Σωματείο Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα Πρόληψης και Προαγωγής Υπηρεσιών Υγείας με δ.τ. «ΙΚΕΛΟΣ»
Ταχ. Δ/νση : ΑΚΤΗ ΔΥΜΑΙΩΝ & ΑΡΧ. ΙΕΡΟΘΕΟΥ 7, ΠΑΤΡΑ
Ταχ. Κώδικας : 26222
Τηλέφωνο : 2616007918
Email : info@somateio-ikelos.gr

Πάτρα, 02/11/2026
Αρ. πρωτ. 695

Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για πρόσληψη νοσηλευτή/τριας στο Κέντρο Ημέρας Πάτρας, με καθεστώς σύμβασης Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου (ΙΔΟΧ)

στο πλαίσιο υλοποίησης της Πράξης «Λειτουργία 2 Κέντρων Ημέρας Παιδιών και Εφήβων στην Π.Ε. Αχαΐας και στην Π.Ε. Ηλείας», Υποέργο 1, με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 6053991.

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. Το Ν. 4914/2022 (Α' 61) για τη «Διαχείριση, τον έλεγχο και την εφαρμογή αναπτυξιακών παρεμβάσεων για την προγραμματική περίοδο 2021-2027, σύσταση ανώνυμης εταιρείας «Εθνικό Μητρώο Νεοφυών Επιχειρήσεων Α.Ε.» και άλλες διατάξεις » όπως ισχύει,
3. Την Υ.Α. 114947/29-11-2022 (Β' 6132) «Εθνικοί Κανόνες Επιλεξιμότητας των δαπανών των πράξεων των Προγραμμάτων 2021 2027» (Ν. 4914/2022 (Α' 61) άρθρο 63, παρ.20) όπως ισχύει
4. Την Υ.Α. 110565/17-11-2022 (Β' 5958) «Διαδικασία υποβολής και αξιολόγησης ενστάσεων επί των αποτελεσμάτων αξιολόγησης προτάσεων ένταξης στα Προγράμματα ΕΣΠΑ 2021-2027 (ένσταση της παρ. 7 του άρθρου 36 του Ν. 4914/2022 (Α' 61)» (άρθρο 63, παρ.16) όπως ισχύει,
5. Την Κ.Υ.Α. 5483/20-01-2023 «Διαδικασίες δημοσιονομικών διορθώσεων και αναζήτησης αχρεωστήτως ή παρανόμως καταβληθέντων ποσών στα Τομεακά και Περιφερειακά Προγράμματα του ΕΣΠΑ 2021-2027» (ΦΕΚ Β' 390) όπως ισχύει,
6. Την Υ.Α. 114274/28.11.2022 «Διαδικασίες ελέγχου νομιμότητας διαδικασιών ανάθεσης και εκτέλεσης δημοσίων συμβάσεων στο πλαίσιο των Τομεακών και Περιφερειακών Προγραμμάτων του ΕΣΠΑ 2021-2027 (έλεγχος δημοσίων συμβάσεων του άρθρου 38 του ν. 4914/2022- Α' 61)» (ΦΕΚ Β' 6131) όπως ισχύει,
7. Την υπ' αριθμ. πρωτ. 145910 ΕΞ 2024 /ΥΠΕΘΟΟ 08/10/2024 Διατύπωση γνώμης ΕΥΚΕ σχετικά με σχέδια προσκλήσεων υποβολής προτάσεων στα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα 2021-2027 για δράσεις που αφορούν σε νέες δομές Ψυχικής Υγείας,
8. Τη με Α.Π.375/28.01.2026 [ΑΔΑ: Λ3Τ47Λ6-0ΙΚ] Πρόσκληση με κωδ.: 4Β.ια.6β και Α/Α Πρόσκλησης ΟΠΣ: 21705 με τίτλο «Ενίσχυση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (νέες δομές) στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας»
9. Τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ, ΕΦΗΒΩΝ & ΝΕΑΡΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ Π.Ε. ΑΧΑΪΑΣ του Σωματείου «ΙΚΕΛΟΣ»
10. Τη με Αρ. Πρωτ. Γ3β/Γ.Π./ οικ. 64223/01-12-2023 Ο.Ε. (ΑΔΑ: 9ΕΘ9465ΦΥΟ-ΣΒΒ) «Έγκριση από άποψη σκοπιμότητας για την ίδρυση και λειτουργία Μονάδων Ψυχικής Υγείας για άτομα με διαταραχές αυτιστικού φάσματος.» Απόφαση Υφυπ. Υγείας.
11. Το π.δ. 121/2017 (ΦΕΚ 148/Α΄/2017) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει,
12. 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,
13. Τον Ν.5129/2024(124 Α'1-8-24) «Ολοκλήρωση Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης.
14. Το ν. 4461/2017 (ΦΕΚ Α 38/28-03-2017) «Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, τροποποίηση συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων του ν. 4387/2016 και άλλες διατάξεις»,

