



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

Ταχ. Δ/ση : Γενισέα - Ξάνθης

Ταχ. Κωδ. : 67 064

Γενισέα : 05/09/2023

Αρ. Πρωτ. : 665

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

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

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΝΠΔΔ

"ΚΕΝΤΡΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΒΡΕΦΙΚΗΣ-ΠΑΙΔΙΚΗΣ & ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ" 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. 33/01-09-2023 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου

ΑΝΑΚΟΙΝΩΝΕΙ

Την πρόσληψη ενός (1) ατόμου δίμηνης διάρκειας με ειδικότητα **ΔΕ ΒΟΗΘΟΥ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΟΥ** 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	ΓΕΝΙΣΕΑ ΞΑΝΘΗΣ	ΔΕ ΒΟΗΘΟΥ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚ ΟΜΟΥ	ΔΥΟ (2) ΜΗΝΕΣ	1

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 του τμήματος αγωγής στην πρώτημη ηλικία 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 (τηλ.επικοινωνίας 2541-352559) **έως και την 11/09/2023**

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

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΝΠΔΔ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΤΣΟΓΚΑΣ

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⁾	Αρρεν	Θηλυ:	
ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ:							
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	ΟΔΟΣ	ΠΟΛΗ, ΔΗΜΟΣ Ή ΚΟΙΝ.		Τ.Κ.	ΝΟΜΟΣ		
ΤΗΛΕΦΩΝΑ:				e-mail:			

ΑΡ. ΦΟΡΟΛ. ΜΗΤΡΩΟΥ: _____

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛ. ΙΚΑ: _____

ΑΜΚΑ: _____

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)	101																		

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

1	Φωτοαντίγραφο ταυτότητας	6)	Αποδεικτικό ανεργίας		
2	Πιστοποιητικό Οικογ. Κατ.(οι έγγαμοι)	7)			
3	Πιστοποιητικό γένν.(οι άγαμοι)	8)			
4	Φωτοτυπία βιβλ. Τραπεζικού Λογ/σμού	9)			
5	Αντίγραφο Πτυχίου	10)			

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 . . / . . /2023

Υπογραφή υποψηφίου