



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Γενική Διεύθυνση

Διεύθυνση: Διεύθυνση Οικονομικών &
Διοικητικών Υπηρεσιών

Τμήμα: Τμήμα Διαχείρισης
Ανθρωπίνων Πόρων

Ταχ. Διεύθ: Αβέρωφ 21, Αθήνα

Ταχ. Κώδικας: 10433

Τηλέφωνο: 210 88.98.232, -314

Φαξ: 210 88.98.200

E-mail: personnel@okana.gr

Αθήνα, 19/03/2021

Αρ. Πρωτ.: 1067

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

ΘΕΜΑ: Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την σύμβαση εργασίας Παροχής Ανεξάρτητων Υπηρεσιών στο πλαίσιο υλοποίησης της συγχρηματοδοτούμενης Πράξης με τίτλο «Ενίσχυση του Δικτύου Δομών και Υπηρεσιών κατά των Εξαρτήσεων, στο Μητροπολιτικό Δήμο Θεσσαλονίκης» με Κωδικό ΟΠΣ 5041775 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Κεντρική Μακεδονία 2014-2020».

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις α) του Ν.2161/1993 (ΦΕΚ τ.Α' 119/26.07.1993), β) του Ν.3459/2006 «Κώδικας Νόμων για τα Ναρκωτικά (ΚΝΝ)» (ΦΕΚ τ.Α' 103/25.05.2006), γ) του Ν.4139/2013 «Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ τ.Α' 74/20.03.2013), δ) του Π.Δ. 148/2007 (ΦΕΚ τ. Α' 191/10.08.2007).
2. Τις διατάξεις:
 - των παραγράφων 2, 3, 4, 5, 6 και 8 του άρθρου 10 του ν.3329/2005 (Α' 81) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», όπως ισχύουν μετά την αντικατάστασή τους με τις διατάξεις του άρθρου 36 ν.4633/2019, (Α' 161)
 - του ν. 4270/2014 (Α' 143) «Αρχές δημοσιονομικής διαχείρισης και εποπτείας (ενσωμάτωση της Οδηγίας 2011/85/ΕΕ) - δημόσιο λογιστικό και άλλες διατάξεις.
 - του Π.Δ. 83/2019 (Α' 121) «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
3. Τους Ν. 3861/2010 και Ν. 4720/2020.
4. Τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του ΟΚΑΝΑ (ΦΕΚ τ.Β' αρ.1603/30-10-2003), ο οποίος εγκρίθηκε με την υπ' αριθ. Δ.ΥΓ6/Γ.Π.οικ.104741 Κοινή Απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας.



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



5. Το άρθρο 40, παρ.10 του Ν. 4025/2011 (ΦΕΚ τ.Α΄ αρ.228/02.11.2011).
6. Την υπ' αριθμ. ΔΥΓ6/ΓΠ.123148/09.11.2011 απόφαση του Υπουργού Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΕΚ τ.Β΄ αρ.2773/02.12.2011).
7. Τις διατάξεις της παρ. 1, του αρ. 41 του Ν.4058/2012 (ΦΕΚ τ.Α΄ αρ.63/22.03.2012), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
8. Τις διατάξεις του άρθρου 47 του Ν. 4633/2019 (ΦΕΚ Α 161/16.10.2019) και του άρθρου 44 του Ν. 4486/2017 (ΦΕΚ-115 Α/7-8-17) , που ενσωματώνουν όλες τις τροποποιήσεις της παρ. 1 του αρ. 41 του Ν.4058/2012 (ΦΕΚ τ.Α΄ αρ.63/22.03.2012).
9. Την υπ' αριθμ. 212/21.02.2014 Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Υγείας –Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (ΦΕΚ τ.Β΄ αρ.524/28.02.2014).
10. Τις διατάξεις της παρ. 1, του αρ. 182 του Ν. 4261/2014 (ΦΕΚ τ.Α΄ αρ. 107/05.05.2014).
11. Τις διατάξεις του αρ. 29 του Ν. 4419/2016 (ΦΕΚ τ.Α΄ αρ. 174/20.09.2016).
12. Την Απόφαση της 313^{ης} Έκτακτης Διά Περιφοράς Συνεδρίασης της 21.10.2020 του Διοικητικού Συμβουλίου ΟΚΑΝΑ περί έγκρισης κατανομής των θέσεων νέου (έκτακτου) προσωπικού για τα εγκεκριμένα συγχρηματοδοτούμενα έργα του ΟΚΑΝΑ στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2014-2020.
13. Την με αρ. πρωτ. Γ4β/Γ.Π.οικ.72782 – 08/01/2021 Απόφαση του Υπουργείου Υγείας περί έγκρισης αιτήματος ΟΚΑΝΑ για την πλήρωση τριακοσίων τριών (303) θέσεων ορισμένου χρόνου από τους καταλόγους λοιπού επικουρικού προσωπικού, ορισμένου χρόνου, με ΔΠΥ και μέσω Σύμβασης παροχής Ανεξάρτητων Υπηρεσιών των εγκεκριμένων συγχρηματοδοτούμενων έργων του Οργανισμού στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2014-2020.
14. Την απόφαση του ΗΔ 3 θέματος της 319/11.12.20 συνεδρίασης του Δ.Σ. του Οργανισμού περί έγκρισης δημοσίευσης προκήρυξης για την πλήρωση των προαναφερόμενων θέσεων.
15. Την με αριθμ. Πρωτ. Α4γ/ΓΠ. 61258/08-08-2017 (ΑΔΑ: 72Ξ6465ΦΥΟ-5ΔΒ) Έγκριση από άποψη σκοπιμότητας της ανάπτυξης υπηρεσιών/δράσεων πρόληψης και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων στα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα στον άξονα προτεραιότητας 09: «Προώθηση της Κοινωνικής Ένταξης και Καταπολέμηση της Φτώχειας και Διακρίσεων – Διασφάλιση της Κοινωνικής Συνοχής» με Επενδυτική Προτεραιότητα 9ιν – Βελτίωση της πρόσβασης σε οικονομικά προσιτές, βιώσιμες και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και των κοινωνικών υπηρεσιών κοινής ωφέλειας του ΕΣΠΑ 2014-2020.
16. Την Εθνική Στρατηγική Υγείας και Δράσεις του τομέα Υγείας στο ΕΣΠΑ 2014-2020, όπως δημοσιεύτηκε στις 03-12-2016 <http://www.moh.gov.gr/articles/health/>.
17. Την υπ' αριθμ. 137675/ΕΥΘΥ 1016/19.12.2018 Απόφαση περί αντικατάστασης της υπ' αριθμ. 110427/ΕΥΘΥ/1020/20.10.2016 (ΦΕΚ Β΄3521) Υπουργικής Απόφασης με τίτλο «Τροποποίηση και αντικατάσταση της υπ' αριθμ. 81986/ΕΥΘΥ 712/31.07.2015 (ΦΕΚ Β΄ 1822) Υπουργικής Απόφασης “Εθνικοί κανόνες επιλεξιμότητας δαπανών για τα προγράμματα του ΕΣΠΑ 2014-2020 – Έλεγχοι νομιμότητας δημοσίων συμβάσεων συγχρηματοδοτούμενων πράξεων ΕΣΠΑ 2014-2020 από Αρχές Διαχείρισης και Ενδιάμεσους Φορείς – Διαδικασία ενστάσεων επί των αποτελεσμάτων αξιολόγησης πράξεων”» (ΦΕΚ 5968/Β΄/31.12.2018)



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



18. Την υπ' αριθμ. Ε.Η.Δ. 5 Απόφαση της 256ς Συνεδρίασης της 05/02/2019 του Διοικητικού Συμβουλίου του ΟΚΑΝΑ.
19. Την με αριθμ. πρωτ. οικ. 6744/03.12.18 (Κωδ. 144 9.ιv.) Πρόσκληση προς τους δικαιούχους για την υποβολή προτάσεων στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Κεντρική Μακεδονία 2014-2020» - Άξονας Προτεραιότητας: ΑΞ09Β «Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας - ΕΚΤ» ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) με τίτλο «Βελτίωση της πρόσβασης σε προσιτές, βιώσιμες και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας στις περιοχές παρέμβασης των Στρατηγικών Βιώσιμης Αστικής Ανάπτυξης (ΣΒΑΑ) της Μητροπολιτικής Ενότητας Θεσσαλονίκης».
20. Την από 11/02/2019 αίτηση/τεχνικό δελτίο πράξης του ΟΚΑΝΑ για την ένταξη της πράξης «Ενίσχυση Δικτύου δομών και υπηρεσιών κατά των εξαρτήσεων στον Μητροπολιτικό Δήμο Θεσσαλονίκης», με κωδικό ΟΠΣ 5041775 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Κεντρική Μακεδονία 2014-2020», Άξονας Προτεραιότητας ΑΞ09Β Προτεραιότητας ΑΞ09Β «Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας - ΕΚΤ».
21. την με αριθμ. πρωτ. 4823/04.09.2019 Απόφαση Ένταξης (ορθή επανάληψη) της πράξης «Ενίσχυση Δικτύου δομών και υπηρεσιών κατά των εξαρτήσεων στον Μητροπολιτικό Δήμο Θεσσαλονίκης», με κωδικό ΟΠΣ 5041775, στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Κεντρική Μακεδονία 2014-2020», Άξονας Προτεραιότητας ΑΞ09Β «Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας - ΕΚΤ», με κωδικό ΣΑ (Κωδικό Εναρίθμου) 2019ΕΠ00810144 της ΣΑ ΕΠ0081 του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Κεντρική Μακεδονία 2014-2020».
22. Την υπ' αριθμ. Η.Δ. 1 Απόφαση της 297ης Συνεδρίασης της 27.05.2020 του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού με την οποία ο Οργανισμός αποδέχεται την απόφαση ένταξης της εν λόγω συγχρηματοδοτούμενης πράξης.
23. Την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.7980/7-02-2020 κα Γ4β/Γ.Π.οικ.39470/26-06-2020 Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις με θέμα «Καθορισμός της διαδικασίας πρόσληψης του λοιπού, πλην ιατρών, επικουρικού προσωπικού, της κατάρτισης και τήρησης ηλεκτρονικών καταλόγων, της υποβολής αιτήσεων και ελέγχου δικαιολογητικών, των κριτηρίων, της μοριοδότησης και των προσόντων κατά κλάδο και ειδικότητα».
24. την υπ' αριθμ. /..... Απόφαση Υλοποίησης με ίδια μέσα του Υποέργου 1 «Ίδρυση και Λειτουργία 2 Παραρτημάτων του Ανοιχτού Κέντρου Ημέρας (ΑΚΗΑ)» της Πράξης «Ενίσχυση του Δικτύου Δομών και Υπηρεσιών κατά των Εξαρτήσεων, στο Μητροπολιτικό Δήμο Θεσσαλονίκης» με Κωδικό ΟΠΣ 5041775, στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Κεντρική Μακεδονία 2014-2020», - Άξονας Προτεραιότητας: ΑΞ09Β «Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας - ΕΚΤ» ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) με τίτλο «Βελτίωση της πρόσβασης σε προσιτές, βιώσιμες και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας στις περιοχές παρέμβασης των Στρατηγικών Βιώσιμης Αστικής Ανάπτυξης (ΣΒΑΑ) της Μητροπολιτικής Ενότητας Θεσσαλονίκης».
25. την υπ' αριθμ. /..... Απόφαση Υλοποίησης με ίδια μέσα του Υποέργου 2 «Κινητή Μονάδα Παρέμβασης» της Πράξης «Ενίσχυση του Δικτύου Δομών και Υπηρεσιών κατά των Εξαρτήσεων, στο Μητροπολιτικό Δήμο Θεσσαλονίκης» με Κωδικό ΟΠΣ 5041775, στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Κεντρική Μακεδονία 2014-2020», - Άξονας Προτεραιότητας: ΑΞ09Β «Προώθηση της κοινωνικής



