

**Σωματείο Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα Πρόληψης και Προαγωγής  
Υπηρεσιών Υγείας με δ.τ. «ΙΚΕΛΟΣ»**

Ταχ. Δ/ση : ΑΚΤΗ ΔΥΜΑΙΩΝ & ΑΡΧ. ΙΕΡΟΘΕΟΥ 7, ΠΑΤΡΑ

Πάτρα, 08/05/2026

Ταχ. Κώδικας : 26222

Αρ. πρωτ. 267

Πληροφορίες: Σκέντζου Κωνσταντίνα

Τηλέφωνο : 2616007918

Email : [info@somateio-ikelos.gr](mailto:info@somateio-ikelos.gr)

**Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για πρόσληψη προσωπικού με καθεστώς συμβάσεων Ιδιωτικού  
Δικαίου Ορισμένου Χρόνου (ΙΔΟΧ)**

**στο πλαίσιο υλοποίησης της Πράξης «Λειτουργία μίας (1) νέας Μονάδας Ψυχικής Υγείας του  
Σωματείου "ΙΚΕΛΟΣ"», με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 6021553**

Η Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου, έχοντας υπόψη:

1. Το με αριθμ. 2842Α/28-8-2017 τροποποιημένο καταστατικό του Σωματείου Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα Πρόληψης και Προαγωγής Υπηρεσιών Υγείας με διακριτικό τίτλο «ΙΚελος».
2. Το ν. 4914/2022 (Α'61) για τη "Διαχείριση, τον έλεγχο και την εφαρμογή αναπτυξιακών παρεμβάσεων για την προγραμματική περίοδο 2021-2027, σύσταση ανώνυμης εταιρείας «Εθνικό Μητρώο Νεοφυών Επιχειρήσεων Α.Ε.» και άλλες διατάξεις", όπως ισχύει
3. Την Απόφαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με αριθμό C (2022) 6262final/29.08.2022 που αφορά στην έγκριση του Προγράμματος «Αττική»
4. Την υπ' αρ. 114947/29.11.2022 [ΦΕΚ 6132/Β'/01.12.2022] Υπουργική Απόφαση «Εθνικοί Κανόνες Επιλεξιμότητας Δαπανών για τα Προγράμματα ΕΣΠΑ 2021-2027», όπως ισχύει
5. Την υπ' αρ. 110565/17.11.2022 [ΦΕΚ 5958/Β'/22.11.2022] Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία υποβολής και αξιολόγησης ενστάσεων επί των αποτελεσμάτων αξιολόγησης προτάσεων ένταξης στα Προγράμματα ΕΣΠΑ 2021-2027 [(ένσταση της παρ. 7 του άρθρου 36 του ν. 4914/2022 (Α' 61))», όπως ισχύει
6. Την Κοινή Υπουργική Απόφαση αριθμ. 5483/20.01.2023 (ΦΕΚ Β' 390) «Διαδικασίες δημοσιονομικών διορθώσεων και αναζήτησης αχρεωστήτως ή παρανόμως καταβληθέντων ποσών στα Τομεακά και Περιφερειακά Προγράμματα του ΕΣΠΑ 2021-2027»
7. Την Υπουργική Απόφαση αριθμ. 114274/28.11.2022 «Διαδικασίες ελέγχου νομιμότητας διαδικασιών ανάθεσης και εκτέλεσης δημοσίων συμβάσεων στο πλαίσιο των Τομεακών και Περιφερειακών Προγραμμάτων του ΕΣΠΑ 2021-2027 (έλεγχος δημοσίων συμβάσεων του άρθρου 38 του ν. 4914/2022 - Α' 61)» (ΦΕΚ Β' 6131)
8. Την υπ' αρ. 73930/21-07-2022 [ΦΕΚ 3922/Β'/25.07.2022] Υπουργική Απόφαση «Αναδιάρθρωση της Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης Προγράμματος «Αττική» σύμφωνα με την παρ.10 του άρθρου 65 του ν.4914/2022 (Α'61) και αντικατάσταση της υπό στοιχεία 32670/ΕΥΘΥ 327/23-03-2015 (Β'715) υπουργικής απόφασης»
9. Την με αρ. 447/2023 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Αθηνών (Τμήμα Εκούσιας Δικαιοδοσίας), όπως αυτή διορθώθηκε με την αρ. 538/2023 όμοια, με την οποία επικυρώθηκε το αποτέλεσμα των εκλογών της 8ης Οκτωβρίου 2023 για την Περιφέρεια Αττικής και ανακηρύχθηκε ο επιτυχών και οι επιλαχόντες συνδυασμοί, ο Περιφερειάρχης και οι τακτικοί και αναπληρωματικοί περιφερειακοί σύμβουλοι κάθε συνδυασμού για την περιφερειακή περίοδο από 01-01-2024 έως 31-12-2028
10. Το με Α.Π.145910/8-10-2024 [Α.Π.2886/14-11-2024 ΕΥΔΠ «Αττική»] έγγραφο της ΕΥΚΕ με θέμα «Διατύπωση γνώμης ΕΥΚΕ σχετικά με σχέδια προσκλήσεων υποβολής προτάσεων στα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα 2021-2027 για δράσεις που αφορούν σε νέες δομές Ψυχικής Υγείας»
11. Τα αποτελέσματα της με αρ. 14 Γραπτής Διαδικασίας [Α.Π.2995/27-11-2024 - ΑΔΑ: ΨΕΧ57Λ7-ΘΩΩ] με την οποία εγκρίθηκαν η μεθοδολογία και τα κριτήρια επιλογής της δράσης «Δράση

