



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ
 ΔΗΜΟΣ ΑΒΔΗΡΩΝ
 ΚΕΝΤΡΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
 ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΒΡΕΦΙΚΗΣ-ΠΑΙΔΙΚΗΣ &
 ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΔΗΜΟΥ ΑΒΔΗΡΩΝ

Γενισέα : 06-09-2022
 Αρ. Πρωτ. : 631

Ταχ. Δ/ση : Γενισέα - Ξάνθης
 Ταχ. Κωδ. : 67 064
 Πληροφορίες : Α.Σ.Γκιαουράκη
 Τηλέφωνο : 2541-352559

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Για την πρόσληψη προσωπικού με σύμβαση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου Δίμηνης Διάρκειας.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΝΠΔΔ ΔΗΜΟΥ ΑΒΔΗΡΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 206 του Ν.3584/2007
2. Τις διατάξεις του άρθρου 14 του Ν.2190/1994 όπως ισχύει με τις τροποποιήσεις και συμπληρώσεις.
3. Τις διατάξεις του άρθρου 20 παρ. 4 του Ν. 2738/1999
4. Τις διατάξεις του άρθρου 1 παρ.2 εδάφιο ιε του Ν.3812/2009
5. Τις διατάξεις του άρθρου 12 παρ. 22 του Ν.4071/2012
6. Την Εγκύκλιο του Υπουργείου Εσωτερικών 49 με Α.π. 31635/19-8-2014
7. Τις σχετικές διατάξεις των ν.4257/2014 και 4258/2014
8. Την υπ αριθμ. 31/05-09-2022 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου

ΑΝΑΚΟΙΝΩΝΕΙ

Την πρόσληψη τεσσάρων (4) ατόμων δίμηνης διάρκειας με ειδικότητα **ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΩΝ** με σύμβαση Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου, για την αντιμετώπιση κατεπειγουσών εποχικών ή πρόσκαιρων αναγκών, με τα αντίστοιχα ειδικά τυπικά προσόντα.

ΚΩΔ. ΘΕΣΗΣ	ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΕΔΡΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ	ΑΡΙΘ. ΑΤΟΜΩΝ
101	Κ.Υ.Κ.Φ.Β.Π.Τ.Η Δ. ΑΒΔΗΡΩΝ	ΓΕΝΙΣΣΕΑ ΞΑΝΘΗΣ	ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΒΡΕΦ/ΚΟΜΩΝ	ΔΥΟ (2) ΜΗΝΕΣ	4

Οι υποψήφιοι πρέπει να διαθέτουν:

Α. ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

1. Να έχουν ηλικία από 18-65 ετών

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

3. Να μην έχουν κώλυμα κατά το άρθρο 8 του Υπαλληλικού Κώδικα (καταδίκη, υποδικία, δικαστική συμπαράσταση)

Β. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι, μαζί με την αίτηση πρέπει να υποβάλλουν υποχρεωτικά τα εξής δικαιολογητικά, ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ ή ΕΠΙΚΥΡΩΜΕΝΑ

1. **ΕΙΔΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ** συμπληρωμένο σε όλες τις ενδείξεις και υπογραφή για την Υπεύθυνη Δήλωση όπως περιλαμβάνεται στο ειδικό έντυπο
2. Φωτοαντίγραφο των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (οι έγγαμοι)
4. Πιστοποιητικό γέννησης (οι άγαμοι)
5. Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ)
6. Αριθμό Φορολογικού Μητρώου (ΑΦΜ)
7. Αριθμό Μητρώου ΙΚΑ (για όσους έχουν)
8. **ΟΙ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΙ** θα πρέπει να διαθέτουν Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος ειδικότητας Βοηθών Βρεφονηπιοκόμων Παιδοκόμων ή Βοηθών Βρεφοκόμων ή Βοηθών Βρεφονηπιοκόμων ή Βοηθών βρεφοκόμων παιδοκόμων ή Προσχολικής Αγωγής Δραστηριοτήτων Δημιουργίας και Έκφρασης ή Επιμελητών Πρόνοιας ή Κοινωνικών Φροντιστών ή Προσχολικής Αγωγής Ημερήσιας Φροντίδας Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες ή Βοηθών Γενικής Βρεφονηπιοκομίας ή Βοηθός Βρεφονηπιοκόμων ή αντίστοιχο πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος των παρακάτω σχολικών μονάδων: ΙΕΚ ή Επαγγελματικού Λυκείου ή Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου Α' ή Β' κύκλου σπουδών ή Ενιαίου Πολυκλαδικού Λυκείου ή Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου ή Σχολής Επαγγελματικής Κατάρτισης ή Επαγγελματικής Σχολής ή Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή σχολής μαθητείας του ΟΑΕΔ του Ν. 1346/1983 ή Ν. 3475/2006 ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας.