15. Την αριθ. 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, και ιδιαίτερα το άρθρο 15 αυτής,
16. Την υπό στοιχεία Υ5α,β/Γ.Π.οικ.33542/2014 υπουργική απόφαση με θέμα: «Τήρηση Πληροφοριακού Συστήματος Παρακολούθησης των Μονάδων Ψυχικής Υγείας» (Β' 1089),
17. 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.
18. Την υπό στοιχεία ΓΠ/οικ.107933/22-11-2013 Ο.Ε. (ΑΔΑ: ΒΛ08Θ-ΚΣΞ) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Επικαιροποίηση προδιαγραφών κτιριακής υποδομής Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Κέντρων Ημέρας) στα πλαίσια του προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ».
19. Την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ3β/Γ.Π.65849/21-12-2023 Απόφαση Υπ. Υγείας «Χορήγηση άδειας ίδρυσης ενός Κέντρου Ημέρας, για παιδιά, εφήβους και νεαρούς ενήλικες με διαταραχές αυτιστικού φάσματος, στον φορέα με την επωνυμία «ΙΚΕΛΟΣ» στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας - Περιφερειακή ενότητα Αχαΐας.».
20. Την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ3β/Γ.Π.64279/24/17-01-2025 Απόφαση Υπ. Υγείας «Χορήγηση άδειας λειτουργίας ενός Κέντρου Ημέρας, για παιδιά, εφήβους και νεαρούς ενήλικες με διαταραχές αυτιστικού φάσματος, στον φορέα με την επωνυμία «ΙΚΕΛΟΣ» στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας -Περιφερειακή ενότητα Αχαΐας».
21. Την υπ' αριθμ πρωτ. 1992/20-05-2026 Απόφαση Ένταξης της Πράξης «Λειτουργία 2 Κέντρων Ημέρας Παιδιών και Εφήβων στην Π.Ε. Αχαΐας και στην Π.Ε. Ηλείας» με Κωδικό ΟΠΣ 6053991 στο Πρόγραμμα «Δυτική Ελλάδα 2021-2027»,
22. Την από 29-10-2026 απόφαση Δ.Σ. περί διενέργειας Πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για πρόσληψη νοσηλευτή/τριας για το Κέντρο Ημέρας Πάτρας, Υποέργο 1, για την υλοποίηση της Πράξης «Λειτουργία 2 Κέντρων Ημέρας Παιδιών και Εφήβων στην Π.Ε. Αχαΐας και στην Π.Ε. Ηλείας», με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 6053991.

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 «Λειτουργία 2 Κέντρων Ημέρας Παιδιών και Εφήβων στην Π.Ε. Αχαΐας και στην Π.Ε. Ηλείας», με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 6053991 στο Πρόγραμμα «Δυτική Ελλάδα 2021-2027».

Α. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΠΡΑΞΗΣ

Το Σωματείο «ΙΚΕΛΟΣ» έχει αναλάβει τη λειτουργία Κέντρου Ημέρας για παιδιά, εφήβους και νεαρούς ενήλικες με διαταραχές αυτιστικού φάσματος στην Π.Ε. Αχαΐας και συγκεκριμένα στην Πάτρα, στο πλαίσιο υλοποίησης της Πράξης «Λειτουργία 2 Κέντρων Ημέρας Παιδιών και Εφήβων στην Π.Ε. Αχαΐας και στην Π.Ε. Ηλείας», με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 6053991.

Σκοπός της προτεινόμενης Πράξης είναι η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε παιδιά, και εφήβους με διαταραχές αυτιστικού φάσματος (μεταξύ άλλων ψυχοκοινωνική μέριμνα, πρόληψη, παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών συμβουλευτική στους γονείς, οικογενειακή ψυχοθεραπεία, φαρμακευτική αγωγή).