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας - ΕΚΤ» ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) με τίτλο «Βελτίωση της πρόσβασης σε προσιτές, βιώσιμες και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας στις περιοχές παρέμβασης των Στρατηγικών Βιώσιμης Αστικής Ανάπτυξης (ΣΒΑΑ) της Μητροπολιτικής Ενότητας Θεσσαλονίκης».

26. Το άρθρο 41 του Ν. 4058/2012 (ΦΕΚ τ.Α' αρ. 63/22.03.2021), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
27. Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 46 του Ν. 4771/2021 (ΦΕΚ τ.Α' 16/01.02.2021).
28. Την υπ' αριθμ. 16/11.01.2021 Πρόσκληση Εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την πρόσληψη προσωπικού με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου στο πλαίσιο υλοποίησης συγχρηματοδοτούμενης πράξης με τίτλο «Ενίσχυση δικτύου δομών και υπηρεσιών κατά των εξαρτήσεων στον Μητροπολιτικό Δήμο Θεσσαλονίκης» με κωδικό ΟΠΣ 5041775 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Κεντρική Μακεδονία 2014-2020».
29. Την υπ' αριθμ. 3 Απόφαση της 8^{ης} Συνεδρίασης της 08.03.2021 του Διοικητικού Συμβουλίου του ΟΚΑΝΑ, με την οποία κηρύχθηκε ως άγονη η υπ' αριθμ. 16/11.01.2021 Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη θέση με κωδ. αριθμ. 02 και εγκρίθηκε η επαναπροκήρυξή της.

Αποφασίζει

Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) στο πλαίσιο της υλοποίησης της Πράξης με τίτλο «Ενίσχυση του Δικτύου Δομών και Υπηρεσιών κατά των Εξαρτήσεων, στο Μητροπολιτικό Δήμο Θεσσαλονίκης», με κωδικό ΟΠΣ 5041775, Κωδικό Πράξης ΣΑ (Κωδικό Ενάριθμου) 2019ΕΠ00810144 της ΣΑ ΕΠ0081 του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Κεντρική Μακεδονία 2014-2020» - Άξονας Προτεραιότητας: 09Β «Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας - ΕΚΤ» ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) με τίτλο «Βελτίωση της πρόσβασης σε προσιτές, βιώσιμες και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας στις περιοχές παρέμβασης των Στρατηγικών Βιώσιμης Αστικής Ανάπτυξης (ΣΒΑΑ) της Μητροπολιτικής Ενότητας Θεσσαλονίκης», και για την κάλυψη των αναγκών και την προσήκουσα λειτουργία της πράξης, προτίθεται να συνεργαστεί με έναν (1) Ιατρό με σύμβαση παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών, υπό καθεστώς έκδοσης Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους, για χρονικό διάστημα δύο (2) ετών, με δυνατότητα παράτασης μέχρι την ολοκλήρωση της πράξης, με έδρα την ΠΕ Θεσσαλονίκης και συγκεκριμένα ανά υπηρεσία, ειδικότητα σύμβασης, αριθμού ατόμων (βλ. ΠΙΝΑΚΑ Α) με τα αντίστοιχα απαιτούμενα (τυπικά και τυχόν πρόσθετα) προσόντα (βλ. ΠΙΝΑΚΑ Β):

- Διάρκεια σύμβασης 24 μήνες από την σύναψη της σύμβασης με δυνατότητα παράτασης έως τη λήξη του Προγράμματος.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α: ΘΕΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ανά κωδικό θέσης) για το Υποέργο 2 «Κινητή Μονάδα»

Κωδικός θέσης	Κατηγορία και κλάδος	Υπηρεσία	Έδρα υπηρεσίας	Διάρκεια σύμβασης	Αριθμός ατόμων
---------------	----------------------	----------	----------------	-------------------	----------------



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



2	ΠΕ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ / ΠΕ ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ	ΚΙΝΗΤΗ ΜΟΝΑΔΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	Από την ημερομηνία σύναψη της σύμβασης και έως 24 μήνες για το ίδιο άτομο με δυνατότητα παράτασης έως τη λήξη του Προγράμματος	1
---	----------------------------------	---------------	-------------	--	---

ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει:

1. Να είναι Έλληνες πολίτες

Για όσους έχουν αποκτήσει την ελληνική ιθαγένεια με πολιτογράφηση πρέπει να έχει παρέλθει ένα (1) τουλάχιστον έτος από την απόκτησή της, μέχρι την ημερομηνία λήξεως της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων συμμετοχής στην παρούσα Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος.

Δικαιούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής εκδηλώσουν ενδιαφέρον και πολίτες των Κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ενώσεως (ν.2431/1996 ΦΕΚ 175/30.07.1996/τ.Α') με τους περιορισμούς του άρθρου 1 παρ.1 αυτού.

Για τους προαναφερόμενους απαιτείται η γνώση της Ελληνικής Γλώσσας σε βαθμό επαρκή για την άσκηση των καθηκόντων του οικείου κλάδου, η οποία αποδεικνύεται με πιστοποιητικό ελληνομάθειας (Ν. 4027/2011, άρθρο 9) που χορηγείται από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας.

Επίσης, αποδεικνύεται με αντίστοιχο πιστοποιητικό του Σχολείου της Ελληνικής γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης ή από άλλη σχολή ή σχολείο Ελληνικής Γλώσσας.

Επίσης, δικαιούνται επίσης να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής και όσοι απέκτησαν την ελληνική ιθαγένεια με πολιτογράφηση αλλά δεν έχει παρέλθει έτος από την απόκτησή της, εφόσον, μέχρι την απόκτησή της ήταν υπήκοοι κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Γίνονται επίσης δεκτοί Βορειοηπειρώτες, Κύπριοι Ομογενείς και Ομογενείς αλλοδαποί, που προέρχονται από την Κωνσταντινούπολη και από τα νησιά Ίμβρο και Τένεδο καθώς και ομογενείς εξ Αιγύπτου, χωρίς να απαιτείται πιστοποιητικό ελληνικής ιθαγένειας σύμφωνα με τα οριζόμενα στο ν.δ. 3832/1958 ως ισχύει, υπό την προϋπόθεση ότι η ιδιότητά τους ως Ελλήνων κατά το γένος και τη συνείδηση αποδεικνύεται με άλλους τρόπους.

2. Ως ανώτατο όριο ηλικίας για την έναρξη της συνεργασίας ορίζεται το 65ο.

3. Να έχουν την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της ειδικότητας που επιλέγουν.

4. Κατά το χρόνο λήξεως της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και κατά τον χρόνο έναρξης της συνεργασίας:

α) Να μην έχουν καταδικαστεί για κακούργημα σε οποιαδήποτε ποινή.

β) 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.



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



γ) Να μην είναι υπόδικοι λόγω παραπομπής με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε.

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

ε) 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.

στ) Να μην έχουν απολυθεί από θέση δημοσίου Ιατρού Ε.Σ.Υ. ή Ιατρού του Ιδιωτικού Τομέα, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσης ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο οφειλόμενο σε υπαιτιότητά τους και δεν έχει παρέλθει πενταετία από την απόλυση.

Επισημαίνεται ότι η απονομή χάριτος δεν αίρει το κώλυμα από ποινική καταδίκη του ενδιαφερόμενου, εφόσον μέχρι την τελευταία ημέρα υποβολής των αιτήσεων δεν έχει εκδοθεί, κατά το άρθρο 47 παρ.1 του Συντάγματος, διάταγμα που να αίρει το σχετικό κώλυμα για το συγκεκριμένο ενδιαφερόμενο.

5. Οι άντρες μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές κατ' αναλογία του άρθρου 5 του Ν.2683/1999.

Εξαιρέση: Δεν απαιτείται εκπλήρωση των στρατιωτικών υποχρεώσεων για τους πολίτες κρατών-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για τους οποίους δεν προβλέπεται στη χώρα τους τέτοια υποχρέωση και έχουν πολιτογραφηθεί ως Έλληνες πολίτες.

