτικό τίτλο «Ικελος».
2. Τα άρθρα 6, 7, 8 και 11 του Ν. 2889/01 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 37/Α), όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν.
3. Την παρ. 1 του άρθρου 25 του Ν. 1397/83 « Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α) όπως συμπληρώθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 4 του Ν.3754/2009 «Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών του ΕΣΥ σύμφωνα με το π.δ. 76/2005 και άλλες διατάξεις», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει (ΦΕΚ 43 Α).
4. Το άρθρο 34 του Ν. 2519/97 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 165/Α), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
5. Τα άρθρα 6 και 7 του Ν 3329/05 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ81/Α), όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν.
6. Το άρθρο 8 του Ν. 3868/10 «Αναβάθμιση του ΕΣΥ και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» (ΦΕΚ 129/Α), όπως ισχύει.
7. Τα άρθρα 32 και 44 του Ν. 4025/11 «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, αναδιάρθρωση ΕΣΥ και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 228/Α), όπως ισχύουν.
8. Το άρθρο 33 του Ν. 4024/11 «Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, ενιαίο μισθολόγιο-βαθμολόγιο, εργασιακή εφεδρεία και άλλες διατάξεις εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012/2015» (ΦΕΚ 226 Α), όπως ισχύει.
9. Τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Οικοτροφείων Ενηλίκων) του Σωματείου «Ικελος».
10. Τη με Αρ. Πρωτ. Γ3α,β/Γ.Π.οικ.43717 ΑΔΑ ΨΞ45465ΦΥΟ-ΑΘΩ Έγκριση από άποψη σκοπιμότητας της ανάπτυξης Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (5) Οικοτροφείων από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (ν.π.ι.δ.).
11. Τη με Αρ. Πρωτ. Γ3α,β/Γ.Π.οικ.13044/26-02-2020 [ΑΔΑ Ω3Ζ0465ΦΥΟ-ΠΣ9] Τροποποίηση της με αριθμ. Πρωτ. Γ3α,β/Γ.Π.οικ.45210/12-06-2019 Απόφασης με θέμα «Έγκριση από άποψη σκοπιμότητας της ανάπτυξης Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (5 οικοτροφείων) από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (ν.π.ι.δ.)».
12. Το με Αρ. Πρωτ. Γ3β/Γ.Π.οικ.1417/9-01-2020 (ΑΔΑ ΩΩΤΣ465ΦΥΟ-Ρ16) έγγραφο της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας, αναφορικά με το κτίριο στο οποίο θα στεγαστεί το νέο Οικοτροφείο στον Τ.Ο.Ψ.Υ. Ροδόπης-Εβρου.
13. Το Ν. 4314/2014 για τη «Διαχείριση, τον έλεγχο και εφαρμογή αναπτυξιακών παρεμβάσεων για την προγραμματική περίοδο 2014-2020» [ΦΕΚ 265/Α/23-12-2014], όπως ισχύει.