- 4.11.14.1β: Ενίσχυση Υπηρεσιών ψυχικής Υγείας (νέες δομές)» του Προγράμματος «Αττική» της Προγραμματικής Περιόδου 2021-2027
12. Τα αποτελέσματα της με αρ. 15 Γραπτής Διαδικασίας [Α.Π.54/13-01-2025 - ΑΔΑ: Ψ3Ρ07Λ7-Κ25] με την οποία εγκρίθηκε η ενημέρωση ως προς τον κοινό δείκτη EECO18 της δράσης «Δράση 4.11.14.1β: Ενίσχυση Υπηρεσιών ψυχικής Υγείας (νέες δομές)» του Προγράμματος «Αττική» της Προγραμματικής Περιόδου 2021-2027
  13. Τη με Α.Π.10/10.01.2025 [ΑΔΑ: 6ΧΟΚ7Λ7-Θ7Γ] Πρόσκληση απτ087- α/α ΟΠΣ 14258 με τίτλο "Ενίσχυση Υπηρεσιών ψυχικής
  14. Τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας Μονάδας Έγκαιρης Παρέμβασης του Σωματείου «ΙΚΕΛΟΣ».
  15. Τη με Αρ. Πρωτ. Γ3β/Γ.Π.οικ.69754/02-12-2022 (ΑΔΑ: 9ΜΥ8465ΦΥΟ-Ο1Τ) «Έγκριση από άποψη σκοπιμότητας για την ίδρυση και λειτουργία οκτώ (8) Μονάδων Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση».
  16. Το Π.Δ. 121 (ΦΕΚ 148/Α/09.10.2017) με το οποίο εγκρίθηκε ο Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας.
  17. Το Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96/Α/17.05.1999) «Εκσυγχρονισμός υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις», όπως ισχύει.
  18. Το Ν. 4509/2017 (ΦΕΚ 201/Α/22.12.2017) "Μέτρα θεραπείας ατόμων που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής και άλλες διατάξεις.
  19. Το Ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38/Α/28.03.2017) "Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Κέντρα Εμπειρογνομοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, τροποποίηση συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων του Ν. 4387/2016 και άλλες διατάξεις".
  20. Τη με αριθμ. Υ5β/Γ.Π.οικ. 50552/29-5-2013 (ΦΕΚ Β' 1299/29.05.2013) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Τροποποίηση της Υπουργικής Απόφασης με αριθμ. πρωτ. Υ5β /οικ 1662/21-5-2001 (ΦΕΚ 691/Β/2001) με θέμα «Καθορισμός του τρόπου λειτουργίας και της στελέχωσης των Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας του άρθρου 7 του Ν.2716/99 καθώς και κάθε λεπτομέρειας εφαρμογής του ίδιου άρθρου».
  21. Την υπ' αριθμ Υ5β/Γ.Π. οικ. 90764/15.10.2014 Υπουργική Απόφαση με θέμα «Παροχή διευκρινίσεων σχετικά με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι πληρούν τις προϋποθέσεις, προκειμένου να διενεργούν θεραπευτικές πράξεις σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας» (ΑΔΑ: 7ΧΠ0Θ-6ΨΓ).
  22. Την με αριθμ. Πρωτ. Α4β/Γ.Π./οικ.63439/2017 (ΦΕΚ 2932/Β/25.08.2017) Υπουργική Απόφαση με θέμα "Πλαίσιο εκπόνησης πολιτικών ψυχικής υγείας και καθορισμός κριτηρίων, προϋποθέσεων, δικαιολογητικών, διαδικασίας και κάθε άλλης λεπτομέρειας για έγκριση σκοπιμότητας και χορήγηση άδειας ίδρυσης και άδειας λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας στον Ιδιωτικό Κερδοσκοπικό και μη Κερδοσκοπικό Τομέα του άρθρου 11 του Ν. 2716/1999", όπως ισχύει τροποποιηθείσα με την αριθμ. Πρωτ. Γ3β/Γ.Π. οικ. 15670/23.02.2018 (ΦΕΚ 939/Β/16.03.2018) Υπουργική Απόφαση.
  23. Τη με αριθμ. Υ5α,β/Γ.Π. οικ 33542/2014 Υ.Α. (ΦΕΚ 1089/Β/30.04.2014) "Τήρηση Πληροφοριακού Συστήματος Παρακολούθησης Μονάδων Ψυχικής Υγείας", όπως ισχύει.
  24. Το Ν. 4272/2014 «Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9<sup>ης</sup> Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρωπίνων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση-Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικών Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 145/Α/11.07.2014).
  25. Το Ν.4412/2016 (ΦΕΚ 147/Α/08.08.2016) περί Δημοσίων Συμβάσεων Έργων, προμηθειών και Υπηρεσιών, όπως ισχύει.
  26. Την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ3β/Γ.Π.70972/15-12-2022 Απόφαση «Χορήγηση άδειας ίδρυσης μίας Μονάδας Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση, στο Σωματείο Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα Πρόληψης και Προαγωγής Υπηρεσιών Υγείας «ΙΚΕΛΟΣ», στη Διοικητική Περιφέρεια Αττικής, Περιφερειακή Ενότητα Πειραιά».
  27. Την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ3β/Γ.Π.οικ.2730/16-01-2024 Απόφαση «Χορήγηση άδειας λειτουργίας μίας Μονάδας Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση, στο Σωματείο Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα

- Πρόληψης και Προαγωγής Υπηρεσιών Υγείας «ΙΚΕΛΟΣ», στη Διοικητική Περιφέρεια Αττικής, Περιφερειακή Ενότητα Πειραιά», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
28. Την υπ' αριθμ πρωτ. 1641/19-06-2025 Απόφαση Ένταξης της Πράξης «Λειτουργία μίας (1) νέας Μονάδας Ψυχικής Υγείας του Σωματείου "ΙΚΕΛΟΣ"» με Κωδικό ΟΠΣ 6021553 στο Πρόγραμμα «Αττική 2021-2027».
29. Την από 30-04-2026 απόφαση Δ.Σ. περί διενέργειας Πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για πρόσληψη προσωπικού στα πλαίσια υλοποίησης της Πράξης «Λειτουργία μίας (1) νέας Μονάδας Ψυχικής Υγείας του Σωματείου "ΙΚΕΛΟΣ"» με Κωδικό ΟΠΣ 6021553.

## ΚΑΛΕΙ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

### ΜΕ «ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ»

όπως προβούν στην υποβολή αίτησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη σύναψη σύμβασης εργασίας ορισμένου χρόνου στο πλαίσιο υλοποίησης της Πράξης «Λειτουργία μίας (1) νέας Μονάδας Ψυχικής Υγείας του Σωματείου "ΙΚΕΛΟΣ"», με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 6021553 στο Πρόγραμμα «Αττική 2021-2027».