ΠΙΝΑΚΑΣ Β: ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ (ανά κωδικό θέσης)

Κωδικός θέσης	Τίτλος σπουδών και λοιπά απαιτούμενα (τυπικά & τυχόν πρόσθετα) προσόντα
2	<p><u>ΠΕ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ / ΠΕ ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Πτυχίο Ιατρικής Σχολής της ημεδαπής ή ισότιμης Σχολής της αλλοδαπής. Άδεια Άσκησης της Ιατρικής Ειδικότητας της Εσωτερικής Παθολογίας / Γενικής Ιατρικής Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΑΥΤΩΝ

Η σειρά κατάταξης μεταξύ των υποψηφίων καθορίζεται με βάση τα ακόλουθα κριτήρια:

1. ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ / ΕΜΠΕΙΡΙΑ (έως 60 μήνες)
2. ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ (έως 48 μήνες)
3. ΑΝΗΛΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΤΕΚΝΑ (από 1 έως 6)



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



4. ΠΟΛΥΤΕΚΝΟΣ Ή ΤΕΚΝΟ ΠΟΛΥΤΕΚΝΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

5. ΤΡΙΤΕΚΝΟΣ Ή ΤΕΚΝΟ ΤΡΙΤΕΚΝΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

6. ΓΟΝΕΑΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

7. ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 67% ΚΑΙ ΑΝΩ

8. ΤΕΚΝΟ ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 67% ΚΑΙ ΑΝΩ

9. ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ (οι υποψήφιοι λαμβάνουν την εν λόγω μοριοδότηση μόνο για τους φορείς οι οποίοι εντάσσονται στη χωρική αρμοδιότητα του δήμου του οποίου είναι μόνιμοι κάτοικοι)

Τα ανωτέρω κριτήρια μοριοδοτούνται όπως αναλυτικά περιγράφεται στον κατωτέρω πίνακα βαθμολόγησής τους, κατά τα οριζόμενα στην παρ. 11 του άρθρου 21 του ν.2194/1994.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ

1. ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ/ΕΜΠΕΙΡΙΑ (7 μονάδες ανά μήνα και έως 60 μήνες – σύνολο έως 420 μονάδες)

Μήνες εμπειρίας	1	2	3	4	5	6	7	8	...	58	59	60
μονάδες	7	14	21	28	35	42	49	56	...	406	413	420

2. ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ (12 μονάδες για κάθε ένα από τους πρώτους 4 μήνες και πέραν αυτών, 8 μονάδες για κάθε μήνα μέχρι και 48 μήνες συνολικά – σύνολο έως και 400 μονάδες)

Μήνες ανεργίας	1	2	3	4	5	6	7	8	46	47	48
μονάδες	12	24	36	48	56	64	72	80		384	392	400

3. ΑΝΗΛΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΤΕΚΝΑ (για κάθε ένα από τα τέκνα 50 μονάδες έως και 300 μονάδες)

τέκνα	1	2	3	4	5	6
μονάδες	50	100	150	200	250	300

4. ΠΟΛΥΤΕΚΝΟΣ Ή ΤΕΚΝΟ ΠΟΛΥΤΕΚΝΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (70 μονάδες)

5. ΤΡΙΤΕΚΝΟΣ Ή ΤΕΚΝΟ ΤΡΙΤΕΚΝΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (50 μονάδες)

6. ΓΟΝΕΑΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (100 μονάδες)

7. ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΠΑΝΩ ΑΠΌ 67% (100 μονάδες)



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



8. ΤΕΚΝΟ ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 67% ΚΑΙ ΑΝΩ (100 μονάδες)

9. ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ (100 μονάδες)

1. ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ/ΕΜΠΕΙΡΙΑ (έως 60 μήνες)

Η εμπειρία λαμβάνεται υπόψη εφόσον έχει αποκτηθεί στην ημεδαπή ή αλλοδαπή μετά τη λήψη του βασικού τίτλου σπουδών με τον οποίο ο υποψήφιος μετέχει στη διαδικασία και όπου απαιτείται, άδεια ασκήσεως επαγγέλματος ή βεβαίωση ή άλλη επαγγελματική άδεια μετά την απόκτηση αυτών, σε συνδυασμό πάντοτε με την, κατά περίπτωση, ασφαλιστική κάλυψη.

Ως βαθμολογούμενη εμπειρία για τις θέσεις των κατηγοριών Πανεπιστημιακής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης νοείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα ή έργα συναφή με το γνωστικό αντικείμενο του τίτλου σπουδών ή με το αντικείμενο της προς πλήρωση θέσης.

1Α. ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ/ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

Για την απόδειξη της προϋπηρεσίας/ εμπειρίας οι υποψήφιοι θα πρέπει να καταθέσουν ηλεκτρονικά βεβαίωση προϋπηρεσίας από τον ασφαλιστικό φορέα και επικυρωμένη από δικηγόρο βεβαίωση εργοδότη. Σε περίπτωση αδυναμίας εύρεσης βεβαίωσης προϋπηρεσίας εργοδότη υποβάλλουν ηλεκτρονικά σχετική υπεύθυνη δήλωση (άρθρο 8 ν. 1599/1986). Η εμπειρία μοριοδοτείται με επτά (7) μονάδες ανά μήνα ως εξήντα (60) μήνες, και ως τέτοια θεωρείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στο δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα ή έργα συναφή με το αντικείμενο της προς πλήρωση θέσης, μετά την απόκτηση του απαιτούμενου βασικού τίτλου σπουδών και ως προς τις περιπτώσεις για τις οποίες απαιτείται άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, μετά τη λήψη της άδειας.

Πιστοποιητικά απόδειξης εμπειρίας τα οποία κατά περίπτωση είναι:

- Βεβαίωση προϋπηρεσίας του οικείου ασφαλιστικού φορέα (την αντίστοιχη που υποβάλλεται στις προκηρύξεις ΑΣΕΠ) και επικυρωμένη από δικηγόρο βεβαίωση εργοδότη. Σε περίπτωση αδυναμίας εύρεσης βεβαίωσης προϋπηρεσίας εργοδότη υποβάλλουν ηλεκτρονικά σχετική υπεύθυνη δήλωση (άρθρο 8 του ν.1599/1986).
- Επίσης γίνονται αποδεκτές οι αιτήσεις υποψήφίων οι οποίοι/ες κατά την υποβολή της αίτησης είναι εργαζόμενοι/ες και δεν φαίνεται το τελευταίο 3μηνο εργασίας τους στην Βεβαίωση του ασφαλιστικού φορέα αλλά οι ίδιοι το έχουν δηλώσει στην ηλεκτρονική αίτηση και αναγράφονται αυτοί οι μήνες στην Βεβαίωση Εργοδότη ή στην αντίστοιχη Υπεύθυνη Δήλωση εμπειρίας.
- Η προϋπηρεσία στο ευρύ Δημόσιο Τομέα αποδεικνύεται με την υποβολή μόνο βεβαίωσης του φορέα απασχόλησης, από την οποία να προκύπτουν το είδος της παρασχεθείσας εργασίας και η χρονική διάρκεια της παροχής της.
- Για τους ελεύθερους επαγγελματίες θα καταθέσουν ηλεκτρονικά: -Άδεια άσκησης επαγγέλματος σε όσους κλάδους – ειδικότητες απαιτείται, βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα, την σχετική υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναγράφεται ότι πραγματοποίησε συγκεκριμένες εργασίες, μελέτες και έργα σχετικά με το αντικείμενο της προς πλήρωση θέσης και μία τουλάχιστον σχετική σύμβαση επικυρωμένη από δικηγόρο ή δελτίο παροχής υπηρεσιών επικυρωμένο από δικηγόρο που



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



να καλύπτει ενδεικτικώς τη χρονική διάρκεια και το είδος της εμπειρίας.

1B) ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ:

1. ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ ΓΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΑΠΟΚΤΗΘΕΙ ΣΤΗΝ ΑΛΛΟΔΑΠΗ

Για εμπειρία η οποία έχει αποκτηθεί στην αλλοδαπή, **επιπλέον** των λοιπών δικαιολογητικών που απαιτούνται από τις ανωτέρω, κατά περίπτωση, παραγράφους, ο υποψήφιος προσκομίζει:

(Α) Όταν κατά το ισχύον νομικό καθεστώς του κράτους η ασφάλιση των εργαζομένων για συγκεκριμένο επάγγελμα ή συγκεκριμένη σχέση εργασίας είναι υποχρεωτική:

- Βεβαίωση του εργοδότη στον οποίο απασχολήθηκε, στην οποία να αναφέρεται ο χρόνος και το είδος της απασχόλησης του ενδιαφερομένου και
- Βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού οργανισμού, είτε πρόκειται για αμιγώς κρατική ή αμιγώς ιδιωτική ή μικτή ασφάλιση.

(Β) Όταν κατά το ισχύον νομικό καθεστώς του κράτους η ασφάλιση των εργαζομένων για συγκεκριμένο επάγγελμα ή συγκεκριμένη σχέση εργασίας είναι μη υποχρεωτική:

- Βεβαίωση του εργοδότη στον οποίο απασχολήθηκε, στην οποία να αναφέρεται ο χρόνος και το είδος της απασχόλησης του ενδιαφερομένου.
- Υπεύθυνη δήλωση του ιδίου κατά το άρθρο 8 του ν.1599/1986 στην οποία να αναγράφονται επακριβώς ο χρόνος απασχόλησης και το είδος της εμπειρίας του, τα στοιχεία του εργοδότη, φυσικού προσώπου ή της επωνυμίας της επιχείρησης αν πρόκειται περί νομικού προσώπου και
- Βεβαίωση της αρμόδιας αρχής του κράτους στο οποίο απασχολήθηκε ότι η ασφάλιση για το συγκεκριμένο επάγγελμα ή τη συγκεκριμένη σχέση εργασίας δεν είναι υποχρεωτική, κατά τη νομοθεσία του κράτους τούτου.