14. Την με αρ. πρωτ. 137675/ΕΥΘΥ/1016/19.12.2018 (ΦΕΚ 5968/Β/31-12-2018) Υπουργική Απόφαση με θέμα Αντικατάσταση της υπ' αριθμ. 110427/ΕΥΘΥ/1020/20.10.2016 (ΦΕΚ Β 3521) Υπουργικής Απόφασης με τίτλο «Τροποποίηση και αντικατάσταση της υπ' αριθμ. 81986/ΕΥΘΥ712/31.7.2015 (ΦΕΚ Β 1822) Υπουργικής Απόφασης "Εθνικοί κανόνες επιλεξιμότητας δαπανών για τα προγράμματα του ΕΣΠΑ 2014-2020- Έλεγχος νομιμότητας δημοσίων συμβάσεων συγχρηματοδοτούμενων πράξεων ΕΣΠΑ 2014-2020 από Αρχές Διαχείρισης και Ενδιάμεσους Φορείς- Διαδικασία ενστάσεων επί των αποτελεσμάτων αξιολόγησης πράξεων».
15. Το Π.Δ. 121 (ΦΕΚ 148/Α/09.10.2017) με το οποίο εγκρίθηκε ο Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας.
16. Το Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96/Α/17.05.1999) «Εκσυγχρονισμός υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις», όπως ισχύει.
17. Το Ν. 4509/2017 (ΦΕΚ 201/Α/22.12.2017) "Μέτρα θεραπείας ατόμων που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής και άλλες διατάξεις.
18. Το Ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38/Α/28.03.2017) "Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Κέντρα Εμπειρογνομosύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, τροποποίηση συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων του Ν. 4387/2016 και άλλες διατάξεις".
19. Τη υπ' αριθμ. Α3α/οικ.876/2000 Κ.Υ.Α. "Καθορισμός του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Οικοτροφεία-Ξενώνες) και των προγραμμάτων των Προστατευόμενων Διαμερισμάτων του άρθρου 9 του Ν. 2716/1999" (ΦΕΚ 661/β/23.02.2000), όπως τροποποιήθηκε με τη αριθμ. Υ5β/Γ.Π. οικ.56675 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 1426/Β/12.06.2016), όπως ισχύει.
20. Την υπ' αριθμ Υ5β/Γ.Π. οικ. 90764/15.10.2014 Υπουργική Απόφαση με θέμα «Παροχή διευκρινίσεων σχετικά με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι πληρούν τις προϋποθέσεις, προκειμένου να διενεργούν θεραπευτικές πράξεις σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας» (ΑΔΑ: 7ΧΠ0Θ-6ΨΓ).
21. Την με αριθμ. Πρωτ. Α4β/Γ.Π./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 άλλης 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 ισχύει τροποποιηθείσα με την αριθμ. Πρωτ. Γ3β/Γ.Π. οικ. 15670/23.02.2018 (ΦΕΚ 939/Β/16.03.2018) Υπουργική Απόφαση.
22. Τη με αριθμ. Υ5α,β/Γ.Π. οικ 33542/2014 Υ.Α. (ΦΕΚ 1089/Β/30.04.2014) "Τήρηση Πληροφοριακού Συστήματος Παρακολούθησης Μονάδων Ψυχικής Υγείας", όπως ισχύει.
23. Το Ν. 4272/2014 «Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9^{ης} Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρωπίνων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση-Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικών Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 145/Α/11.07.2014).
24. Την «Εθνική Στρατηγική Υγείας και Δράσεις του τομέα υγείας στο ΕΣΠΑ 2014-2020» (Δεκέμβριος 2016).
25. Το Ν.4412/2016 (ΦΕΚ 147/Α/08.08.2016) περί Δημοσίων Συμβάσεων Έργων, προμηθειών και Υπηρεσιών, όπως ισχύει.
26. Τις τεχνικές συναντήσεις και το σύνολο της ηλεκτρονικής αλληλογραφίας με το Υπουργείο Υγείας και την Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης του Ε.Π. «Ανατολικής Μακεδονίας Θράκης».
27. Την υπ' αριθμ. 39/16-9-2019 απόφαση Δ.Σ. σχετικά με την υποβολή πρότασης στο ΠΕΠ Ανατολικής Μακεδονίας Θράκης.
28. Την υπ' αριθμ πρωτ. 4608/17-09-2020 Απόφαση Ένταξης της Πράξης «Επιχορήγηση για την Ανάπτυξη Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Οικοτροφείο) στην Κομοτηνή» με κωδικό ΟΠΣ 5062190 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανατολική Μακεδονία Θράκη 2014 - 2020».
29. Την υπ' αριθμ. πρωτ. 12/18-01-2022 Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για πρόσληψη προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων με καθεστώς συμβάσεων Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου

- (ΙΔΟΧ) στο πλαίσιο υλοποίησης της Πράξης «Ανάπτυξη Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Οικοτροφείο) στην Κομοτηνή» με Κωδικό ΟΠΣ 5062190
30. Το υπ' αριθμ. 1 Πρακτικό Συνεδρίασης Επιτροπής Επιλογής Έκτακτου Προσωπικού
 31. Την υπ' αριθμ. πρωτ. 162/06-04-2022 Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για πρόσληψη προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων με καθεστώς συμβάσεων Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου (ΙΔΟΧ) στο πλαίσιο υλοποίησης της Πράξης «Ανάπτυξη Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Οικοτροφείο) στην Κομοτηνή» με Κωδικό ΟΠΣ 5062190
 32. Το υπ' αριθμ. 3 Πρακτικό Συνεδρίασης Επιτροπής Επιλογής Έκτακτου Προσωπικού
 33. Το υπ' αριθμ. 4 Πρακτικό Συνεδρίασης Επιτροπής Επιλογής Έκτακτου Προσωπικού

ΚΑΛΕΙ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ «ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ»

όπως προβούν στην υποβολή αίτησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη σύναψη σύμβασης εργασίας ορισμένου χρόνου στο πλαίσιο υλοποίησης της Πράξης «Ανάπτυξη Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Οικοτροφείο) στην Κομοτηνή» με Κωδικό ΟΠΣ 5062190 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανατολική Μακεδονία Θράκη 2014 - 2020».

A. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΠΡΑΞΗΣ

Το Σωματείο «ΙΚΕΛΟΣ», θα προβεί στη λειτουργία ενός Οικοτροφείου για 15 ενήλικα άτομα με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Ο βασικός στόχος είναι η ολοκλήρωση της αποϊδρυματοποίησης και η προαγωγή της κοινωνικής ένταξης των χρόνιων ασθενών οι οποίοι διαβιούν στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία της Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης. Επίσης, οι ωφελούμενοι δύναται να προέρχονται και από την κοινότητα.

Οι στόχοι θα υλοποιηθούν με τις υπηρεσίες που θα παρέχονται στους ασθενείς: Προκατάρτιση - Ψυχοκοινωνική Στήριξη των συμμετεχόντων σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο - Ενέργειες Κοινωνικοποίησης - Βοήθεια για παροχή υπηρεσιών υγείας - Παρεμβάσεις στις οικογένειες των φιλοξενούμενων - Ενέργειες ενημέρωσης/ευαισθητοποίησης της κοινότητας και Προβολής/Διάδοσης των ενεργειών.