Γ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Οι ενδιαφερόμενοι θα υποβάλλουν αίτηση στο ΝΠΔΔ Δήμου Αβδήρων, **ΑΥΤΟΠΡΟΣΩΠΩΣ** στη Γενισέα Ξάνθης (στο κτίριο του ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ), αρμόδια για την παραλαβή είναι η κα.Αναστασία Σ. Γκιαουράκη **έως και τις 13/09/2022**

Δ. ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ:

Ανάρτηση της Ανακοίνωσης στον πίνακα ανακοινώσεων του Ν.Π. (με πρακτικό ανάρτησης) και στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ του ΝΠΔΔ ΔΗΜΟΥ ΑΒΔΗΡΩΝ.

Ε. ΕΝΤΥΠΑ

Το ειδικό έντυπο που επισυνάπτεται

ΣΥΝ/ΝΑ: Επισυνάπτεται έντυπο αίτησης

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΝΠΔΔ

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ Γ. ΓΚΙΑΟΥΡΑΚΗ

ΝΠΔΔ ΔΗΜΟΥ ΑΒΔΗΡΩΝ
ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ Ι.Δ.Ο.Χ.
ΔΙΜΗΝΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ

ΘΕΣΕΙΣ Ι.Δ.Ο.Χ. ΔΙΜΗΝΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ

Ημερομηνία παραλαβής
(Συμπληρώνεται από την
υπηρεσία)

(Η ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

ΕΠΩΝΥΜΟ:					
ΟΝΟΜΑ:					
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:			ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:		
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	(αριθμητικώς)		ΦΥΛΟ: ⁽¹⁾ Άρην	Γυναίκα:	
ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ:					
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	ΟΔΟΣ	ΑΡ.	ΠΟΛΗ, ΔΗΜΟΣ Ή ΚΟΙΝ.	Τ.Κ.	ΝΟΜΟΣ
ΤΗΛΕΦΩΝΑ:			e-mail:		

ΑΡ. ΦΟΡΟΛ. ΜΗΤΡΩΟΥ: _____
 ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛ. ΙΚΑ: _____
 ΑΜΚΑ: _____
 ΤΡΑΠΕΖΑ: ΑΡ. ΛΟΓ. _____
 ΙΒΑΝ: _____

Κατέχω όλα τα απαιτούμενα προσόντα για κάθε συγκεκριμένη θέση που επιλέγω,
όπως αυτά αναφέρονται στην προκήρυξη και αναγράφονται στην παρούσα
αίτηση.

9. ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ, ΜΕ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ⁽²⁾:

ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ: (ΚΩΔΙΚΟΣ)	ΔΕ 01										

Συνημμένα καταθέτω τα παρακάτω απαιτούμενα από την προκήρυξη δικαιολογητικά πρωτότυπα ή επικυρωμένα:

Α/Α	Περιγραφή	Αριθμός			
1	Φωτοαντίγραφο ταυτότητας	8)			
2	Πιστοποιητικό Οικον. Κατ.(οι έγγαμοι)	9)			
3	Πιστοποιητικό γένν.(οι άγαμοι)	10)			
4	Φωτοτυπία βιβλ. Τραπεζικού Λογ/σμού	11)			
5		12)			

Συμπληρώνεται από την υπηρεσία ΑΣΕΠ)

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

- Δηλώνω ότι τα στοιχεία της αίτησής μου είναι ακριβή και αληθή. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν.1599/1986. Δηλώνω επίσης ότι δεν υπέβαλα αίτηση για θέσεις άλλης κατηγορίας της ίδιας προκήρυξης.
- α)ότι πληρώ τα γενικά προσόντα διορισμού που προβλέπονται στο πρώτο μέρος του Ν. 3584/2007
- β)Είμαι ασφαλισμένος/η από το έτος _____ και
- γ)ότι δεν έχω κώλυμα του άρθρου 14 παρ. 1 του Ν.2190/1994, ότι δηλαδή δεν απασχολήθηκα ως εποχιακά εργαζόμενος στο ΝΠΔΔ του Δήμου Αβδήρων το προηγούμενο 12μηνο με δίμηνη σύμβαση με την ίδια ειδικότητα και ότι δε συμπληρώνω συνολικά 24 μήνες απασχόλησης ως εποχικά εργαζόμενος συνολικά την προηγούμενη διετία. (Σε περίπτωση προηγούμενης απασχόλησης να δηλώνω το χρόνο έναρξης και λήξης και η ειδικότητα με την οποία απασχολήθηκα.

Ημερομηνία . ./.. /2022

Υπογραφή υποψηφίου