(Γ) Όταν ο χρόνος εμπειρίας έχει διανυθεί σε υπηρεσίες δημόσιου χαρακτήρα της αλλοδαπής, μπορεί να αποδεικνύεται και με βεβαίωση του αντίστοιχου δημόσιου φορέα.

(Δ) Στις περιπτώσεις εργαζομένων σε κράτος – μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για την αναγνώριση τυχόν προϋπηρεσίας εφαρμόζονται τα ισχύοντα περί δικαιώματος άσκησης επαγγέλματος στο κράτος – μέλος που παρασχέθηκε η εργασία. Για την αξιολόγηση αυτής απαιτείται η προσκόμιση σχετικής βεβαίωσης από το αρμόδιο κατά νόμο όργανο του κράτους – μέλους προέλευσης (παρ. 8 του αρθρ. 17 του ν.2190/1994, όπως συμπληρώθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 13 του ν. 4148/2013).

Τα δικαιολογητικά του υποψηφίου, ο οποίος επικαλείται εμπειρία που αποκτήθηκε στην αλλοδαπή, υποβάλλονται σε ευκρινή φωτοαντίγραφα από αντίγραφα εγγράφων που έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο και συνοδεύονται από επίσημη μετάφραση τους στην ελληνική γλώσσα.

2. Δικαστική Απόφαση

Η εμπειρία αποδεικνύεται **και** με τυχόν υπάρχουσα δικαστική απόφαση από την οποία να προκύπτει το είδος της εργασίας που παρασχέθηκε καθώς και η χρονική διάρκεια της παροχής της.



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



3. Προγράμματα STAGE

Ως χρόνος εμπειρίας θεωρείται και η συμμετοχή στα προγράμματα απόκτησης εργασιακής εμπειρίας STAGE του ΟΑΕΔ. Η σχετική βεβαίωση εκδίδεται από τον ΟΑΕΔ π Τοπική Υπηρεσία Προγραμμάτων STAGE από την οποία πρέπει να προκύπτει το είδος και η χρονική διάρκεια του προγράμματος.

4. Έρευνα ή συμμετοχή σε ερευνητικά κέντρα ή προγράμματα

Η έρευνα ή η συμμετοχή σε ερευνητικά κέντρα ή προγράμματα μπορεί να ληφθεί ως χρόνος εμπειρίας υπό την απαραίτητη προϋπόθεση ότι ο υποψήφιος προσκομίζει:

- (α) Βεβαίωση ασφάλισης από τον ασφαλιστικό φορέα (την αντίστοιχη που υποβάλλεται στις προκηρύξεις ΑΣΕΠ).
- (β) Βεβαίωση του διοικητικού υπευθύνου (του Γραμματέα ή Προέδρου της Επιτροπής Ερευνών) στην οποία θα αναφέρονται, για κάθε ερευνητικό πρόγραμμα ή έργο, ο τίτλος και η διάρκειά του, ο χρόνος συμμετοχής του υποψηφίου, η συμβατική σχέση με την οποία συνδεόταν ο υποψήφιος με το φορέα και ο επιστημονικός υπεύθυνος **και**
- (γ) Βεβαίωση του επιστημονικού υπευθύνου στην οποία θα αναφέρονται, για κάθε ερευνητικό πρόγραμμα, το αντικείμενο της έρευνας, ο χρόνος συμμετοχής του υποψηφίου και η ιδιαίτερη συμβολή του στην εκπόνηση ή ολοκλήρωση του έργου.

Είναι αυτονόητο ότι τα ανωτέρω ισχύουν εφόσον ο υποψήφιος: α) κατά τη διάρκεια της συμμετοχής του κατείχε τον απαιτούμενο από την ανακοίνωση βασικό τίτλο σπουδών ή άδεια άσκησης επαγγέλματος ή άλλη επαγγελματική άδεια, όπου αυτή απαιτείται και β) ασκούσε ερευνητικό έργο.

Διευκρινίζεται ότι δεν ισχύουν ως εργασιακή εμπειρία οι ειδικές περιπτώσεις της απασχόλησης που προκύπτει κατά τη διάρκεια της στρατιωτικής θητείας και της διδακτικής εμπειρίας.

1Γ. ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ:

Ο αριθμός των μηνών εμπειρίας, που θα δηλώσει ο υποψήφιος, υπολογίζεται είτε με βάση τον αριθμό των ημερών ασφάλισης είτε με βάση τη χρονική περίοδο ασφάλισης.

1) Υπολογισμός μηνών εμπειρίας με βάση τον αριθμό των ημερών ασφάλισης

Οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ - ΕΤΑΜ για τους οποίους η ασφαλιστική κάλυψη προκύπτει από ημέρες ασφάλισης, υπολογίζουν τους μήνες εμπειρίας διαιρώντας το σύνολο των ημερών ασφάλισης διά του 25.

2) Υπολογισμός μηνών εμπειρίας με βάση τη χρονική περίοδο ασφάλισης

Οι ασφαλισμένοι σε λοιπά ασφαλιστικά ταμεία, πλην του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ, για τους οποίους η ασφαλιστική κάλυψη προκύπτει από τις ημερομηνίες έναρξης και λήξης της χρονικής περιόδου ασφάλισης, υπολογίζουν τους μήνες εμπειρίας αφαιρώντας την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης από την επομένη της αντίστοιχης ημερομηνίας λήξης, ώστε να υπολογιστεί και η τελευταία ημέρα ασφάλισης.

Προσοχή: Δεν αξιολογείται οποιαδήποτε υπέρβαση του πλήρους ωραρίου (στον ίδιο ή διαφορετικούς φορείς).

Ο υποψήφιος βαθμολογείται με επτά (7) μονάδες ανά μήνα εμπειρίας και έως εξήντα (60) μήνες (έως και 420 μονάδες).



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



2. ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ

Στο αντίστοιχο πεδίο της αιτήσεως ο υποψήφιος σημειώνει τον αριθμό των μηνών της ανεργίας του.

Ο υπολογισμός του χρόνου ανεργίας γίνεται από την **τελευταία ημέρα προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και προς τα πίσω** και αφορά συνεχείς πλήρεις μήνες.

Χρόνος ανεργίας θεωρείται και ο χρόνος παρακολούθησης **προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης** του ΟΑΕΔ, καθώς και εκείνων του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης ή άλλων Υπουργείων που εκτελούνται σε συνεργασία με το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης ή τον ΟΑΕΔ, εφόσον ο υποψήφιος ήταν άνεργος τουλάχιστον επί τετράμηνο κατά το χρόνο ένταξής του στο πρόγραμμα. Στην περίπτωση που ο υποψήφιος επιθυμεί να συμμετέχει σε διαδικασία επιλογής, ενώ ταυτόχρονα παρακολουθεί ένα από τα παραπάνω προγράμματα (πάντοτε υπό την προϋπόθεση τήρησης του τετραμήνου ανεργίας κατά το χρόνο ένταξής του σε αυτό), το χρονικό διάστημα από την έναρξη του προγράμματος μέχρι και την ημερομηνία υποβολής της αίτησής του λογίζεται επίσης ως χρόνος ανεργίας.

Σημειώνεται ότι η συμμετοχή στα προγράμματα απόκτησης εργασιακής εμπειρίας (STAGE) του ΟΑΕΔ θεωρείται χρόνος εμπειρίας και όχι ανεργίας.

2Α. ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΧΡΟΝΟΥ ΑΝΕΡΓΙΑΣ

Η **ανεργία** αποδεικνύεται με **πρόσφατη βεβαίωση του ΟΑΕΔ**, η ημερομηνία έκδοσης της οποίας δεν πρέπει να απέχει περισσότερο από **πέντε (5)** εργάσιμες ημέρες από την ημερομηνία έναρξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων. Ο υποψήφιος πρέπει να είναι άνεργος έως και την ημερομηνία έκδοσης της ανωτέρω βεβαίωσης. **Αποκλείεται** η απόδειξη με υποβολή υπεύθυνης δήλωσης και κάρτας ανεργίας. Γίνονται, επίσης, δεκτά πιστοποιητικά από τα οποία προκύπτει η εγγραφή στους καταλόγους προσφερομένων προς εργασία του Γραφείου Ευρέσεως Ναυτικής Εργασίας και των παραρτημάτων του ή στο Λογαριασμό Ανεργίας Προσωπικού Ημερήσιων Εφημερίδων Αθηνών και Θεσσαλονίκης ή στο Λογαριασμό Ανεργίας Τεχνικών Τύπου Αθηνών και Θεσσαλονίκης.

Για την απόδειξη ανεργίας υποψηφίου που έχει ενταχθεί σε **προγράμματα του ΟΑΕΔ**:

Α) Προκειμένου για άνεργο υποψήφιο που **είχε ενταχθεί σε πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης του ΟΑΕΔ**:

α) Για προγράμματα για τα οποία δεν εκδίδεται επιταγή κατάρτισης (voucher):

- i) Βεβαίωση του ΟΑΕΔ από την οποία να προκύπτει η ημερομηνία εγγραφής του στα μητρώα ανέργων πριν την έναρξη της κατάρτισης,
- ii) Βεβαίωση του ΚΕΚ στην οποία να αναφέρεται η ημερομηνία έναρξης και λήξης της συμμετοχής του στο πρόγραμμα. **Σε περίπτωση** που το χρονικό διάστημα κατάρτισης του υποψηφίου σε πρόγραμμα **αναγράφεται σε Βεβαίωση ανεργίας** που έχει εκδοθεί από τον ΟΑΕΔ, **δεν** απαιτείται η προσκόμιση της ανωτέρω βεβαίωσης του ΚΕΚ.

β) Για προγράμματα για τα οποία εκδίδεται επιταγή κατάρτισης (voucher):

- i) Βεβαίωση του ΟΑΕΔ από την οποία να προκύπτει η ημερομηνία εγγραφής του στα μητρώα ανέργων πριν την έναρξη της κατάρτισης και



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ii) Βεβαίωση του ΚΕΚ στην οποία να αναφέρεται η ημερομηνία έναρξης και λήξης της συμμετοχής του στο πρόγραμμα καθώς και ο αριθμός μητρώου της επιταγής κατάρτισής του (voucher).