B. ΠΡΟΦΙΛ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ

Για την πλήρη στελέχωση και ασφαλή λειτουργία του Οικοτροφείου, του οποίου η σύνθεση και η λειτουργία καθορίζονται από τις διατάξεις του νόμου 2716/1999 και με την υπ' αρ. πρωτ. Γ3α,β/Γ.Π. οικ.45210/12.06.2019 (ΑΔΑ: ΩΡΕΝ465ΦΥΟ-ΧΧ3) απόφαση του Γεν. Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας σχετικά με την έγκριση από άποψη σκοπιμότητας της ανάπτυξης Μονάδων Ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (5 Οικοτροφείων) από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (ν.π.ι.δ.), όπως έχει τροποποιηθεί με την Αρ. Πρωτ. Γ3α,β/Γ.Π.οικ.13044/26.02.2020 (ΑΔΑ: Ω3Ζ0465ΦΥΟ-ΠΣ9) απόφαση Προϊσταμένης της Γενικής Διεύθυνσης Υπηρεσιών Υγείας, απαιτείται η πρόσληψη 3 ατόμων νοσηλευτών.

Όλοι οι εργαζόμενοι στο υπό ίδρυση οικοτροφείο οφείλουν να δραστηριοποιούνται ώστε να πετύχουν τον πρωταρχικό στόχο της μονάδας, ο οποίος είναι η διαρκής βελτίωση της ποιότητας ζωής των ενοίκων, διασφαλίζοντας και παρέχοντάς τους την ανάπτυξη των κοινωνικών τους ικανοτήτων και της λειτουργικότητάς τους, τη μείωση του στίγματος και των διακρίσεων και τη διασφάλιση της ποιότητας στη φροντίδα, σε εναρμόνιση με όλες τις ισχύουσες εθνικές νομοθετικές διατάξεις (π.χ. άρθρο 7 ΦΕΚ 661/23-05-2000), καθώς και με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση (Αρχές και στόχοι της Συναινετικής Διακήρυξης για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Παγκόσμιας Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης).

Με την παρούσα Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος, προσκαλούνται ενδιαφερόμενοι για την υποβολή αιτήσεων σύναψης συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου, για περίοδο έως 17 μηνών, προκειμένου να καλυφθούν οι ακόλουθες θέσεις:

ΚΩΔ. ΘΕΣΗΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΘΕΣΗ	ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΑΡΙΘ. ΘΕΣΕΩΝ
ΝΟΣ-ΤΕ1	ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ και ελλείπει αυτών ΔΕ ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	Νοσηλεύτης	Σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου, Πλήρους απασχόλησης	3
			ΣΥΝΟΛΟ	3 ΑΤΟΜΑ

όπως αναλυτικά παρουσιάζεται παρακάτω.

1. ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

α) Γενικά Προσόντα

Οι υποψήφιοι θα πρέπει να έχουν την ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους μέλους της Ε.Ε., λευκό Ποινικό Μητρώο, εκπληρωμένες στρατιωτικές υποχρεώσεις (αφορά τους άνδρες), να μην τελούν υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) ή υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), να είναι υγιείς σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7 του ν. 3528/2007 (ΦΕΚ Α 26) και να μην έχουν απολυθεί λόγω πειθαρχικού παραπτώματος. Επίσης, θα πρέπει να διαθέτουν ενεργό πιστοποιητικό εμβολιασμού κατά την πρόσληψη, αλλιώς η αίτησή τους και η θέση κατάταξης θεωρείται άκυρη και καλύπτεται από τον επόμενο επιλαχών. Αυτή η προϋπόθεση ισχύει καθ' όλη την διάρκεια της σύμβασης εργασίας.

β) Ειδικά Προσόντα

Οι υποψήφιοι θα πρέπει να διαθέτουν ειδικά προσόντα ανά θέση εργασίας σύμφωνα με τα παρακάτω:

Νοσηλεύτης (ΝΟΣ-ΤΕ1)

Υποχρεωτικά Προσόντα:

α) Πτυχίο ή δίπλωμα τμήματος Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) Τ.Ε.Ι. ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ή δίπλωμα Τ.Ε.Ι. ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) Τ.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας ή το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο Κ.Α.Τ.Ε.Ε. ή ισότιμος τίτλος της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας.

β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος Νοσηλευτού - Νοσηλεύτριας ή βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος Νοσηλευτού – Νοσηλεύτριας.

γ) Ταυτότητα μέλους της Ένωσης Νοσηλευτών/τριών Ελλάδος (ΕΝΕ), η οποία να είναι σε ισχύ ή Βεβαίωση Ανανέωσης Εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ) του τρέχοντος έτους ή Βεβαίωση εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας (ΕΝΕ), για όσους εγγράφονται για πρώτη φορά, η οποία είναι σε ισχύ μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους από την έκδοσή της, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 5 του άρθρου 4 του ν. 3252/2004.