Οι βασικότερες από τις υπηρεσίες που παρέχονται στο Κέντρο είναι:

• Εκτίμηση αναγκών, εκπόνηση και εφαρμογή εξατομικευμένων σχεδίων φροντίδας και αποκατάστασης.
• Εκπαίδευση σε κοινωνικές και ατομικές δεξιότητες.
• Θεραπευτικές παρεμβάσεις σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο.
• Ανάπτυξη και προαγωγή των επαγγελματικών δεξιοτήτων/επαγγελματικός προσανατολισμός.

• Ψυχαγωγικές και Πολιτιστικές Δραστηριότητες και Λειτουργία Κοινωνικής Λέσχης.
• Προγράμματα υποστήριξης των οικογενειών και εφαρμογής ειδικών θεραπευτικών παρεμβάσεων.
• Προγράμματα εκπαίδευσης για το προσωπικό, νέους επαγγελματίες και εθελοντές.
• Προγράμματα ενημέρωσης της κοινότητας για την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος και των προκαταλήψεων που σχετίζονται με τις ψυχικές διαταραχές.
• Υπηρεσίες Ολοκληρωμένης Κοινοτικής Θεραπείας.

Β. ΠΡΟΦΙΛ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ

Για την πλήρη στελέχωση και ασφαλή λειτουργία του **Κέντρου Ημέρας Πάτρας**, του οποίου η σύνθεση και η λειτουργία καθορίζονται από τις διατάξεις του νόμου 2716/1999 και τη με αρ. πρωτ. Γ3β/Γ.Π./ οικ. 64223/01-12-2023 Ο.Ε. (ΑΔΑ: 9ΕΘ9465ΦΥΟ-ΣΒΒ) «Έγκριση από άποψη σκοπιμότητας για την ίδρυση και λειτουργία Μονάδων Ψυχικής Υγείας για άτομα με διαταραχές αυτιστικού φάσματος.» Απόφαση Υφυπ. Υγείας, **απαιτείται η πρόσληψη νοσηλευτή/τριας – 1 θέση εργασίας**.

Όλοι οι εργαζόμενοι στο Κέντρο Ημέρας παιδιών, εφήβων και νεαρών ενηλίκων με διαταραχές αυτιστικού φάσματος Πάτρας οφείλουν να δραστηριοποιούνται ώστε να πετύχουν τον πρωταρχικό στόχο της μονάδας, ο οποίος είναι η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε παιδιά, και εφήβους (μεταξύ άλλων, ψυχοκοινωνική μέριμνα, πρόληψη, παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών συμβουλευτική στους γονείς, οικογενειακή ψυχοθεραπεία, φαρμακευτική αγωγή).

Με την παρούσα Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος, καλούνται ενδιαφερόμενοι για την υποβολή αίτησης σύναψης σύμβασης εργασίας ορισμένου χρόνου, για περίοδο έως δώδεκα (12) μήνες, με δυνατότητα ανανέωσης της σύμβασης (με την προϋπόθεση ότι έχουν εξασφαλιστεί οι απαραίτητες πιστώσεις), προκειμένου να καλυφθούν οι ακόλουθες θέσεις:

ΚΩΔ. ΘΕΣΗΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΘΕΣΗ	ΤΟΠΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΑΡΙΘ. ΑΤΟΜΩΝ
101	ΠΕ ή ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ & ελλείψει αυτών ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών	Νοσηλευτής/τρια	ΠΑΤΡΑ	Σύμβαση εργασίας ΙΔΟΧ, Πλήρους απασχόλησης	1
				ΣΥΝΟΛΟ	**1 ΑΤΟΜΟ**

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.

β) Ειδικά Προσόντα

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

Νοσηλευτής/τρια (ΚΩΔ: 101)

Υποχρεωτικά Προσόντα:

α) Πτυχίο ή δίπλωμα Νοσηλευτικής Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ακαδημαϊκά ισοδύναμος ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής. ή Πτυχίο ή δίπλωμα Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής,
β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος Νοσηλευτή - Νοσηλεύτριας ή βεβαίωση ότι ο/η υποψήφιος/α πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος Νοσηλευτή – Νοσηλεύτριας,
γ) Ταυτότητα μέλους της Ένωσης Νοσηλευτών/τριών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε.), η οποία να είναι σε ισχύ ή Βεβαίωση Ανανέωσης Εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε.) του τρέχοντος έτους ή Βεβαίωση εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας (Ε.Ν.Ε.), 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 στο άρθρο 4, παρ.5 του ν. 3252/2004

Επιθυμητά Προσόντα:
α) Επαγγελματική Εμπειρία σε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης/Μονάδα Ψυχικής Υγείας,
β) Γνώση αγγλικής γλώσσας (τουλάχιστον επίπεδο Β2),
γ) Γνώση πληροφορικής ή χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα: (1) επεξεργασίας κειμένων, (2) υπολογιστικών φύλλων και (3) υπηρεσιών διαδικτύου.