Β) Προκειμένου για άνεργο υποψήφιο που συμμετέχει σε πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης του ΟΑΕΔ (δεν έχει λήξει το χρονικό διάστημα παρακολούθησης του προγράμματος):

α) Για προγράμματα για τα οποία δεν εκδίδεται επιταγή κατάρτισης (voucher) :

- i) Βεβαίωση του ΟΑΕΔ από την οποία να προκύπτει η ημερομηνία εγγραφής του στα μητρώα ανέργων πριν την έναρξη της κατάρτισης,
- ii) Βεβαίωση του ΚΕΚ στην οποία να αναφέρεται το χρονικό διάστημα παρακολούθησης του προγράμματος. Σε περίπτωση που το χρονικό διάστημα παρακολούθησης του προγράμματος **αναγράφεται σε Βεβαίωση ανεργίας** που έχει εκδοθεί από τον ΟΑΕΔ, **δεν** απαιτείται η προσκόμιση της ανωτέρω βεβαίωσης του ΚΕΚ.

β) Για προγράμματα για τα οποία εκδίδεται επιταγή κατάρτισης (voucher) :

- i) Βεβαίωση του ΟΑΕΔ από την οποία να προκύπτει η ημερομηνία εγγραφής του στα μητρώα ανέργων πριν την έναρξη της κατάρτισης και
- ii) Βεβαίωση του ΚΕΚ στην οποία να αναφέρεται το χρονικό διάστημα παρακολούθησης του προγράμματος καθώς και ο αριθμός μητρώου της επιταγής κατάρτισής του (voucher).

2Β. ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ:

Ο υποψήφιος βαθμολογείται με δώδεκα (12) μονάδες για καθέναν από τους πρώτους τέσσερις (4) συνεχείς μήνες ανεργίας, ενώ για διάστημα ανεργίας άνω των τεσσάρων (4) μηνών με οχτώ (8) μονάδες για κάθε μήνα, με ανώτατο όριο τους σαράντα οχτώ (48) μήνες συνολικά (σύνολο έως 400 μονάδες).

3. ΑΝΗΛΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΤΕΚΝΑ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/-ΑΣ

Για την απόδειξη του κριτηρίου του ανήλικου τέκνου απαιτείται:

- Βεβαίωση/πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης το οποίο πρέπει να έχει εκδοθεί εντός του τελευταίου εξαμήνου,

Ως προστατευόμενα τέκνα λογίζονται:

- α) τα τέκνα έως εικοσιπέντε (25) ετών τα οποία φοιτούν σε ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα και σε αναγνωρισμένα ως ομοταγή εκπαιδευτικά ιδρύματα της αλλοδαπής. Για την απόδειξη του κριτηρίου αυτού απαιτείται η υποβολή βεβαίωσης σπουδών η οποία να έχει εκδοθεί έως και ένα (1) μήνα πριν της έναρξης υποβολής ηλεκτρονικών αιτήσεων.
- β) Τα τέκνα με αναπηρία σε ποσοστό εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω. Για την απόδειξη του κριτηρίου αυτού απαιτείται η υποβολή πιστοποιητικού ΚΕΠΑ σε ισχύ και πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης το οποίο να έχει εκδοθεί εντός του τελευταίου εξαμήνου.

Για κάθε ένα από τα τέκνα πενήντα (50) μονάδες (έως και τριακόσιες 300 μονάδες).

4. ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α ΠΟΛΥΤΕΚΝΟΣ Η' ΤΕΚΝΟ ΠΟΛΥΤΕΚΝΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



• Πολύτεκνοι

Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του οικείου δήμου ή κοινότητας στα δημοτολόγια των οποίων είναι γραμμένοι ή βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης που χορηγείται από τα ΚΕΠ μέσω του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος Εθνικού Δημοτολογίου [(ΟΠΣΕΔ)-ΚΥΑ 7228/2014 (ΦΕΚ 457/τ.Β'/25-2-2014)], πρόσφατης έκδοσης (όχι παλαιότερης των δύο μηνών από την ημερομηνία έναρξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων) συνοδευόμενο από πιστοποιητικό της Ανώτατης Συνομοσπονδίας Πολυτέκνων Ελλάδος (ΑΣΠΕ) (ν. 4316/2014 ΦΕΚ 270/τ.Α'/24-12-2014).

• Τέκνα πολυτέκνων

Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (πατρικής οικογένειας) του οικείου δήμου ή κοινότητας στα δημοτολόγια των οποίων είναι γραμμένοι ή βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης που χορηγείται από τα ΚΕΠ μέσω του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος Εθνικού Δημοτολογίου [(ΟΠΣΕΔ)-ΚΥΑ 7228/2014 (ΦΕΚ 457/τ.Β'/25-2-2014)], πρόσφατης έκδοσης (όχι παλαιότερης των δύο μηνών από την ημερομηνία έναρξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων) συνοδευόμενο από πιστοποιητικό της Ανώτατης Συνομοσπονδίας Πολυτέκνων Ελλάδος (ΑΣΠΕ) (ν. 4316/2014 ΦΕΚ 270/τ.Α'/24-12-2014).

Προκειμένου για αλλοδαπούς:

(α) Εφόσον είναι μόνιμα εγκατεστημένοι οικογενειακώς στην Ελλάδα:

Αντίστοιχο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης αρμόδιας αλλοδαπής αρχής, πρόσφατης έκδοσης (όχι παλαιότερης των δύο μηνών από την ημερομηνία έναρξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων) συνοδευόμενο από πιστοποιητικό της Ανώτατης Συνομοσπονδίας Πολυτέκνων Ελλάδος (ΑΣΠΕ) (ν. 4316/2014 ΦΕΚ 270/τ.Α'/24-12-2014).

β) Εφόσον δεν είναι μόνιμα εγκατεστημένοι οικογενειακώς στην Ελλάδα:

Αντίστοιχο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης αρμόδιας αλλοδαπής αρχής του κράτους την ιθαγένεια του οποίου έχουν, πρόσφατης έκδοσης (όχι παλαιότερης των δύο μηνών από την ημερομηνία έναρξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων) συνοδευόμενο από έγγραφο αρμόδιας αλλοδαπής αρχής (αντίστοιχο της ΑΣΠΕ ή άλλο), σύμφωνα με το οποίο θα βεβαιώνεται ή πιστοποιείται, κατά τις διατάξεις του δικαίου του αλλοδαπού κράτους, η ιδιότητα του πολύτεκνου γονέα και τέκνου πολυτέκνου [ν.2431/1996 και υπ' αριθμ. 3/2014 απόφαση της Ολομέλειας Α.Σ.Ε.Π., ν. 4316/2014 (ΦΕΚ 270/τ.Α'/24-12-2014)].

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ: Προκειμένου για την απόδειξη της πολυτεκνίας απαιτείται απαραίτητως η προσκόμιση και των δύο, κατά περίπτωση, προαναφερόμενων δικαιολογητικών. Σε αντίθετη περίπτωση δεν θα αναγνωρίζεται το κριτήριο πολυτεκνίας (ν. 4316/2014 ΦΕΚ 270/τ.Α'/24-12-2014).

Επιπλέον, οι πολύτεκνοι και τα τέκνα πολυτέκνων οικογενειών, προκειμένου να δηλώσουν ότι κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος δεν έχει προσληφθεί στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της ίδιας οικογένειας κάνοντας χρήση της πολυτεκνικής ιδιότητας, οφείλουν να προσκομίσουν υπεύθυνη δήλωση κατά το άρθρο 8 του ν.1599/1986 με το ανωτέρω περιεχόμενο.

5. ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α ΤΡΙΤΕΚΝΟΣ Ή ΤΕΚΝΟ ΤΡΙΤΕΚΝΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

- Τρίτεκνοι



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του οικείου δήμου ή κοινότητας στα δημοτολόγια των οποίων είναι γραμμένοι ή βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης που χορηγείται από τα ΚΕΠ μέσω του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος Εθνικού Δημοτολογίου [(ΟΠΣΕΔ)-ΚΥΑ 7228/2014 (ΦΕΚ 457/τ.Β'/25-2-2014)], πρόσφατης έκδοσης (όχι παλαιότερης των δύο μηνών από την ημερομηνία έναρξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων).

- Τέκνα τρίτεκνων

Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (πατρικής οικογένειας) του οικείου δήμου ή κοινότητας στα δημοτολόγια των οποίων είναι γραμμένοι ή βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης που χορηγείται από τα ΚΕΠ μέσω του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος Εθνικού Δημοτολογίου [(ΟΠΣΕΔ)-ΚΥΑ 7228/2014 (ΦΕΚ 457/τ.Β'/25-2-2014)], πρόσφατης έκδοσης (όχι παλαιότερης των δύο μηνών από την ημερομηνία έναρξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων).