Επιθυμητά Προσόντα:

α) Γνώση Χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα: i) επεξεργασίας κειμένων, ii) υπολογιστικών φύλλων και iii) υπηρεσιών διαδικτύου, και εφαρμογών γραφείου,

β) Γνώση αγγλικής γλώσσας (τουλάχιστον επίπεδο B2).

γ) Εμπειρία τουλάχιστον έξι (6) μηνών σε εξωνοσοκομειακές Μονάδες Ψυχικής Υγείας ή Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, ή σε συναφείς κοινοτικές (μη-ιδρυματικές) Μονάδες του ευρύτερου δημόσιου τομέα και του εξωτερικού.

& εν ελλείπει αυτών ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων

Υποχρεωτικά Προσόντα:

α) Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριος τίτλος Μέσης Τεχνικής Επαγγελματικής Νοσηλευτικής Σχολής (ΜΤΕΝΣ) ή ειδικοτήτων Βοηθών Νοσηλευτών ή Βοηθών Νοσοκόμων ή Νοσηλευτικής ή Νοσηλευτικής Τραυματολογίας ή Βοηθός Τραυματολογίας Ορθοπεδικής ή Νοσηλευτικής Χειρουργείου ή Νοσηλευτικής Ογκολογικών Παθήσεων ή Ειδικής Νοσηλευτικής ή Νοσηλευτικής Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ή Νοσηλευτικής Ατόμων με Ψυχικές Παθήσεις ή Βοηθός Νοσηλευτικής Μαιευτικής ή Βοηθός Νοσηλευτικής Γενικής Νοσηλείας ή Βοηθός Νοσηλευτικής Τραυματολογίας ή Βοηθός Νοσηλευτικής Χειρουργείου ή Βοηθός Νοσηλευτικής Ογκολογικών παθήσεων ή Βοηθός Νοσηλευτικής Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ή Βοηθός Νοσηλευτικής Ατόμων με Ειδικές παθήσεις ή Βοηθών Γενικής Νοσηλείας ή Βοηθός Νοσηλευτή ή αντίστοιχο πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριος τίτλος των παρακάτω σχολικών μονάδων: ΙΕΚ ή Επαγγελματικού Λυκείου ή Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου Α΄ ή Β΄ κύκλου σπουδών ή Ενιαίου Πολυκλαδικού Λυκείου ή Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου ή Επαγγελματικής Σχολής ή Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή σχολής μαθητείας του Ο.Α.Ε.Δ. του ν. 1346/1983 ή ν. 3475/2006 ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας.

β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος βοηθού νοσηλευτή ή βεβαίωση εκδιδόμενη από αρμόδια διοικητική αρχή ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος βοηθού νοσηλευτή.

Επιθυμητά Προσόντα:

α) Γνώση Χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα: i) επεξεργασίας κειμένων, ii) υπολογιστικών φύλλων και iii) υπηρεσιών διαδικτύου, και εφαρμογών γραφείου.

β) Γνώση αγγλικής γλώσσας (τουλάχιστον επίπεδο B2)

γ) Εμπειρία τουλάχιστον έξι (6) μηνών σε εξωνοσοκομειακές Μονάδες Ψυχικής Υγείας ή Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, ή σε συναφείς κοινοτικές (μη-ιδρυματικές) Μονάδες του ευρύτερου δημόσιου τομέα και του εξωτερικού.

Οι ενδιαφερόμενοι για την κάλυψη των θέσεων αυτών καλούνται, εφόσον κατέχουν τα γενικά και υποχρεωτικά προσόντα, να υποβάλουν μία και μόνο «ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ» (Παράρτημα 1), καθώς και τα απαραίτητα δικαιολογητικά, σύμφωνα με τους όρους της παρούσας. Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλει μόνο μία αίτηση και για μία θέση μόνο μιας κατηγορίας εκπαίδευσης (ΤΕ ή ΔΕ). Η υποβολή περισσότερων των μια αιτήσεων για θέσεις της ίδιας προκήρυξης ή η σώρευση θέσεων διαφορετικών κατηγοριών εκπαίδευσης, κλάδων και ειδικοτήτων συνεπάγεται αυτοδικαίως τον αποκλεισμό του υποψηφίου από την περαιτέρω διαδικασία.

Προσοχή: Ανυπόγραφες αιτήσεις δεν λαμβάνονται υπόψη.

2. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να συμπληρώσουν πλήρως και με ακρίβεια όλα τα στοιχεία που ζητούνται στην αίτηση – υπεύθυνη δήλωση που επισυνάπτεται, και να υποβάλουν με ηλεκτρονικό τρόπο ή με ταχυδρομική αποστολή τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Αίτηση – Υπεύθυνη Δήλωση (Παράρτημα 1)
2. Βιογραφικό Σημείωμα (Παράρτημα 2)
3. Δήλωση συναίνεσης επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων (Παράρτημα 3)
4. Αντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας

5. Δικαιολογητικά που αποδεικνύουν τα προσόντα του υποψηφίου για την επιδιωκόμενη θέση, δηλ.:
- Αντίγραφο τίτλων σπουδών (Πτυχίου ή/και Μεταπτυχιακού)
 - Αποδεικτικά εργασιακής εμπειρίας
 - Αντίγραφο πτυχίου ή διπλώματος γνώσης Χειρισμού Η/Υ
 - Αντίγραφο πτυχίου ή διπλώματος γνώσης αγγλικής γλώσσας

Οι τίτλοι σπουδών εφόσον αυτοί έχουν χορηγηθεί από Ιδρύματα του εξωτερικού, πρέπει να συνοδεύονται υποχρεωτικά και από πιστοποιητικά αναγνώρισης του ΔΟΑΤΑΠ. Στην περίπτωση που δε συνοδεύονται από το αντίστοιχο πιστοποιητικό αναγνώρισης του ΔΟΑΤΑΠ, η πρόταση του ενδιαφερόμενου απορρίπτεται. Ως αποδεικτικά στοιχεία απόδειξης επαγγελματικής εμπειρίας θεωρούνται:

Α. Όταν τυχόν εργασία έχει παρασχεθεί σε υπηρεσίες του δημοσίου, σε Ν.Π.Δ.Δ., Ο.Τ.Α. πρώτου ή δεύτερου βαθμού, σε Ν.Π.Ι.Δ. του δημόσιου τομέα της παρ. 1 του άρθρου 14 του Ν. 2190/1994, όπως ισχύει, ή σε φορείς της παρ. 3 του άρθρου 1 του Ν. 2527/1997, απαιτείται βεβαίωση του αντίστοιχου φορέα απασχόλησης ή αντίγραφο των σχετικών συμβάσεων που έχουν υπογραφεί με τον φορέα απασχόλησης. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να προκύπτει με σαφήνεια και να βεβαιώνεται, το είδος και το αντικείμενο της εργασίας που παρασχέθηκε και η χρονική διάρκεια της εκτελεσθείσας υπηρεσίας.

Β. Όταν τυχόν εργασία έχει παρασχεθεί στον ιδιωτικό τομέα, απαιτείται βεβαίωση του ιδιωτικού φορέα (στοιχεία του εργοδότη, φυσικού προσώπου ή της επωνυμίας της επιχείρησης αν πρόκειται για νομικό πρόσωπο) από την οποία να προκύπτει με σαφήνεια, το είδος της εργασίας που παρασχέθηκε και η χρονική διάρκεια της παροχής ή αντίγραφο των σχετικών συμβάσεων που έχουν υπογραφεί. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να προκύπτει με σαφήνεια και να βεβαιώνεται, το είδος και το αντικείμενο της εργασίας που παρασχέθηκε και η χρονική διάρκεια της εκτελεσθείσας υπηρεσίας.

Τίτλοι, πιστοποιητικά και βεβαιώσεις της αλλοδαπής πρέπει να είναι επικυρωμένοι και επίσημα μεταφρασμένοι στην ελληνική γλώσσα.

Γ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλουν την αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, σε κάθε περίπτωση μέχρι την 14/07/2022 και ώρα 16:00 μ.μ. είτε:

Α) Με ηλεκτρονικό τρόπο στο email του ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΙΚΕΛΟΣ: komotini@somateio-ikelos.gr με την ένδειξη στο θέμα «ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ»

Β) Με συστημένη επιστολή σε σφραγισμένο φάκελο στη διεύθυνση: **ΣΩΜΑΤΕΙΟ «ΙΚΕΛΟΣ», ΚΟΡΙΝΘΟΥ 270, ΠΑΤΡΑ, Ν. ΑΧΑΪΑΣ, Τ.Κ. 26221**, στον οποίο θα αναγράφονται ευκρινώς τα στοιχεία του ενδιαφερόμενου και η φράση «ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ».

Δ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Οι υποβαλλόμενοι φάκελοι συγκεντρώνονται είτε σε φυσική είτε σε ηλεκτρονική μορφή από την Γραμματεία του Σωματείου μέχρι την 14/07/2022 και ώρα 16:00 μ.μ..

ΦΑΣΗ Α

Συγκαλείται η Επιτροπή Επιλογής Έκτακτου Προσωπικού, όπως αυτή έχει ορισθεί με την από 04/01/2022 Απόφαση Διοικητικού Συμβουλίου στο πλαίσιο υλοποίησης της Πράξης «Ανάπτυξη Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Οικοτροφείο) στην Κομοτηνή», με κωδικό ΟΠΣ (ΜΙΣ) 5062190.

Η Επιτροπή Επιλογής Έκτακτου Προσωπικού ελέγχει τόσο τους φυσικούς, όσο και τους ηλεκτρονικούς φακέλους που έχουν υποβληθεί εμπρόθεσμα, και ελέγχει την πληρότητα των δικαιολογητικών σύμφωνα με όσα καταγράφονται στις παραγράφους 1 και 2 της παρούσας.

