

| ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ                                                                                                                                                                                                                    |                                                                           | ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΑ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ΑΡ. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Προϋπηρεσία/εμπειρία                                                                                                                                                                                                           | Επτά (7) μονάδες ανά μήνα και έως εξήντα (60) μήνες (έως και 420 μονάδες) | Η εμπειρία μοριοδοτείται με επτά (7) μονάδες ανά μήνα και έως 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 άσκησης επαγγέλματος, μετά τη λήψη της άδειας.                                                                            | 1 έως 5            |
|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                           | Για την απόδειξη της προϋπηρεσίας/εμπειρίας οι υποψήφιοι θα πρέπει να καταθέσουν ηλεκτρονικά βεβαίωση προϋπηρεσίας από τον ασφαλιστικό φορέα (την αντίστοιχη που υποβάλλεται στις προκηρύξεις του ΑΣΕΠ) και επικυρωμένη από δικηγόρο βεβαίωση εργοδότη (η επικύρωση αφορά τους ιδιώτες εργοδότες). Σε περίπτωση αδυναμίας εύρεσης βεβαίωσης προϋπηρεσίας εργοδότη υποβάλουν ηλεκτρονικά σχετική υπεύθυνη δήλωση (άρθρο 8 ν. 1599/1986).                                                                                             |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                           | Επίσης γίνονται αποδεκτές οι αιτήσεις υποψήφιων 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, 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.(Αφορά αποκλειστικά προϋπηρεσία μόνιμων υπάλληλων για την οποία δεν υπάρχει δυνατότητα έκδοσης βεβαίωσης ενσήμων. ΔΕΝ αφορά συμβάσεις ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου για τις οποίες απαιτείται βεβαίωση ενσήμων και βεβαίωση προϋπηρεσίας ή υπεύθυνη δήλωση)        |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                           | Για τους ελεύθερους επαγγελματίες θα καταθέσουν ηλεκτρονικά: -Άδεια άσκησης επαγγέλματος σε όσους κλάδους-ειδικότητες απαιτείται, -βεβαίωση 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 μια (1) τουλάχιστον σχετική σύμβαση επικυρωμένη από δικηγόρο ή δελτίο παροχής υπηρεσιών επικυρωμένο από δικηγόρο που να καλύπτει ενδεικτικώς τη χρονική διάρκεια και το είδος της εμπειρίας. |                    |
| ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ για Προϋπηρεσία/εμπειρία:<br>1 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 είναι υποχρεωτική η ασφάλιση των εργαζομένων για συγκεκριμένο επάγγελμα ή συγκεκριμένη σχέση εργασίας:

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

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

- Βεβαίωση του εργοδότη στον οποίο απασχολήθηκε, στην οποία να αναφέρεται η χρονική διάρκεια και το είδος της απασχόλησης του ενδιαφερομένου,
- Στην ηλεκτρονική Αίτηση-Υπεύθυνη Δήλωση του ιδίου να αναγράφονται επακριβώς η χρονική διάρκεια 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.

Τα δικαιολογητικά του υποψηφίου, ο οποίος επικαλείται εμπειρία που αποκτήθηκε στο εξωτερικό, θα πρέπει να συνοδεύονται εκτός από τα ευκρινή φωτοαντίγραφα από αντίγραφα εγγράφων που έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο και από επίσημη μετάφρασή τους στην ελληνική γλώσσα.