Για την απόδειξη της ιδιότητας του τρίτεκνου ή τέκνου τρίτεκνης οικογένειας, εκτός από το πιστοποιητικό ή τη βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης, απαιτείται, κατά περίπτωση, επιπλέον:

- α) Σε περίπτωση αναπηρίας τέκνου σε ποσοστό εξήντα επτά (67%) και άνω ισοβίως, ανεξαρτήτως ηλικίας, πιστοποιητικό από τον αρμόδιο φορέα με το οποίο να βεβαιώνεται η ανωτέρω αναπηρία.
- β) Για την απόδειξη της σπουδαστικής ιδιότητας του ιδίου του υποψηφίου ή τέκνου, ανάλογα με την περίπτωση, βεβαίωση από ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα ή αναγνωρισμένα ως ομοταγή εκπαιδευτικά ιδρύματα της αλλοδαπής από την οποία να προκύπτει το χρονικό διάστημα σπουδών.
- γ) Σε περίπτωση που τέκνο ή ο ίδιος ο υποψήφιος, ανάλογα με την περίπτωση, διανύει τη στρατιωτική του θητεία, βεβαίωση των αρμόδιων αρχών.
- δ) Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες έχει επέλθει ακύρωση του γάμου των γονέων υποψηφίων ή διαζύγιο ή διακοπή της έγγαμης συμβίωσης ή ένα ή περισσότερα από τα τέκνα έχουν γεννηθεί χωρίς γάμο των γονέων τους, ο γονέας που συμμετέχει στη διαγωνιστική διαδικασία πρέπει να προσκομίσει αποδεικτικά στοιχεία (αντίγραφα δικαστικών αποφάσεων ή άλλων πράξεων) από τα οποία να αποδεικνύεται ότι έχει αποκτήσει ή διατηρεί τη γονική μέριμνα και επιμέλεια των ως άνω τέκνων.

Προκειμένου για αλλοδαπούς:

Αντίστοιχο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης αρμόδιας αλλοδαπής αρχής του κράτους την ιθαγένεια του οποίου έχουν, πρόσφατης έκδοσης (όχι παλαιότερης των δύο μηνών από την ημερομηνία έναρξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων).

Επιπλέον, οι τρίτεκνοι και τα τέκνα τρίτεκνων οικογενειών, στην περίπτωση που δεν έχουν συμπληρώσει το σχετικό τετραγωνίδιο στην αίτηση ΕΝΤΥΠΟ Α.Σ.Ε.Π./ ΣΟΧ.6, προκειμένου να δηλώσουν ότι κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος δεν έχει προσληφθεί στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της ίδιας οικογένειας κάνοντας χρήση της τριτεκνικής ιδιότητας, οφείλουν να προσκομίσουν υπεύθυνη δήλωση κατά το άρθρο 8 του ν.1599/1986 με το ανωτέρω περιεχόμενο.

Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του Δήμου ή βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης που χορηγείται από τα ΚΕΠ μέσω του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος Εθνικού Δημοτολογίου [(ΟΠΣΕΔ)-ΚΥΑ 7228/2014 (ΦΕΚ 457/τ.Β'/25-2-2014)] ή αρμόδιας αλλοδαπής αρχής, πρόσφατης έκδοσης (όχι παλαιότερης των δύο μηνών από την ημερομηνία έναρξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων), από το οποίο να προκύπτει ο αριθμός των ανήλικων τέκνων του υποψηφίου (για την απόδειξη του κριτηρίου των ανήλικων τέκνων).



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Προκειμένου για αλλοδαπούς:

Αντίστοιχο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης αρμόδιας αλλοδαπής αρχής του κράτους την ιθαγένεια του οποίου έχουν, πρόσφατης έκδοσης (όχι παλαιότερης των δύο μηνών από την ημερομηνία έναρξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων).

6. ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α ΓΟΝΕΑΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Γονέας μονογονεϊκής οικογένειας λογίζεται ο/η υποψήφιος/α με ανήλικο τέκνο ή τέκνο έως και εικοσιπέντε (25) ετών που φοιτά σε ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα και σε αναγνωρισμένα ως ομοταγή εκπαιδευτικά ιδρύματα της αλλοδαπής ή τέκνο με αναπηρία σε ποσοστό τουλάχιστον εξήντα επτά τοις εκατό (67%) ανεξαρτήτως ηλικίας.

Τα δικαιολογητικά που τεκμηριώνουν τη μονογονεϊκότητα είναι:

- α) Βεβαίωση/πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης η οποία να έχει εκδοθεί εντός του τελευταίου εξαμήνου και από την οποία προκύπτει η μονογονεϊκότητα, για παράδειγμα ανύπαντρη μητέρα, απώλεια συζύγου λόγω θανάτου ή
- β) Βεβαίωση/πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης η οποία να έχει εκδοθεί εντός του τελευταίου εξαμήνου και διαζευκτήριο ή σε περίπτωση πολιτικού γάμου αμετάκλητη δικαστική απόφαση λύσης του γάμου (σε περίπτωση πολιτικού γάμου) και τελεσίδικη δικαστική απόφαση που ρυθμίζει την επιμέλεια/ή συμβολαιογραφική πράξη έκδοσης συναινετικού ή
- γ) τελεσίδικη απόφαση δικαστηρίου που ρυθμίζει την επιμέλεια ή
- δ) προσωρινή απόφαση δικαστηρίου που ρυθμίζει την επιμέλεια.

Για τα ενήλικα τέκνα απαιτείται επιπλέον των ανωτέρω βεβαίωση σπουδών η οποία να έχει εκδοθεί εντός του τελευταίου εξαμήνου για τα ενήλικα τέκνα μέχρι το εικοστό πέμπτο (25) έτος ή πιστοποιητικό ΚΕΠΑ με αναπηρία σε ποσοστό άνω του εξήντα επτά τοις εκατό (67%), σε ισχύ.

7. ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 67%

Για τους υποψηφίους με αναπηρία, ποσοστού πάνω από εξήντα επτά τοις εκατό (67%), που τυγχάνουν και γονείς τέκνων, με ποσοστό αναπηρίας εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω, η μοριοδότηση ισχύει σωρευτικά και οι μονάδες αθροίζονται.

Σε κάθε περίπτωση, ο υποψήφιος οφείλει να προσκομίσει Βεβαίωση/πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης η οποία να έχει εκδοθεί εντός του τελευταίου εξαμήνου από την οποία να προκύπτουν τα μέλη της οικογένειας που αντλούν προστασία και σχετική πιστοποίηση του ποσοστού αναπηρίας από το ΚΕΠΑ (ν.3863/2010, ΦΕΚ 115 Α') για κάθε μία εκ των περιπτώσεων που επικαλείται. Κατ' εξαίρεση για τις περιπτώσεις νοητικής στέρησης ή αυτισμού ή κώφωση, αρκεί ποσοστό αναπηρίας πενήντα τοις εκατό (50%). Η άσκηση του δικαιώματος από ένα μέλος της οικογένειας αυτομάτως αποκλείει τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και αποδεικνύεται προσκομίζοντας αντίστοιχη υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου στη οποία θα δηλώνει ότι ο έτερος γονέας δεν συμμετέχει στη ίδια διαδικασία κάνοντας χρήση του κριτηρίου γονέα με τέκνο το οποίο έχει ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω.

8. ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α ΜΕ ΤΕΚΝΟ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΧΕΙ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 67%

Για τους υποψηφίους με αναπηρία, ποσοστού πάνω από εξήντα επτά τοις εκατό (67%), που τυγχάνουν και γονείς τέκνων, με ποσοστό αναπηρίας εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω, η μοριοδότηση ισχύει



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



σωρευτικά και οι μονάδες αθροίζονται.

Σε κάθε περίπτωση, ο υποψήφιος οφείλει να προσκομίσει Βεβαίωση/πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης η οποία να έχει εκδοθεί εντός του τελευταίου εξαμήνου από την οποία να προκύπτουν τα μέλη της οικογένειας που αντλούν προστασία και σχετική πιστοποίηση του ποσοστού αναπηρίας από το ΚΕΠΑ (ν.3863/2010, ΦΕΚ 115 Α') για κάθε μία εκ των περιπτώσεων που επικαλείται. Κατ' εξαίρεση για τις περιπτώσεις νοητικής στέρησης ή αυτισμού ή κώφωση, αρκεί ποσοστό αναπηρίας πενήντα τοις εκατό (50%). Η άσκηση του δικαιώματος από ένα μέλος της οικογένειας αυτομάτως αποκλείει τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και αποδεικνύεται προσκομίζοντας αντίστοιχη υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου στη οποία θα δηλώνει ότι ο έτερος γονέας δεν συμμετέχει στη ίδια διαδικασία κάνοντας χρήση του κριτηρίου γονέα με τέκνο το οποίο έχει ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω.

9. ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ

Το κριτήριο της **ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑΣ** αφορά τους μόνιμους κατοίκους των δήμων των νομών Γρεβενών, Δράμας, Έβρου, Ευρυτανίας, Θεσπρωτίας, Καστοριάς, Κιλκίς, Ξάνθης, Πέλλας, Ροδόπης, Σερρών και Φλώρινας, των νησιών της Περιφέρειας Ιονίων Νήσων, των νησιών του Αιγαίου πλην της Πελοποννήσου, των νησιών Κυθήρων και Αντικυθήρων, των κατωτέρω παραμεθόριων περιοχών του νομού Ιωαννίνων, δηλαδή των δήμων Πωγωνίου, Ζίτσας, Ζαγορίου και Κόνιτσας και των περιοχών του νομού Φωκίδας, δηλαδή των δήμων Δελφών και Δωρίδος.

Επιπροσθέτως, των κατοίκων των δήμων με πληθυσμό μικρότερο των 10.000 κατοίκων, δηλαδή των δήμων Αγίου Βασιλείου, Αγράφων, Αμαρίου, Ανωγείων, Αργιθέας, Βιάννου, Βόρειων Τζουμέρκων, Γαύδου, Γεωργίου Καραϊσκάκη, Διστόμου - Αράχοβας - Αντίκυρας, Δυτικής Μάνης, Δωδώνης, Ελαφονήσου, Επιδαύρου, Ερυμάνθου, Ζαγοράς - Μουρεσίου, Ζαχάρως, Θέρμου, Καντάνου - Σελίνου, Κεντρικών Τζουμέρκων, Λίμνης Πλαστήρα, Μετσόβου, Νεμέας, Νότιας Κυνουρίας, Οροπεδίου Λασιθίου, Πόρου, Σφακίων, Τροιζηνίας, Ύδρας, Φιλιατών.