#### A. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΠΡΑΞΗΣ

Το Σωματείο «ΙΚΕΛΟΣ» έχει αναλάβει τη λειτουργία της Μονάδας Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση που δραστηριοποιείται στην Περιφερειακή Ενότητα Πειραιά (περιοχή Κορυδαλλός). Η Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση, κατά την λειτουργία της θα παρέχει μια σειρά από υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης σε συγκεκριμένους ωφελούμενους υλοποιώντας προγράμματα δραστηριοτήτων και θεραπειών με διαφορετικές ομάδες ανά ημέρα με στόχο την υποστήριξη και ενδυνάμωση των ωφελουμένων. Αυτές θα διαρθρώνονται σε τρία (3) επίπεδα:

- Άτομο: ψυχιατρική παρακολούθηση, φαρμακοθεραπεία, ψυχολογική υποστήριξη, ομάδες
- Οικογένεια: ψυχοεκπαίδευση οικογένειας, ψυχολογική στήριξη/συμβουλευτική, ενημέρωση για κοινωνικά θέματα και θέματα που αφορούν πρόνοια (επιδόματα κ.α.)
- Κοινότητα: ενημέρωση, δικτύωση, ευαισθητοποίηση πληθυσμού, αντιμετώπιση του στίγματος.

#### B. ΠΡΟΦΙΛ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ

Για την πλήρη στελέχωση και ασφαλή λειτουργία της Μονάδας Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση, της οποίας η σύνθεση και η λειτουργία καθορίζονται από τις διατάξεις του νόμου 2716/1999 και τη με αρ. πρωτ. Γ3β/Γ.Π.οικ.69754/02-12-2022 (ΑΔΑ: 9ΜΥ8465ΦΥΟ-Ο1Τ) «Έγκριση από άποψη σκοπιμότητας για την ίδρυση και λειτουργία οκτώ (8) Μονάδων Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση», απαιτείται η πρόσληψη τριών (3) ατόμων.

Όλοι οι εργαζόμενοι στη Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση οφείλουν να δραστηριοποιούνται ώστε να πετύχουν τον πρωταρχικό στόχο της μονάδας, ο οποίος είναι η έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων των ψυχωτικών διαταραχών στα αρχικά τους στάδια, ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι μακροχρόνιες επιπτώσεις από την εξέλιξή τους και να αποτραπούν ή να μειωθούν οι πιθανότητες υποτροπών, ενισχύοντας παράλληλα τη βελτίωση της λειτουργικότητας των νέων ασθενών και την ένταξη και επάνοδό τους στο εργασιακό, εκπαιδευτικό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Με την παρούσα Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος, προσκαλούνται ενδιαφερόμενοι για την υποβολή αίτησης σύναψης σύμβασης εργασίας ορισμένου χρόνου, για περίοδο έως έξι (6) μήνες με δυνατότητα ανανέωσης της σύμβασης, προκειμένου να καλυφθούν οι ακόλουθες θέσεις:

ΚΩΔ. ΘΕΣΗΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΘΕΣΗ	ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΑΡΙΘ. ΘΕΣΕΩΝ
101	ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ	Ψυχολόγος	Σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου, Πλήρους	1

			απασχόλησης	
102	ΠΕ/ΤΕ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ και ελλείψει αυτών ΔΕ Βοηθών Εργοθεραπευτών	Εργοθεραπευτής	Σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου, Πλήρους απασχόλησης	1
103	ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	Επισκέπτης Υγείας	Σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου, Πλήρους απασχόλησης	1
			<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>3 ΑΤΟΜΑ</b>

όπως αναλυτικά παρουσιάζεται παρακάτω.

## 1. ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

### α) Γενικά Προσόντα

Οι υποψήφιοι θα πρέπει να έχουν την ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους μέλους της Ε.Ε., λευκό Ποινικό Μητρώο, εκπληρωμένες στρατιωτικές υποχρεώσεις (αφορά τους άνδρες), να μην τελούν υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) ή υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), να είναι υγιείς σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7 του ν. 3528/2007 (ΦΕΚ Α 26) και να μην έχουν απολυθεί λόγω πειθαρχικού παραπτώματος.