2 Η εμπειρία αποδεικνύεται και με τυχόν υπάρχουσα δικαστική απόφαση, από την οποία να προκύπτει το είδος της παρασχεθείσας εργασίας και η χρονική διάρκεια της παροχής της.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>3.</b> Για τους υποψήφιους για τους κλάδους <b>ΠΕ, ΤΕ, ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ/ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ – ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ</b> και <b>ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΩΝ</b> ως συνάφεια λαμβάνεται υπόψη μόνο η προϋπηρεσία σε θέση με αντικείμενο διοικητική εργασία. Κατ' εξαίρεση οι πτυχιούχοι της Νομικής που είναι δικηγόροι ή ασχολούνται με την πρακτική άσκηση για την απόκτηση της άδειας δικηγόρου, προκειμένου να αποδείξουν εμπειρία για θέσεις ΠΕ Διοικητικού/ Διοικητικού – Λογιστικού ή ΠΕ Διοικητικού πρέπει να προσκομίσουν:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Πιστοποιητικό του οικείου Δικηγορικού Συλλόγου από το οποίο να προκύπτει τότε ο δικηγόρος απέκτησε την ιδιότητα του ασκούμενου και τότε αυτή του δικηγόρου.</li> <li>• Βεβαίωση του Ταμείου Νομικών από την οποία να προκύπτει τότε ο υποψήφιος ασφαλίστηκε ως δικηγόρος ή ενδεχομένως και ως ασκούμενος (δεδομένου ότι η ασφάλιση των ασκούμενων είναι προαιρετική).</li> <li>• Ευκρινή φωτοαντίγραφα των πρωτοτύπων ή των ακριβών αντιγράφων των ετήσιων καταστάσεων παραστάσεων στα Δικαστήρια και των καταστάσεων προεισπράξεων συμβολαίων μέχρι την ημέρα υποβολής της ηλεκτρονικής αίτησης συμμετοχής του υποψηφίου στην διαδικασία. Η προσκόμιση των ανωτέρω καταστάσεων είναι ενδεικτική και αρκεί να αναφέρεται σε αυτές έστω και μία μόνο παράσταση στα Δικαστήρια ή ένα μόνο συμβόλαιο κατ' έτος. Μόνο δε για τα έτη κατά τα οποία ο δικηγόρος θα εμφανίζει μηδενική απασχόληση (καμία απολύτως παράσταση και κανένα συμβόλαιο) δεν θα προσμετράται χρόνος εμπειρίας. Οι έμμισθοι δικηγόροι, εφόσον τυχόν αυτοί δεν πραγματοποιούν παραστάσεις στα δικαστήρια και δεν συντάσσουν συμβόλαια πελατών τους, επί όσον τουλάχιστον χρόνο είναι έμμισθοι προσκομίζουν βεβαίωση του φορέα στον οποίο εργάζονται ως έμμισθοι είτε αυτός είναι δημόσιος είτε ιδιωτικός, από την οποία να προκύπτει το είδος και η χρονική διάρκεια της δικηγορικής υπηρεσίας που προσφέρουν και ο τρόπος πληρωμής τους.</li> </ul> |
| <p><b>4.</b> Ως χρόνος εμπειρίας θεωρείται και η συμμετοχή στα προγράμματα απόκτησης εργασιακής εμπειρίας STAGE του ΟΑΕΔ (ν.). Η σχετική βεβαίωση εκδίδεται από τον ΟΑΕΔ – Τοπική Υπηρεσία Προγραμμάτων STAGE από την οποία πρέπει να προκύπτει το είδος και η χρονική διάρκεια του προγράμματος.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>5.</b> Η εργασιακή εμπειρία στην έρευνα ή η συμμετοχή σε ερευνητικά κέντρα ή προγράμματα μπορεί να ληφθεί ως χρόνος εμπειρίας υπό την απαραίτητη προϋπόθεση ότι ο υποψήφιος/ες προσκομίσουν:</p> <p>α) βεβαίωση ασφάλισης από τον ασφαλιστικό φορέα (την αντίστοιχη που υποβάλλεται στις προκηρύξεις του ΑΣΕΠ)</p> <p>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</p> <p>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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>Διευκρινίζουμε:</b> ότι <b>δεν ισχύουν</b> ως εργασιακή εμπειρία οι ειδικές περιπτώσεις της απασχόλησης που προκύπτει κατά τη διάρκεια της <b>στρατιωτικής θητείας</b> και της <b>διδασκικής εμπειρίας</b>. <b>Εξαιρείται η διδασκική εμπειρία των Σχολικών Νοσηλευτών.