Επίσης των κατοίκων των δήμων στην χωρική αρμοδιότητα των οποίων είναι εγκατεστημένοι είτε εδρεύουν οι ακόλουθοι φορείς αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας: ΓΝ Ανατολικής Αχαΐας - Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Καλαβρύτων, ΓΝ Λακωνίας - Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Μολάων, ΓΝ Ηλείας - Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Κρεστένων, Κέντρο Υγείας Χαλκιοπούλων, Κέντρο Υγείας Άνω Χώρας, Κέντρο Υγείας Αστακού, Κέντρο Υγείας Μύτικα, Κέντρο Υγείας Κ. Κλειτορίας, Κέντρο Υγείας Σιμόπουλου, Κέντρο Υγείας Ανδρίτσαινας, Κέντρο Υγείας Δημητσάνας, Κέντρο Υγείας Τροπαίων, Κέντρο Υγείας Γκούρα Κορινθίας, Κέντρο Υγείας Κρανιδίου, Κέντρο Υγείας Λυγουριού, Κέντρο Υγείας Άστρους, Κέντρο Υγείας Αρεόπολης, Κέντρο Υγείας Νεάπολης Λακωνίας, Κέντρο Υγείας Άγναντων, Κέντρο Υγείας Βουργαρελίου (δροσοπηγής), Κέντρο Υγείας Δελβινακίου, Κέντρο Υγείας Καναλακίου, Κέντρο Υγείας Πάργας, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Γερολιμένα, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Σπετσών, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας - Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα "Νάουσας", Γενικό Νοσοκομείο "Μαμάτσειο" - "Μποδοσακείο" - Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Πτολεμαΐδα "Μποδοσακείο", Κέντρο Υγείας Νάουσας, Κέντρο Υγείας Πτολεμαΐδας, Κέντρο Υγείας Χαλανδρίτσας, Κέντρο Υγείας Κάτω Αχαΐας.

Οι υποψήφιοι που θα επιλέξουν το κριτήριο της εντοπιότητας κατά τη δήλωση τη σειράς προτίμησης των μονάδων / δομών και υπηρεσιών θα πρέπει να καταθέσουν **βεβαίωση μόνιμης κατοικίας**» (όχι



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



πιστοποιητικό εντοπιότητας) του δημάρχου του οικείου δήμου σύμφωνα με το άρθρο 279 του Ν. 3463/2006 (Α' 114). Οι υποψήφιοι λαμβάνουν την εν λόγω μοριοδότηση μόνο για τους φορείς οι οποίοι εντάσσονται στη χωρική αρμοδιότητα του δήμου του οποίου είναι κάτοικοι.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι υποψήφιοι καλούνται να προσκομίσουν αίτηση – δήλωση συμμετοχής και να επισυνάψουν τα κάτωθι απαραίτητα δικαιολογητικά, ως αναπόσπαστα συνοδευτικά της αίτησης:

• ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ** - **περί μη καταδίκης** του ν. 1599/1986, δηλώνει ότι:

α) **δεν έχει καταδικαστεί** για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος καθ' υποτροπή, συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής,

β) **δεν είναι υπόδικος** και δεν έχει παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε,

γ) λόγω καταδίκης, **δεν έχει στερηθεί τα πολιτικά του δικαιώματα** και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή και

δ) **δεν τελεί υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση** (πλήρη ή μερική), **υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση** (πλήρη ή μερική) και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3)

2. **Ευκρινή φωτοαντίγραφα συνοδευτικά της αίτησης:**

Των **δύο όψεων** του ατομικού δελτίου ταυτότητας ή **άλλων δημόσιων εγγράφων** από τα οποία να προκύπτουν τα στοιχεία της ταυτότητας, όπως σχετική προσωρινή βεβαίωση αστυνομικής αρχής ή τις κρίσιμες σελίδες του διαβατηρίου (δηλ. αυτές στις οποίες αναφέρονται ο αριθμός και τα στοιχεία ταυτότητας του κατόχου) ή τις δύο όψεις της άδειας οδήγησης ή τις κρίσιμες σελίδες του ατομικού βιβλιαρίου υγείας όλων των ασφαλιστικών φορέων. Εάν από τα έγγραφα αυτά δεν προκύπτει η ημερομηνία γέννησης, πρέπει να προσκομισθεί και το πιστοποιητικό γέννησης.

Εάν από την αίτηση συμμετοχής ή τα λοιπά δικαιολογητικά, που έχει υποβάλει ο υποψήφιος, προκύπτουν ο αριθμός της ταυτότητάς του και η χρονολογία γέννησής του, η έλλειψη υποβολής της αστυνομικής ταυτότητας και μόνο, δεν συνιστά λόγο αποκλεισμού από τη διαγωνιστική διαδικασία (αριθ. 1042/2003 απόφαση του ΣτΕ).

3. Βεβαίωση εκπλήρωσης στρατιωτικών υποχρεώσεων ή νόμιμης απαλλαγής για τους άνδρες υποψηφίους.

Επιπροσθέτως, υποβάλλει συνημμένα όσα από τα **ακόλουθα** δικαιολογητικά επικαλείται με την αίτησή του, σε ευκρινή φωτοαντίγραφα:

• ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΤΑΤΕΘΟΥΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

Πτυχίο Ιατρικής Σχολής ή ισότιμου ή αντίστοιχου τίτλου του εξωτερικού. Σε περίπτωση που πρόκειται για τίτλο της αλλοδαπής και τα απαραίτητα συνοδευτικά έγγραφα όπως αναφέρονται στο αρθ.5 της Κοινής Υπουργικής Απόφασης.

• ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΑ ΔΗΛΩΘΕΝΤΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΟΥΜΕΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Α) ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ:

α) Βεβαίωση Προϋπηρεσίας του ασφαλιστικού φορέα και Βεβαίωση Προϋπηρεσίας από τον εκάστοτε ιδιώτη εργοδότη **επικυρωμένη από δικηγόρο** (σαφέστερες οδηγίες θα βρείτε στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 «ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ» της προκήρυξης). Εφόσον ο/η υποψήφιος/α δε μπορεί να εξασφαλίσει Βεβαίωση προϋπηρεσίας από κάποιον ή απ' όλους τους εργοδότες τότε συμπληρώνει το πρότυπο **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ εμπειρίας** (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 της πρόσκλησης). Ο χρόνος εμπειρίας που δηλώνει ο κάθε συμμετέχοντα πρέπει να συμφωνεί με τον χρόνο που προκύπτει από τη βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα. Χρόνος εμπειρίας που περιέχεται στην Αίτηση-Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου και δεν καλύπτεται από ασφαλιστικές εισφορές και το αντίθετο δεν λαμβάνεται υπόψη και **ακυρώνεται η αίτηση**. Με εξαίρεση τις αιτήσεις, οι οποίες κατά την υποβολή της αίτησης είναι εργαζόμενοι/ες και δεν φαίνεται το τελευταίο 3μηνο εργασίας τους στην Βεβαίωση του ασφαλιστικού φορέα αλλά οι ίδιοι το έχουν δηλώσει στην ηλεκτρονική αίτηση και αναγράφονται αυτοί οι μήνες στην Βεβαίωση Εργοδότη ή στην αντίστοιχη Υπεύθυνη Δήλωση εμπειρίας. Επίσης, η προϋπηρεσία στο ευρύ Δημόσιο Τομέα, τις Ένοπλες Δυνάμεις και τα Σώματα Ασφαλείας αποδεικνύεται με την υποβολή μόνο βεβαίωσης του φορέα απασχόλησης, από την οποία να προκύπτει το είδος της παρασχεθείσας εργασίας και η χρονική διάρκεια της παροχής της.

Επισημαίνουμε ότι το **ανώτατο όριο** προϋπηρεσίας είναι οι εξήντα (60) μήνες.

Β) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΕΡΓΙΑ

Βεβαίωση χρόνου ανεργίας ΟΑΕΔ από την οποία να προκύπτει ότι ο/η υποψήφιος/α κατά την αίτηση του είναι άνεργος (η βεβαίωση πρέπει να έχει ημερομηνία έκδοσης έως και 5 ημέρες πριν της έναρξης υποβολής ηλεκτρονικών αιτήσεων).

Γ) ΕΦΟΣΟΝ ΔΗΛΩΘΟΥΝ ΑΝΗΛΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΤΕΚΝΑ

Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης στο οποίο να αναφέρονται τα ανήλικα τέκνα του/της υποψηφίου/ας και για τα προστατευόμενα τέκνα σαφέστερες οδηγίες θα βρείτε στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 «ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ» της προκήρυξης.

Δ) ΕΦΟΣΟΝ ΔΗΛΩΘΕΙ ΠΟΛΥΤΕΚΝΙΑ ΕΙΤΕ ΩΣ ΓΟΝΕΑΣ ΕΙΤΕ ΩΣ ΤΕΚΝΟ

Όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά όπως αυτά αναλυτικά αναφέρονται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 «ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ» της προκήρυξης.

Ε) ΕΦΟΣΟΝ ΔΗΛΩΘΕΙ ΤΡΙΤΕΚΝΙΑ ΕΙΤΕ ΩΣ ΓΟΝΕΑΣ ΕΙΤΕ ΩΣ ΤΕΚΝΟ

Όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά όπως αυτά αναλυτικά αναφέρονται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 «ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ» της πρόσκλησης.

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΝΑ ΔΙΑΒΑΣΕΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΤΡΙΤΕΚΝΙΑΣ ΓΙΑΤΙ ΑΛΛΑΞΕ ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΜΕ ΤΟ ΑΡΘΡΟ 64 ΤΟΥ Ν. 4590/2019.

ΣΤ) ΕΦΟΣΟΝ ΔΗΛΩΘΕΙ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ

Όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά όπως αυτά αναλυτικά αναφέρονται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 «ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ» της προκήρυξης.

Ζ) ΕΦΟΣΟΝ ΔΗΛΩΘΕΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ 67% ΚΑΙ ΑΝΩ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΑΣ



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά όπως αυτά αναλυτικά αναφέρονται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 «ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ» της προκήρυξης.