& ελλείψει αυτών ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών (Εφόσον η θέση δεν καλυφθεί από υποψήφιους με τα ανωτέρω προσόντα)
Υποχρεωτικά Προσόντα:
α) Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριος τίτλος ειδικότητας 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 Βοηθός Νοσηλευτή Επαγγελματικής Ειδικότητας, Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 5 (Ι.Ε.Κ. ή Μεταλυκειακού Έτους - Τάξη Μαθητείας ΕΠΑ.Λ.) ή Επαγγελματικής Κατάρτισης επιπέδου μεταδευτεροβάθμιας επαγγελματικής εκπαίδευσης Ι.Ε.Κ. ή Επαγγελματικού Λυκείου (ΕΠΑ.Λ.) ή Επαγγελματικής Ειδικότητας, Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 4 ΕΠΑ.Λ. ή Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου (Τ.Ε.Ε.) Β΄ κύκλου σπουδών ή Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου (Τ.Ε.Λ.) ή Τμήματος Ειδίκευσης Ενιαίου Πολυκλαδικού Λυκείου (Ε.Π.Λ.) ή Μέσης Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής Εργοδηγών (Ν.Δ. 580/1970) 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 ο/η υποψήφιος/α πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος βοηθού νοσηλευτή.

Επιθυμητά Προσόντα:
α) Επαγγελματική Εμπειρία σε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης/Μονάδα Ψυχικής Υγείας,
β) Γνώση αγγλικής γλώσσας (τουλάχιστον επίπεδο Β2),
γ) Γνώση Χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα: (1) επεξεργασίας κειμένων, (2) υπολογιστικών φύλλων και (3) υπηρεσιών διαδικτύου.

Οι ενδιαφερόμενοι για την κάλυψη των θέσεων αυτών καλούνται, εφόσον κατέχουν τα γενικά και υποχρεωτικά προσόντα, να υποβάλουν μόνο μία αίτηση και για μία θέση μόνο μιας κατηγορίας εκπαίδευσης. Η υποβολή περισσότερων των μιας 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: Ανυπόγραφη ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ: ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1, και ανυπόγραφη ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΗΨΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ: ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3, δεν λαμβάνονται υπόψη και απορρίπτονται.

2. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να συμπληρώσουν πλήρως και με ακρίβεια όλα τα στοιχεία που ζητούνται στην ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ που επισυνάπτεται, και να υποβάλουν αποκλειστικά με ηλεκτρονικό τρόπο τα παρακάτω **ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ δικαιολογητικά**:

1. **ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1)**
2. **ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2)**
3. **ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΗΨΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3)**
4. **Αντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας**
5. Δικαιολογητικά που αποδεικνύουν τα προσόντα του υποψηφίου για την επιδιωκόμενη θέση, δηλ.:
   - **Αντίγραφα τίτλων σπουδών (Πτυχίο, κλπ.)**
   - **Αντίγραφα άδειας άσκησης επαγγέλματος και βεβαιώσεων μέλη σε συλλόγους, κλπ.**
   - **Αντίγραφο πτυχίου ή διπλώματος γνώσης χειρισμού Η/Υ**
   - **Αντίγραφο πτυχίου ή διπλώματος γνώσης αγγλικής γλώσσας**
   - Αποδεικτικά εργασιακής εμπειρίας (βεβαιώσεις προϋπηρεσίας ασφαλιστικών φορέων και συμβάσεις με φορείς δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, βεβαιώσεις εργοδοτών, κλπ.).

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 αίτηση 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 αντίγραφα των σχετικών συμβάσεων που έχουν υπογραφεί με τον φορέα απασχόλησης **και** βεβαίωση προϋπηρεσίας από τον ασφαλιστικό φορέα. 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 αντίγραφα των σχετικών συμβάσεων που έχουν υπογραφεί **και** βεβαίωση προϋπηρεσίας από τον ασφαλιστικό φορέα. 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.