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>Επισημάνσεις:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- για τους κλάδους/ειδικότητες ΠΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΕ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ – ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ, ΤΕ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ – ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ και ΔΕ - ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ προκειμένου να συμπληρωθεί χρονικά η συνολική εμπειρία των εξήντα (60) μηνών για τους υποψήφιους των εν λόγω κλάδων, κατ' εξαίρεση, συνυπολογίζεται για την ανωτέρω βεβαίωση εμπειρία και η εμπειρία σε καθήκοντα ή έργα συναφή με το αντικείμενο της θέσης, μετά την απόκτηση του απαιτούμενου τίτλου σπουδών και μέχρι την έκδοση των εξής προεδρικών διαταγμάτων: 133/2014 (Α' 213), 20/2017 (Α' 34), 176/2014 (Α' 279), 160/2014 (Α' 242), όπως ισχύουν και τις Υπουργικές Αποφάσεις Γ4β/ΓΠ/οικ.16276/2015 (Β 1486) &amp; Γ4α/Γ.Π.οικ. 34218/2017 (Β' 1729)</li> <li>- Για τους κλάδους ΥΕ δεν απαιτείται συναφή με τις επιδιωκόμενες θέσεις εμπειρία</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>Ειδική<br/>προϋπηρεσία/εμπειρία<br/>σε ΜΕΘ ή ΤΕΠ<br/>(Αφορά τους κλάδους<br/>ΠΕ/ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ και<br/>ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ<br/>ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ με<br/>αποκλειστική<br/>προϋπηρεσία σε ΜΕΘ ή<br/>ΤΕΠ)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Είκοσι (20) μονάδες<br/>ανά μήνα και έως 24<br/>μήνες (έως και 480<br/>μονάδες)</b> | <p>Η εμπειρία σε ΜΕΘ ή ΤΕΠ μοριοδοτείται με είκοσι (20) μονάδες ανά μήνα και έως 24 μήνες (έως και 480 μονάδες), και ως τέτοια θεωρείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στο δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα σε ΜΕΘ ή ΤΕΠ, μετά την απόκτηση του απαιτούμενου βασικού τίτλου σπουδών και ως προς τις περιπτώσεις για τις οποίες απαιτείται άδεια άσκησης επαγγέλματος, μετά τη λήψη της άδειας.</p> <p>Για την απόδειξη της ειδικής εμπειρίας σε ΜΕΘ ή ΤΕΠ οι υποψήφιοι θα πρέπει να καταθέσουν ηλεκτρονικά Βεβαίωση προϋπηρεσίας από τον ασφαλιστικό φορέα (την αντίστοιχη που υποβάλλεται στις προκηρύξεις του ΑΣΕΠ) και από τον εργοδότη τους (θεωρημένη από δικηγόρο εάν είναι από τον ιδιωτικό τομέα) στην οποία θα αναφέρεται ρητά ότι παρείχαν υπηρεσία αποκλειστικά σε ΜΕΘ ή ΤΕΠ. (Δεν γίνεται δεκτή υπεύθυνη δήλωση ως αποδεικτικό για την απόδειξη της ειδικής προϋπηρεσίας/εμπειρίας σε ΜΕΘ και ΤΕΠ).</p> | <b>2</b> |
| <p><b>ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ για Ειδική προϋπηρεσία/εμπειρία σε ΜΕΘ ή ΤΕΠ:</b></p> <p><b>1.</b> Για εμπειρία η οποία έχει αποκτηθεί στην αλλοδαπή επιπλέον των λουπών δικαιολογητικών που απαιτούνται από τις ανωτέρω, κατά περίπτωση, παραγράφους ο υποψήφιος προσκομίζει:</p> <p>(Α) Όταν κατά το ισχύον νομικό καθεστώς του κράτους είναι υποχρεωτική η ασφάλιση των εργαζομένων για συγκεκριμένο επάγγελμα ή συγκεκριμένη σχέση εργασίας:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Βεβαίωση του εργοδότη στον οποίο απασχολήθηκε, στην οποία να αναφέρεται η χρονική διάρκεια και το είδος της απασχόλησης του ενδιαφερομένου και</li> </ul> <p>•Στην ηλεκτρονική Αίτηση-Υπεύθυνη Δήλωση του ιδίου να αναγράφονται επακριβώς η χρονική διάρκεια 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.