Όσοι Φάκελοι κρίνονται ελλιπείς (λείπουν κάποιο ή κάποια από τα στοιχεία της παραγράφου 2) απορρίπτονται από την συνέχεια της διαδικασίας. Αξιολογούνται εκείνες οι αιτήσεις που πληρούν στο σύνολό τους τις απαιτήσεις των Παραγράφων 1 και 2 της παρούσας.

ΦΑΣΗ Β

Η Επιτροπή Επιλογής Έκτακτου Προσωπικού αξιολογεί τις υποβληθείσες αιτήσεις που πληρούν κατ' ελάχιστο τα υποχρεωτικά προσόντα και βαθμολογεί την κάθε μία σύμφωνα με τα κριτήρια και τρόπο βαθμολόγησης που παρουσιάζονται παρακάτω:

Κριτήρια αξιολόγησης για τη θέση:

Νοσηλεύτης (ΝΟΣ-ΤΕ1) & εν ελλείψει αυτών ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων

	Κριτήρια	Μονάδες βαθμολόγησης
ΦΑΣΗ Β	Πτυχίο ή δίπλωμα Νοσηλευτικής & εν ελλείψει αυτών Βοηθών Νοσηλευτών ΑΕΙ/ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής	Ύπαρξη Πτυχίου: 30 μονάδες
	Εμπειρία σε εξωνοσοκομειακές Μονάδες Ψυχικής Υγείας ή Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, ή σε συναφείς κοινοτικές (μη-ιδρυματικές) Μονάδες του ευρύτερου δημόσιου τομέα και του εξωτερικού	Από 6 μήνες έως 1 έτος: 1 μονάδα Από 1 έως 5 έτη: 5 μονάδες Άνω των 5 ετών: 10 μονάδες
	Γνώση αγγλικής γλώσσας	Καλή Γνώση (Επίπεδο B2): 3 μονάδες Πολύ Καλή Γνώση (Επίπεδο C1): 7 μονάδες Άριστη Γνώση (Επίπεδο C2): 10 μονάδες
	Γνώση Χειρισμού Η/Υ και εφαρμογών γραφείου	Έλλειψη τεκμηρίωσης γνώσεων χειρισμού Η/Υ: 0 μονάδες Ύπαρξη τεκμηρίωσης γνώσεων χειρισμού Η/Υ: 10 μονάδες
ΦΑΣΗ Γ	Συνέντευξη ενώπιον της Επιτροπής Επιλογής Έκτακτου Προσωπικού (Φάση Γ)	0-40 μονάδες
	ΣΥΝΟΛΟ:	100 μονάδες

ΠΡΟΣΟΧΗ: Για την βαθμολόγηση της κάθε αίτησης, θα ληφθούν υπόψη ΜΟΝΟ τα επισυναπτόμενα σε αυτήν δικαιολογητικά.

Μετά την βαθμολόγηση των απαιτούμενων προσόντων κάθε υποψηφίου η Επιτροπή Επιλογής Έκτακτου Προσωπικού καταρτίζει Πίνακες Προσωρινών Αποτελεσμάτων ανά Θέση Εργασίας, όπου καταγράφονται οι υποψήφιοι και η βαθμολογία που συγκέντρωσαν από την εξέταση των δικαιολογητικών που συνόδευαν την αίτησή τους και αφορούν την Φάση Β.

ΦΑΣΗ Γ

Η Γραμματεία του Σωματείου με την καθοδήγηση της Επιτροπής Επιλογής Έκτακτου Προσωπικού προγραμματίζει την διεξαγωγή συνέντευξης για τους υποψηφίους που συγκέντρωσαν τις υψηλότερες βαθμολογίες στους Πίνακες Προσωρινών Αποτελεσμάτων ανά Θέση Εργασίας. Για κάθε θέση εργασίας θα

κληθούν αυτοί που βρίσκονται στις οκτώ (8) πρώτες θέσεις των Πινάκων, μετά την ολοκλήρωση της αξιολόγησης των προσόντων της Φάσης Β. Σε περίπτωση ισοβαθμίας μεταξύ δυο ή περισσότερων Υποψηφίων θα κληθούν όλοι για συνέντευξη.

Οι συνεντεύξεις δύναται να πραγματοποιηθούν είτε δια ζώσης είτε μέσω τηλεδιάσκεψης. Κατά την συνέντευξη, η Επιτροπή εξετάζει τις ειδικές γνώσεις, εμπειρία, προσωπικότητα, καταλληλότητα και επάρκεια αναφορικά με το αντικείμενο εργασίας τους και τα αντίστοιχα δηλούμενα στο βιογραφικό τους.

Μετά την ολοκλήρωση των συνεντεύξεων η Επιτροπή Επιλογής Έκτακτου Προσωπικού καταρτίζει τους Πίνακες Οριστικών Αποτελεσμάτων Επιτυχόντων και Επιλαχόντων για την στελέχωση του Οικοτροφείου, η οποία περιλαμβάνει τους επιτυχόντες ανά θέση, καθώς και δύο (2) επιλαχόντες ανά θέση εργασίας όπως έχουν περιγράψει στην παράγραφο 2 παραπάνω.