Η) ΕΦΟΣΟΝ ΔΗΛΩΘΕΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ 67% ΚΑΙ ΑΝΩ ΤΕΚΝΟ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΑΣ

Όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά όπως αυτά αναλυτικά αναφέρονται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 «ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ» της προκήρυξης.

Θ) ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑΣ (δηλώνεται κατά την επιλογή των θέσεων εφόσον δίδεται η δυνατότητα)

Το κριτήριο Εντοπιότητας αφορά μόνο τους κατοίκους των νομών και των δήμων όπως αυτοί αναφέρονται στην ενότητα «ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΑΥΤΩΝ», κριτήριο 8 «ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ» και αναλυτικά στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 «ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ» της προκήρυξης.

Οι υποψήφιοι που θα επιλέξουν το κριτήριο θα πρέπει να καταθέσουν ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ του ΔΗΜΟΥ στον οποίο διαμένουν. Οι υποψήφιοι λαμβάνουν την εν λόγω μοριοδότηση μόνο για τους φορείς οι οποίοι εντάσσονται στη χωρική αρμοδιότητα του δήμου του οποίου είναι μόνιμοι κάτοικοι.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ Η' ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Η τελική επιλογή θα γίνει από τριμελή Επιτροπή Επιλογής. Οι υποβαλλόμενες αιτήσεις ελέγχονται ως προς την πληρότητά τους και αξιολογούνται από τριμελή Επιτροπή. Η επιλογή των υποψηφίων Ιατρών για τη σύναψη συμβάσεων παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών θα πραγματοποιηθεί με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΟΚΑΝΑ.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ

Η Γραμματεία της Επιτροπής Επιλογής καταρτίζει πίνακα των ενδιαφερομένων που υποβάλλουν αιτήσεις εκπρόθεσμες ή που δεν πληρούν τα προσόντα της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος καθώς και πίνακα αυτών που πληρούν τις σχετικές προϋποθέσεις τους οποίους και διαβιβάζει στη Επιτροπή Επιλογής. Η Επιτροπή Αξιολόγησης εξετάζει τις υποβαλλόμενες αιτήσεις και καταρτίζει πίνακες όσων αποκλείονται από τη διαδικασία και εκείνων που πληρούν τα κριτήρια επιλογής και υποβάλλει την εισήγησή της στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΟΚΑΝΑ. Η απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου αναρτάται στο πρόγραμμα «ΔΙΑΥΓΕΙΑ».

ΕΝΣΤΑΣΕΙΣ

Οι ενδιαφερόμενοι έχουν δικαίωμα ένστασης κατά του πίνακα κατάταξης μέσα σε προθεσμία πέντε (5) ημερών από της επομένης της ανάρτησής του. Οι ενστάσεις εξετάζονται από το Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο αποφαινεται με αιτιολογημένη απόφασή του. Κατά την εξέταση της ένστασης παρίσταται ο Πρόεδρος της Επιτροπής Επιλογής.

Μετά την εξέταση των ενστάσεων, η Επιτροπή Επιλογής οριστικοποιεί τον πίνακα κατάταξης και η καθ' ύλη αρμόδια Υπηρεσία του ΟΚΑΝΑ καλεί τον επιλεγέντα να συνάψει εντός ευλόγου χρόνου τη σχετική σύμβαση. Σε περίπτωση αρνήσεως αποδοχής της συνεργασίας από τον επιλεγέντα, τη θέση του καταλαμβάνει ο αμέσως επόμενος σύμφωνα με τον πίνακα κατάταξης.

Ο ως άνω οριστικός πίνακας κατανομής των υποψηφίων, κατά ειδικότητα, ισχύει για ένα έτος από της καταρτίσεώς του και μόνο για το φορέα για τον οποίο καταρτίσθηκε, η δε συνεργασία διενεργείται σύμφωνα με τη σειρά κατάταξης του πίνακα. Σε περίπτωση αποχώρησης συνεργάτη,



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



αυτός αντικαθίσταται από τον επόμενο εγγεγραμμένο στον ως άνω πίνακα κατά την σειρά εγγραφής σε αυτόν.

ΑΙΤΗΣΕΙΣ – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Οι ενδιαφερόμενοι, οι οποίοι κατέχουν τα γενικά και απαραίτητα τυπικά προσόντα των ιατρικών ειδικοτήτων, όπως αυτά αναγράφονται ανωτέρω, **πρέπει:**

Να αποστείλουν ΜΟΝΟ με συστημένη επιστολή στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. στη διεύθυνση:

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ - ΟΚΑΝΑ
Αβέρωφ 21, 10433 - Αθήνα
Για την Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος :
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ:

τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1. Συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη την Αίτηση-Υπεύθυνη Δήλωση, την οποία μπορούν να εκτυπώσουν από την ηλεκτρονική διεύθυνση www.okana.gr.
Ανυπόγραφες αιτήσεις δεν γίνονται δεκτές.
Η αίτηση επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 Ν.1599/1986 και η ανακρίβεια των δηλούμενων στοιχείων επισύρει τις προβλεπόμενες ποινικές και διοικητικές κυρώσεις.
2. Βιογραφικό Σημείωμα
3. Φωτοαντίγραφο των δύο όψεων του Ατομικού Δελτίου Ταυτότητας ή της σχετικής προσωρινής βεβαίωσης της αρμόδιας αρχής ή των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου (δηλ. αυτών όπου αναφέρονται ο αριθμός και τα στοιχεία ταυτότητας του κατόχου)
4. Τίτλοι Σπουδών.
5. Φωτοαντίγραφο Άδειας Ασκήσεως Επαγγέλματος.
6. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ - περί μη καταδίκης του ν. 1599/1986, με την οποία θα δηλώνεται ότι:
 - α) **δεν έχει καταδικαστεί** για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος καθ' υποτροπή, συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής,
 - β) **δεν είναι υπόδικος** και δεν έχει παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε,
 - γ) λόγω καταδίκης, **δεν έχει στερηθεί τα πολιτικά του δικαιώματα** και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή και
 - δ) **δεν τελεί υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση** (πλήρη ή μερική), **υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση** (πλήρη ή μερική) και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3)

Η προθεσμία υποβολής της Αίτησης-Υπεύθυνης Δήλωσης με τα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά αρχίζει την 22/03/2021 ημέρα Δευτέρα και λήγει την 26/03/2021 ημέρα Παρασκευή. Το εμπρόθεσμο της ταχυδρομικής αποστολής αυτών κρίνεται με βάση την ημερομηνία της ταχυδρομικής σήμανσης.



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Η πρόσκληση αναρτάται για συνολικό χρονικό διάστημα πέντε (5) ημερών και οι ενδιαφερόμενοι υποβάλλουν τις αιτήσεις τους, μετά των απαιτούμενων δικαιολογητικών, κατά τα αναφερόμενα στην ενότητα «ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ» της παρούσας, εντός αποκλειστικής προθεσμίας πέντε (5) ημερών από την επομένη της δημοσίευσης της πρόσκλησης. Η ανωτέρω προθεσμία λήγει με την παρέλευση ολόκληρης της τελευταίας εργάσιμης ημέρας.

Επισημαίνεται, ότι σε περίπτωση μη προσκόμισης των απαιτούμενων δικαιολογητικών ή σε περίπτωση κατά την οποία κατά τον έλεγχο αυτών προκύψει ότι η ως άνω υπεύθυνη δήλωση περιείχε ψευδή στοιχεία, ο ΟΚΑΝΑ θα προβαίνει σε άμεση καταγγελία της σύμβασης και οι τυχόν καταβληθείσες αποδοχές θα επιστρέφονται ως αχρεωστήτως καταβληθείσες, σύμφωνα με το άρθρο 24 του ν. 4354/2015.

ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Οι επιλεγέντες υποψήφιοι θα απασχοληθούν με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας είκοσι τεσσάρων (24) μηνών κατ' ανώτατο όριο για το ίδιο άτομο. (και δικαίωμα παράτασης για όσο θα διαρκέσει η υλοποίηση της Πράξης). Η μηνιαία αμοιβή ανέρχεται στο ύψος των αποδοχών των επικουρικών ιατρών, όπως αυτές καθορίζονται στην παρ. 4 του άρθρου 139 του Ν. 4472/2017 (Α'74).

ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

Τονίζεται ιδιαιτέρως, ότι τα προσόντα, τα κριτήρια ή οι ιδιότητες που αναγράφονται από τον ενδιαφερόμενο στην αίτηση συμμετοχής του, πρέπει να υφίστανται κατά την ημερομηνία λήξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων.

Από το περιεχόμενο των αποδεικτικών εγγράφων ή βεβαιώσεων πρέπει να προκύπτει ότι το συγκεκριμένο προσόν, κριτήριο ή ιδιότητα υπήρχε κατά την ημέρα λήξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων.

Οι ενδιαφερόμενοι έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε στοιχεία που αφορούν τους λοιπούς συνυποψήφιους, τα οποία αποτέλεσαν τη βάση της αξιολόγησης των ενδιαφερομένων, προκειμένου να ασκήσουν τα δικαιώματά τους κατά των σχετικών αποφάσεων του ΟΚΑΝΑ, σύμφωνα με την νόμιμη διαδικασία.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Για πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να ανατρέχουν στην ιστοσελίδα του ΟΚΑΝΑ www.okana.gr και στα τηλέφωνα 210 8898255 & 2108898217 (10:00 – 13:00).

Η παρούσα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος δημοσιεύεται στο πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στον ιστότοπο του ΟΚΑΝΑ στη διεύθυνση (URL): www.okana.gr στη διαδρομή: Ανακοινώσεις ► ΠΡΟΚΗΡΥΞΕΙΣ – ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΙ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΔΣ ΟΚΑΝΑ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΘΕΟΧΑΡΗΣ



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

1. ΑΙΤΗΣΗ _ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
2. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1_ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙ ΜΗ ΚΑΤΑΔΙΚΗΣ
3. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2_ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