</p> <p>(Γ) Όταν ο χρόνος εμπειρίας έχει διανυθεί σε υπηρεσίες δημόσιου χαρακτήρα της αλλοδαπής μπορεί να αποδεικνύεται και με βεβαίωση του αντίστοιχου δημόσιου φορέα.</p> <p>(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.</p> <p>Τα δικαιολογητικά του υποψηφίου, ο οποίος επικαλείται εμπειρία που αποκτήθηκε στο εξωτερικό, θα πρέπει να συνοδεύονται εκτός από τα ευκρινή φωτοαντίγραφα από αντίγραφα εγγράφων που έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο και από επίσημη μετάφρασή τους στην ελληνική γλώσσα.</p> <p><b>2.</b> Ως χρόνος εμπειρίας θεωρείται και η συμμετοχή στα προγράμματα απόκτησης εργασιακής εμπειρίας STAGE του ΟΑΕΔ (ν.). Η σχετική βεβαίωση εκδίδεται από τον ΟΑΕΔ – Τοπική Υπηρεσία Προγραμμάτων STAGE από την οποία πρέπει να προκύπτει το είδος και η χρονική διάρκεια του προγράμματος.</p> |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |

|                                                         |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Ανεργία                                                 | Δώδεκα (12) μονάδες για κάθε έναν από τους πρώτους τέσσερις μήνες και πέραν αυτών, οκτώ (8) μονάδες για κάθε μήνα μέχρι και σαράντα οκτώ (48) μήνες συνολικά (σύνολο έως και 400 μονάδες) | Απαιτείται βεβαίωση χρόνου ανεργίας επιδοτούμενου ή μη από τον ΟΑΕΔ, η οποία πρέπει να έχει ημερομηνία έκδοσης έως και πέντε (5) ημέρες πριν της έναρξης υποβολής ηλεκτρονικών αιτήσεων.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1       |
| Ανήλικα και προστατευόμενα τέκνα του/της υποψήφιου/-ας. | Για κάθε ένα από τα τέκνα πενήντα (50) μονάδες (έως και τριακόσιες 300 μονάδες                                                                                                            | <p>Για την απόδειξη του κριτηρίου του ανήλικου τέκνου απαιτείται Βεβαίωση/πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης το οποίο πρέπει να έχει εκδοθεί εντός του τελευταίου εξαμήνου,</p> <p>Ως προστατευόμενα τέκνα λογίζονται :</p> <p>α) τα τέκνα έως εικοσιπέντε (25) ετών τα οποία φοιτούν σε ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα και σε αναγνωρισμένα ως ομοταγή εκπαιδευτικά ιδρύματα της αλλοδαπής.</p> <p>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</p> <p>β) Τα τέκνα με αναπηρία σε ποσοστό εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω.</p> <p>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.</p> | 1 έως 2 |
| Υποψήφιος/α                                             | Εβδομήντα (70)                                                                                                                                                                            | <p>Οι υποψήφιοι που είναι πολύτεκνοι ορίζονται σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στην παρ.1 του άρθρου 6 του ν. 3454/2006 (ΦΕΚ 75 Α'). Για την απόδειξη των παραπάνω πρέπει να υποβληθούν όλα τα κατά περίπτωση παρακάτω δικαιολογητικά,</p> <p><b>Για τους πολυτέκνους:</b></p> <p><b>α)</b> Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του οικείου Δήμου ή κοινότητας στα δημοτολόγια των οποίων είναι εγγεγραμμένοι ως τέκνα πολύτεκνης οικογένειας 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 αντίστοιχο πιστοποιητικό αρμόδιας αλλοδαπής αρχής και</p> <p><b>β)</b> πιστοποιητικό της Ανώτατης Συνομοσπονδίας Πολυτέκνων Ελλάδος (ΑΣΠΕ) (άρθρο 67 § 9 ν.4316/2014 Φ.Ε.Κ. 270/24.12.2014/τ. Α').</p>                          |         |