Ενημερώνονται οι επιτυχόντες και εφόσον συνεχίζουν να επιθυμούν να εργαστούν, καλούνται για υπογραφή της σχετικής σύμβασης μετά και την προσκόμιση των κατάλληλων δικαιολογητικών απόδειξης των Γενικών Προσόντων των υποψηφίων όπως περιγράφονται στην Παράγραφο 2 της παρούσης. Εφόσον κάποιος δεν επιθυμεί ή δεν προσκομίσει τα εν λόγω δικαιολογητικά, ακυρώνεται η θέση του και καλούνται οι επιλαχόντες.

3. ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Οι συμβαλλόμενοι θα απασχοληθούν στο πρόγραμμα με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου (ΙΔΟΧ) διάρκειας έως 17 μήνες. Το μηνιαίο μισθολογικό κόστος, συμπεριλαμβανομένων όλων των προβλεπόμενων κρατήσεων – εισφορών, διαμορφώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του κεφαλαίου Β' του ν. 4354/2015.

4. ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΝΣΤΑΣΕΩΝ

Υποψήφιος ο οποίος επιθυμεί να υποβάλει ένσταση σχετικά με τα αποτελέσματα της αξιολόγησης, δικαιούται να προσφύγει στο Σωματείο ΙΚΕΛΟΣ εντός πέντε (5) ημερών από την κοινοποίηση των Πινάκων Προσωρινών Αποτελεσμάτων.

Οι υποψήφιοι έχουν δικαίωμα πρόσβασης στα έγγρατά τους υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 5 του Ν. 2690/1999 (ΦΕΚ Α' 45/9.3.1999), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.

Το Σωματείο «ΙΚΕΛΟΣ» δεν αναλαμβάνει καμία δέσμευση προς σύναψη σύμβασης, δεδομένου ότι επαφίεται στην πλήρη διακριτική του ευχέρεια η σύναψη ή μη συμβάσεων, καθώς και ο αριθμός αυτών, αποκλειόμενης οιασδήποτε αξιόσεως ή προσδοκίας των ενδιαφερομένων.

Η παρούσα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος δημοσιεύεται στην ιστοσελίδα του Σωματείου ΙΚΕΛΟΣ, <http://somateio-ikelos.gr/>.

Η Υπεύθυνη της Πράξης «Ανάπτυξη Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Οικοτροφείο) στην Κομοτηνή», με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5062190

Νικολοπούλου Λεμονιά



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ημερομηνία: _____

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____

Όνομα πατρός: _____

Αρ. τηλεφώνου: _____

E-mail: _____

Ημερομηνία
Γέννησης: _____

Υπηκοότητα: _____

Στρατιωτική θητεία (για τους
άνδρες):

Απαλλαγή

Εκπλήρωση

Οικογενειακή
Κατάσταση:

Άγαμος

Έγγαμος

Ανήλικα
Τέκνα

Είμαι εμβολιασμένος/η:	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι	<input type="checkbox"/>	Πιστοποιητικό Νόσησης	<input type="checkbox"/>
------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	-----------------------	--------------------------

Υποβάλλω την αίτηση για την θέση (σημειώστε X):

Θέση	Κωδ. Θέσης	
Νοσηλεύτης	ΝΟΣ-ΤΕ1	
	<u>& εν ελλείψει αυτών ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων</u>	

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

1. Αποδέχομαι τους όρους της με αρ. πρωτ. 266/29-06-2022 Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την πρόσληψη προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων με καθεστώς συμβάσεων Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου (ΙΔΟΧ),
2. Τα στοιχεία που αναγράφονται στο συνημμένο βιογραφικό μου σημείωμα είναι αληθή και ακριβή,
3. Τα δικαιολογητικά που υποβάλλω είναι ακριβή αντίγραφα των πρωτοτύπων, τα οποία μπορώ να προσκομίσω άμεσα εφόσον μου ζητηθεί,
4. Δύναμαι να εκτελέσω το αιτούμενο έργο στο χρόνο που ορίζεται στην ανωτέρω πρόσκληση,



ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

5. Για την ανάληψη του έργου και την είσπραξη της συμφωνηθείσας αμοιβής, δεν συντρέχει κανένα κώλυμα στο πρόσωπό μου, από τα αναφερόμενα στην παράγραφο 2 της ανωτέρω πρόσκλησης.

Όνοματεπώνυμο και Υπογραφή

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

1.ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΌΝΟΜΑ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ, ΠΟΛΗ, ΧΩΡΑ	ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ ή ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΠΤΥΧΙΟΥ

2.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (από-έως)	ΦΟΡΕΑΣ	ΑΚΡΙΒΗΣ ΤΙΤΛΟΣ ΘΕΣΗΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΘΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

3.ΓΝΩΣΗ ΑΓΓΛΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ

ΚΑΛΗ	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	ΑΡΙΣΤΗ

4.ΓΝΩΣΗ-ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ Η/Υ

Για τις εφαρμογές που ακολουθούν, κατατάξτε τον εαυτό σας σε ένα από τα παρακάτω επίπεδα (σημειώστε X):

ΕΙΔΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ	ΜΗ ΓΝΩΣΗ	ΕΠΙΠΕΔΟ 1 (απλή χρήση της εφαρμογής)	ΕΠΙΠΕΔΟ 2 (ευχερής χρήση της εφαρμογής)	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ
Επεξεργαστής κειμένου				
Λογιστικό φύλλο				
Βάση Δεδομένων				
Εφαρμογή Παρουσιάσεων				
Internet / e-mail:				
Άλλο (αναφέρετε):				

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΗΨΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Με την παρούσα δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί ότι, με την υποβολή της παρούσης αίτησής μου, το ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΙΚΕΛΟΣ συλλέγει πληροφορίες που αφορούν στο πρόσωπό μου, τις οποίες εγώ παρέχω με την αίτησή μου. Οι πληροφορίες δύνανται να περιλαμβάνουν, ενδεικτικά:

1. Έγγραφα που αφορούν στην προσωπική μου κατάσταση
2. Έγγραφα που αναφέρουν προσωπικά οικονομικά στοιχεία
3. Βιογραφικό σημείωμα που περιλαμβάνει προσωπικά στοιχεία
4. Λοιπά στοιχεία με δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα
5. Λοιπά στοιχεία με ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα υγείας

Το ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΙΚΕΛΟΣ επεξεργάζεται τα στοιχεία αυτά, δηλαδή προχωρεί ιδίως στη συλλογή, διατήρηση, καταχώρηση, οργάνωση, διάρθρωση, αποθήκευση, ανάκτηση και χρήση αυτών. Η επεξεργασία αυτή πραγματοποιείται αποκλειστικά στο πλαίσιο της παρούσης πρόσκλησης και για τους σκοπούς αυτής, δηλαδή για την εξέταση της πληρότητας και ορθότητας των αιτήσεων, την κατάταξη των αιτούντων, την ανάδειξη των επιτυχόντων, την επίδειξή τους σε περίπτωση ελέγχου, καθώς και για κάθε νόμιμη και δικαστική χρήση. Το ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΙΚΕΛΟΣ υποχρεούται να λαμβάνει όλα τα απαιτούμενα μέτρα προστασίας των πληροφοριών αυτών, σύμφωνα με το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο που διέπει την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Το στοιχεία τυγχάνουν επεξεργασίας μόνον από τα αρμόδια πρόσωπα που έχει ορίσει το ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΙΚΕΛΟΣ, τα οποία δεσμεύονται από υποχρέωση εχεμύθειας και εμπιστευτικότητας και δεν κοινοποιούνται ούτε γνωστοποιούνται σε τρίτους, εκτός εάν κάτι τέτοιο απαιτείται στο πλαίσιο της υλοποίησης της Πράξης «Ανάπτυξη Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Οικοτροφείο) στην Κομοτηνή», με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5062190 ή επιβάλλεται από τον νόμο.

Τα στοιχεία διατηρούνται από το ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΙΚΕΛΟΣ καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας υλοποίησης της Πράξης, της ισχύος των συναπτόμενων συμβάσεων και για όσο διάστημα απαιτείται από τον νόμο για την εκπλήρωση δημοσιονομικών, φορολογικών και ελεγκτικών σκοπών, και για την απόκρουση τυχόν νομικών αξιώσεων και μέχρι την αμετάκλητη επίλυσή τους.

Σε κάθε περίπτωση, έχω ενημερωθεί ότι διατηρώ το δικαίωμα όπως ανακαλέσω οποτεδήποτε τη συγκατάθεσή μου, χωρίς όμως να θίγεται η έως τότε επεξεργασία που έχει λάβει χώρα.

Έχω επίσης το δικαίωμα όπως διερευνήσω εάν το ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΙΚΕΛΟΣ διατηρεί προσωπικά δεδομένα μου και για όσο διάστημα τα διατηρεί να έχω πρόσβαση σε αυτά, να αιτούμαι τη διόρθωση και διαγραφή αυτών, τον περιορισμό της επεξεργασίας τους, να εναντιώνομαι στην επεξεργασία αυτή, και να υποβάλω καταγγελία στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

Περαιτέρω έχω ενημερωθεί ότι η αίτηση και συμμετοχή μου στην παρούσα πρόσκληση προϋποθέτει την επεξεργασία των δεδομένων μου κατά το ανωτέρω και επομένως είναι απαραίτητη η παροχή της προβλεπόμενης πληροφόρησης εκ μέρους του ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΙΚΕΛΟΣ και η λήψη της έγγραφης συγκατάθεσης για την επεξεργασία των δεδομένων μου από το ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΙΚΕΛΟΣ, διαφορετικά η αίτηση θα απορρίπτεται.

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Για τον σκοπό αυτό δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί για τα ανωτέρω και παραχωρώ τη συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων στο πλαίσιο της παρούσας πρόσκλησης και για τους σκοπούς που ως άνω ορίζονται.

Ημερομηνία:

Ο/Η Δηλών/Δηλούσα

(Ονοματεπώνυμο/Υπογραφή)