Προσοχή: Τίτλοι, πιστοποιητικά και βεβαιώσεις της αλλοδαπής ή ξενόγλωσσοι πρέπει να είναι επικυρωμένοι και επίσημα μεταφρασμένοι στην ελληνική γλώσσα. Οι υποψήφιοι καταθέτουν αντίγραφο του πτυχίου συνοδευόμενο από την μετάφραση αυτού. Σε διαφορετική περίπτωση δεν θα λαμβάνεται υπόψιν στην αξιολόγηση της αίτησης το εν λόγω πτυχίο – πιστοποιητικό και δεν θα μοριοδοτείται.

Γ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλουν την αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, σε κάθε περίπτωση **μέχρι τις 17/11/2026 και ώρα 16:00 μ.μ.** αποκλειστικά με ηλεκτρονικό τρόπο στο email του ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΙΚΕΛΟΣ: **hr@somateio-ikelos.gr** με την ένδειξη στο θέμα «ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ 695/02-11-2026 ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ».

Δ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Οι υποβαλλόμενοι φάκελοι συγκεντρώνονται από την Γραμματεία του Σωματείου μέχρι την 17/11/2026 και ώρα 16:00 μ.μ..

ΦΑΣΗ Α

Συγκαλείται η Επιτροπή Επιλογής Έκτακτου Προσωπικού, όπως αυτή έχει ορισθεί με την από 02/06/2026 Απόφαση Διοικητικού Συμβουλίου στο πλαίσιο υλοποίησης της Πράξης «Λειτουργία 2 Κέντρων Ημέρας Παιδιών και Εφήβων στην Π.Ε. Αχαΐας και στην Π.Ε. Ηλείας» με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 6053991.

Η Επιτροπή Επιλογής Έκτακτου Προσωπικού ελέγχει 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 υποχρεωτικά στοιχεία των παραγράφων 1 και 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:

Νοσηλευτής/τρια (ΚΩΔ: 101)

	Απαιτούμενα προσόντα - Κριτήρια	**Μονάδες βαθμολόγησης**
ΦΑΣΗ Β	Πτυχίο ή δίπλωμα Νοσηλευτικής Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ακαδημαϊκά ισοδύναμος ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής. ή Πτυχίο ή δίπλωμα Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής	Ύπαρξη Πτυχίου: 20 μονάδες
	Εμπειρία σε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης/Μονάδα Ψυχικής Υγείας	Από 1 έως 2 έτη: 5 μονάδες Από 2 έως 5 έτη: 10 μονάδες Άνω των 5 ετών: 20 μονάδες
	Γνώση αγγλικής γλώσσας	Καλή Γνώση (Επίπεδο Β2): 3 μονάδες Πολύ Καλή Γνώση (Επίπεδο C1): 7 μονάδες Άριστη Γνώση (Επίπεδο C2): 10 μονάδες
	Γνώση Χειρισμού Η/Υ και εφαρμογών γραφείου	Πιστοποιημένη γνώση χειρισμού Η/Υ: 10 μονάδες
ΦΑΣΗ Γ	Διαδικασία Συνέντευξης	0-40 μονάδες
	ΣΥΝΟΛΟ:	**100 μονάδες**

(εν ελλείψει Νοσηλευτή) ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών

	Απαιτούμενα προσόντα - Κριτήρια	**Μονάδες βαθμολόγησης**
ΦΑΣΗ Β	Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριος τίτλος ειδικότητας 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	Ύπαρξη Πτυχίου: 20 μονάδες