|                                                     |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| πολύτεκνος ή τέκνο πολύτεκνης οικογένειας.          | Επενήντα (70) μονάδες | <p><b>Για τα τέκνα πολυτέκνων:</b></p> <p><b>α)</b> Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του οικείου Δήμου ή κοινότητας στα δημοτολόγια των οποίων είναι εγγεγραμμένοι ως τέκνα πολύτεκνης οικογένειας 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 αντίστοιχο πιστοποιητικό αρμόδιας αλλοδαπής αρχής και <b>β)</b> πιστοποιητικό της Ανώτατης Συνομοσπονδίας Πολυτέκνων Ελλάδος (ΑΣΠΕ) (άρθρο 67 § 9 ν.4316/2014 Φ.Ε.Κ. 270/24.12.2014/τ. Α').</p> <p><b>Σημείωση:</b> Στην περίπτωση που οι υποψήφιοι προσκομίζουν ένα εκ των δύο απαιτούμενων δικαιολογητικών, δεν αποδεικνύουν την πολυτεκνική ιδιότητα και δεν εγγράφονται στον Πίνακα Πολυτέκνων ή Τέκνων πολύτεκνης οικογένειας, ακόμα και εάν προκύπτει αναμφισβήτητη η πολυτεκνική τους ιδιότητα.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 έως 2 |
| Υποψήφιος/α τρίτεκνος ή τέκνο τρίτεκνης οικογένειας | Πενήντα (50) μονάδες  | <p>Προϋποθέσεις για το χαρακτηρισμό προσώπου ως τρίτεκνου ή τέκνου τρίτεκνης οικογένειας. Την ιδιότητα αυτή αποκτούν (άρθρο 64 του ν. 4590/2019).</p> <p><b>α)</b> Ο τρίτεκνος γονέας έχει τη γονική μέριμνα και επιμέλεια τριών παιδιών από τον ίδιο ή διαφορετικούς γάμους ή νομίμως αναγνωρισθέντων ή υιοθετημένων ή εκτός γάμου γεννηθέντων, τα οποία είναι άγαμα και δεν έχουν συμπληρώσει το εικοστό πέμπτο (25ο ) έτος της ηλικίας τους ή φοιτούν σε ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα και σε αναγνωρισμένα ως ομοταγή εκπαιδευτικά ιδρύματα της αλλοδαπής ή εκπληρώνουν τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις και δεν έχουν συμπληρώσει το τριακοστό (30ο ) έτος της ηλικίας τους. Στα τέκνα αυτά συνυπολογίζονται και όσα έχουν οποιαδήποτε αναπηρία σε ποσοστό εξήντα επτά (67%) και άνω, ισοβίως, ανεξαρτήτως ηλικίας.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1 έως 2 |
|                                                     |                       | <p><b>β)</b> Το τέκνο τρίτεκνης οικογένειας το οποίο πληροί τα ανωτέρω ηλικιακά υπό τις ίδιες ως άνω προϋποθέσεις, δηλαδή εφόσον είναι άγαμο και δεν έχει συμπληρώσει το εικοστό πέμπτο (25ο) έτος της ηλικίας του ή φοιτά σε ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα και σε αναγνωρισμένα ως ομοταγή εκπαιδευτικά ιδρύματα της αλλοδαπής ή εκπληρώνει τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις και δεν έχει συμπληρώσει το τριακοστό (30ο ) έτος της ηλικίας του ανεξαρτήτως ηλικίας και οικογενειακής κατάστασης των λοιπών τέκνων.</p> <p><b>Οι υποψήφιοι για την απόδειξη της ιδιότητας του τέκνου τρίτεκνης οικογένειας πρέπει να συνυποβάλουν με την αίτησή τους τα απαιτούμενα δικαιολογητικά σύμφωνα με τα αναφερόμενα κατωτέρω:</b></p> <p>-Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του δήμου ή της κοινότητας 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)} που περιέχει όλα τα γεγονότα των οποίων η συνδρομή αποτελεί προϋπόθεση για την κατά νόμο κτήση της ιδιότητας του τέκνου τρίτεκνης οικογένειας ή αντίστοιχο πιστοποιητικό αρμόδιας αλλοδαπής αρχής.</p> |         |

|                                                     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |
|-----------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Υποψήφιος/α τρίτεκνος ή τέκνο τρίτεκνης οικογένειας | Πενήντα (50) μονάδες | <p>Το πιστοποιητικό ή η βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης του υποψηφίου πρέπει να περιλαμβάνει: Όταν πρόκειται να αποδείξει την ιδιότητά του ως τέκνο τρίτεκνης οικογένειας:</p> <p>α) Ονοματεπώνυμο των γονέων και ημερομηνία του γάμου τους. β) Ονοματεπώνυμο του ιδίου και των από το γάμο αυτό αδελφών του. γ) Τα από άλλο ή άλλους γάμους των γονέων του τέκνα τα οποία πρέπει να αναφέρονται αναλυτικά. δ) Τα εκτός γάμου τέκνα της μητέρας του. ε) Τα εκτός γάμου τέκνα του πατέρα του, αλλά νομιμοποιηθέντα ή νομίμως αναγνωρισθέντα από αυτόν. στ) Ημερομηνία γεννήσεως όλων των ανωτέρω. ζ) Ημερομηνία γάμου όλων των αδελφών του (αν είναι άγαμα να γίνει μνεία)</p> <p>Εκτός από το πιστοποιητικό ή βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης απαιτείται επιπλέον:</p> <p>α) Σε περίπτωση αναπηρίας τέκνου σε ποσοστό εξήντα επτά (67%) και άνω ισοβίως, ανεξαρτήτως ηλικίας και οικογενειακής κατάστασης, πιστοποιητικό από ΚΕ.Π.Α. (Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας), σε ισχύ, με το οποίο προσδιορίζεται η πάθηση ή βλάβη και το ποσοστό αναπηρίας. Επισημαίνεται ότι εκτός του Πιστοποιητικού ΚΕ.Π.Α. γίνονται δεκτά και πιστοποιητικά, σε ισχύ, από τις κάτωθι Υγειονομικές Επιτροπές: - Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή Στρατού (Α.Σ.Υ.Ε.), - Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή Ναυτικού (Α.Ν.Υ.Ε.), - Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.), - Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή της Ελληνικής Αστυνομίας και - Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή του Πυροσβεστικού Σώματος.</p> <p>β) Για την απόδειξη της σπουδαστικής ιδιότητας του ιδίου του υποψηφίου ή τέκνου, ανάλογα με την περίπτωση, βεβαίωση του ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος και του αναγνωρισμένου ως ομοταγούς εκπαιδευτικού ιδρύματος της αλλοδαπής από την οποία να προκύπτει το χρονικό διάστημα σπουδών .</p> <p>γ) Σε περίπτωση που τέκνο ή ο ίδιος ο υποψήφιος, ανάλογα με την περίπτωση, διανύει τη στρατιωτική του θητεία, βεβαίωση των αρμόδιων αρχών.</p> <p>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 <b>(επικυρωμένα αντίγραφα δικαστικών αποφάσεων ή άλλων πράξεων)</b> από τα οποία να αποδεικνύεται ότι έχει αποκτήσει ή διατηρεί τη γονική μέριμνα και επιμέλεια των ως άνω τέκνων.</p> | 1 έως 2 |
|-----------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|

|                                                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |
|------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Υποψήφιος/α γονέας μονογονεϊκής οικογένειας.                     | Εκατό (100) μονάδες | <p>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.</p> <p>Τα δικαιολογητικά που τεκμηριώνουν τη μονογονεϊκότητα είναι:</p> <p>α) <b>Βεβαίωση/πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης</b> η οποία να έχει εκδοθεί εντός του τελευταίου εξαμήνου και από την οποία προκύπτει η μονογονεϊκότητα, για παράδειγμα ανύπαντρη μητέρα, απώλεια συζύγου λόγω θανάτου<br/>ή<br/>β) <b>Βεβαίωση/πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης</b> η οποία να έχει εκδοθεί εντός του τελευταίου εξαμήνου και <b>διαζευκτήριο ή σε περίπτωση πολιτικού γάμου αμετάκλητη δικαστική απόφαση λύσης του γάμου</b> (σε περίπτωση πολιτικού γάμου) και τελεσίδικη δικαστική απόφαση που ρυθμίζει την επιμέλεια/ή συμβολαιογραφική πράξη έκδοσης συναινετικού διαζυγίου,<br/>ή<br/>γ) <b>τελεσίδικη απόφαση δικαστηρίου που ρυθμίζει την επιμέλεια</b>,<br/>ή<br/>δ) <b>προσωρινή απόφαση δικαστηρίου που ρυθμίζει την επιμέλεια.</b><br/>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.</p> | 1 έως 2 |