	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 Βοηθός Νοσηλευτή Επαγγελματικής Ειδικότητας, Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 5 (Ι.Ε.Κ. ή Μεταλυκειακού Έτους - Τάξη Μαθητείας ΕΠΑ.Λ.) ή Επαγγελματικής Κατάρτισης επιπέδου μεταδευτεροβάθμιας επαγγελματικής εκπαίδευσης Ι.Ε.Κ. ή Επαγγελματικού Λυκείου (ΕΠΑ.Λ.) ή Επαγγελματικής Ειδικότητας, Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 4 ΕΠΑ.Λ. ή Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου (Τ.Ε.Ε.) Β΄ κύκλου σπουδών ή Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου (Τ.Ε.Λ.) ή Τμήματος Ειδίκευσης Ενιαίου Πολυκλαδικού Λυκείου (Ε.Π.Λ.) ή Μέσης Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής Εργοδηγών (Ν.Δ. 580/1970) ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας	
	Εμπειρία σε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης/Μονάδα Ψυχικής Υγείας	Από 1 έως 2 έτη: 5 μονάδες Από 2 έως 5 έτη: 10 μονάδες Άνω των 5 ετών: 20 μονάδες
	Γνώση αγγλικής γλώσσας	Καλή Γνώση (Επίπεδο Β2): 3 μονάδες Πολύ Καλή Γνώση (Επίπεδο C1): 7 μονάδες Άριστη Γνώση (Επίπεδο C2): 10 μονάδες
	Γνώση Χειρισμού Η/Υ και εφαρμογών γραφείου	Πιστοποιημένη γνώση χειρισμού Η/Υ:10 μονάδες
ΦΑΣΗ Γ	Διαδικασία Συνέντευξης	0-40 μονάδες
	ΣΥΝΟΛΟ:	**100 μονάδες**

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

Μετά την βαθμολόγηση τον 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 τρεις (3) πρώτες θέσεις των Πινάκων, μετά την ολοκλήρωση της αξιολόγησης των προσόντων της Φάσης Β. Σε περίπτωση ισοβαθμίας μεταξύ δυο ή περισσοτέρων Υποψηφίων θα κληθούν όλοι οι ισοβαθμούντες 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.

Υποψήφιος που συγκεντρώνει βαθμολογία μικρότερη των δέκα (10) μονάδων στη συνέντευξη θεωρείται ότι δεν τεκμηριώνει το ελάχιστο απαιτούμενο επίπεδο επαγγελματικής καταλληλότητας για την άσκηση των καθηκόντων της θέσης και δεν κατατάσσεται στον Πίνακα Οριστικών Αποτελεσμάτων, ανεξαρτήτως της βαθμολογίας που έχει συγκεντρώσει στον Πίνακα Προσωρινών Αποτελεσμάτων από τα λοιπά κριτήρια επιλογής.

Μετά την ολοκλήρωση των συνεντεύξεων η Επιτροπή Επιλογής Έκτακτου Προσωπικού καταρτίζει τους Πίνακες Οριστικών Αποτελεσμάτων Επιτυχόντων και Επιλαχόντων για την στελέχωση του Κέντρου Ημέρας Πάτρας, οι οποίοι περιλαμβάνουν τους επιτυχόντες ανά θέση, καθώς και δύο (2) επιλαχόντες ανά θέση εργασίας.

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 Κέντρο Ημέρας Πάτρας (Υποέργο 1) με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου (ΙΔΟΧ) διάρκειας έως δώδεκα (12) μήνες, με δυνατότητα ανανέωσης της σύμβασης (με την προϋπόθεση ότι έχουν εξασφαλιστεί οι απαραίτητες πιστώσεις). 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) ημερολογιακών ημερών από την κοινοποίηση των Πινάκων Προσωρινών Αποτελεσμάτων.

Οι υποψήφιοι έχουν δικαίωμα πρόσβασης στα έγγραφά 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 αξιώσεως ή προσδοκίας των ενδιαφερομένων.

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

Η Υπεύθυνη της Πράξης «Λειτουργία 2 Κέντρων Ημέρας Παιδιών και Εφήβων στην Π.Ε. Αχαΐας και στην Π.Ε. Ηλείας», με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 6053991

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 ☐

Υποβάλλω την αίτηση για την θέση (σημειώστε Χ):

Ειδικότητα	**Κωδ. Θέσης**	
Νοσηλευτής/τρια ***(εν ελλείψει αυτού ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών***	**101**	

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

1. Αποδέχομαι τους όρους της με αρ. πρωτ. 695/02-11-2026 Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για πρόσληψη Νοσηλευτή/τριας στο Κέντρο Ημέρας Πάτρας με καθεστώς σύμβασης 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,
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.

Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

1.ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΟΝΟΜΑ 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 Χ):

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):				

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

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 «Λειτουργία 2 Κέντρων Ημέρας Παιδιών και Εφήβων στην Π.Ε. Αχαΐας και στην Π.Ε. Ηλείας», με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 6053991 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: ……/ 11/ 2026

Ο/Η Δηλών/Δηλούσα

(Ονοματεπώνυμο/Υπογραφή)