| Υποψήφιος/α με ποσοστό αναπηρίας πάνω από 67%.                   | Εκατό (100) μονάδες | <p>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.</p> <p>Σε κάθε περίπτωση, ο υποψήφιος οφείλει να προσκομίσει <b>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')</b> 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 <b>υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου στη οποία θα δηλώνει ότι ο έτερος γονέας δεν συμμετέχει στη ίδια διαδικασία</b> κάνοντας χρήση του κριτηρίου γονέα με τέκνο το οποίο έχει ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1       |
| Υποψήφιος/α με τέκνο το οποίο έχει ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω | Εκατό (100) μονάδες |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3       |

|                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <p><b>Εντοπιότητα<br/>(οι υποψήφιοι<br/>λαμβάνουν την εν λόγω<br/>μοριοδότηση μόνο για<br/>τους φορείς οι οποίοι<br/>εντάσσονται στη χωρική<br/>αρμοδιότητα του δήμου<br/>του οποίου είναι μόνιμοι<br/>κάτοικοι)</b></p> | <p><b>Εκατό (100) μονάδες</b></p> | <p>Το κριτήριο της <b>ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑΣ</b> 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 Κρήτης, 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.</p> <p>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 - Αράχovas – 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, Υδρας, Φιλιατών.</p> <p>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 Κρεσσένων, Κέντρο Υγείας Χαλκιάς, 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.</p> <p>ΕΚΑΒ Τομέας Νάουσας, ΕΚΑΒ Τομέας Πτολεμαΐδας, Κέντρο Υγείας Αργαλαστής, Κέντρο Υγείας Καμμένων Βούρλων, Κέντρο Υγείας Δομοκού, Κέντρο Υγείας Αλιβερίου, Κέντρο Υγείας Ιστιαίας, Κέντρο Υγείας Μαντουδίου, Κέντρο Υγείας Δυτικής Φραγκίστας, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Λιβαδίου Κρανέας, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Στυρών, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Γρανίτσας, Γενικό Νοσοκομείο Λασιθίου - Οργανική Μονάδα της έδρας "Αγίου Νικολάου", Γενικό Νοσοκομείο Λασιθίου - Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Ιεράπετρας, Γενικό Νοσοκομείο Λασιθίου - Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Σητείας, Γενικό Νοσοκομείο - ΚΥ Νεαπόλεως "ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ", Κέντρο Υγείας Άνω Βιάννου, Κέντρο Υγείας Χάρακα, Κέντρο Υγείας Αγίας Φωτεινής, Κέντρο Υγείας Κίσσαμου, Κέντρο Υγείας Κανδάνου, Κέντρο Υγείας Τζερμιαδων, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Τυμπακίου, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Μακρύ Γιαλού, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Πλακιά, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Χώρας Σφακίων, ΕΚΑΒ Τομέας Ανωγίων, ΕΚΑΒ τομέας Αγίου Νικολάου, ΕΚΑΒ τομέας Ιεράπετρας, ΕΚΑΒ τομέας Σητείας, ΕΚΑΒ τομέας Τζερμιάδου.</p> <p><b>Για την απόδειξη της μόνιμης κατοικίας, οι υποψήφιοι οφείλουν να προσκομίζουν «βεβαίωση μόνιμης κατοικίας» (όχι πιστοποιητικό εντοπιότητας) του δημάρχου του οικείου δήμου σύμφωνα με το άρθρο 279 του Ν. 3463/2006 (Α' 114).</b></p> | <p><b>1</b></p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|