### β) Ειδικά Προσόντα

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

#### Ψυχολόγος (ΚΩΔ: 101)

##### Υποχρεωτικά Προσόντα:

- Πτυχίο ή δίπλωμα Ψυχολογίας Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ακαδημαϊκά ισοδύναμος ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής,
- Άδεια άσκησης επαγγέλματος Ψυχολόγου ή Βεβαίωση ότι ο/η υποψήφιος/α πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος του/της Ψυχολόγου.

##### Επιθυμητά Προσόντα:

- Ολοκληρωμένη ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση σε γνωσιακή συμπεριφορική προσέγγιση ή συστημική προσέγγιση
- Επαγγελματική Εμπειρία σε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης/Μονάδα Ψυχικής Υγείας
- Γνώση αγγλικής γλώσσας (τουλάχιστον επίπεδο Β2)
- Γνώση Χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα: (1) επεξεργασίας κειμένων, (2) υπολογιστικών φύλλων και (3) υπηρεσιών διαδικτύου.

#### Εργοθεραπευτής (ΚΩΔ: 102)

##### Υποχρεωτικά Προσόντα:

- Πτυχίο ή δίπλωμα Εργοθεραπείας Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ακαδημαϊκά ισοδύναμος ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής ή Πτυχίο ή δίπλωμα Εργοθεραπείας Τ.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής ή το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ΚΑΤΕΕ,
- Άδεια άσκησης επαγγέλματος Εργοθεραπευτή ή Βεβαίωση ότι ο/η υποψήφιος/α πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος Εργοθεραπευτή και
- Ταυτότητα μέλους του Πανελληνίου Συλλόγου Εργοθεραπευτών (Π.Σ.Ε.), η οποία να είναι σε ισχύ μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους από την έκδοσή της, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο

άρθρο 75 του ν. 4461/2017 (Α' 38) ή Βεβαίωση εγγραφής στον Π.Σ.Ε. για όσους εγγράφονται για πρώτη φορά, η οποία ισχύει μέχρι το τέλος του έτους που εκδόθηκε ή Βεβαίωση ανανέωσης εγγραφής στον Π.Σ.Ε. του τρέχοντος έτους

Επιθυμητά Προσόντα:

- α) Επαγγελματική Εμπειρία σε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης/Μονάδα Ψυχικής Υγείας
- β) Γνώση αγγλικής γλώσσας (τουλάχιστον επίπεδο B2)
- γ) Γνώση Χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα: (1) επεξεργασίας κειμένων, (2) υπολογιστικών φύλλων και (3) υπηρεσιών διαδικτύου.

**& εν ελλείψει αυτών ΔΕ Βοηθών Εργοθεραπευτών**

Υποχρεωτικά Προσόντα:

- α) Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος ειδικότητας Βοηθού Εργοθεραπείας Επαγγελματικής Ειδικότητας, Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 5 (Ι.Ε.Κ. ή Μεταλυκειακού Έτους - Τάξη Μαθητείας ΕΠΑ.Λ.) ή Επαγγελματικής Κατάρτισης επιπέδου μεταδευτεροβάθμιας επαγγελματικής εκπαίδευσης Ι.Ε.Κ. ή Επαγγελματικού Λυκείου (ΕΠΑ.Λ.) ή Επαγγελματικής Ειδικότητας, Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 4 ΕΠΑ.Λ. ή Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου (Τ.Ε.Ε.) Β' κύκλου σπουδών ή Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου (Τ.Ε.Λ.) ή Τμήματος Ειδίκευσης Ενιαίου Πολυκλαδικού Λυκείου (Ε.Π.Λ.) ή Μέσης Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής Εργοδηγών (Ν.Δ. 580/1970) ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας.

Επιθυμητά Προσόντα:

- α) Επαγγελματική Εμπειρία σε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης/Μονάδα Ψυχικής Υγείας
- β) Γνώση αγγλικής γλώσσας (τουλάχιστον επίπεδο B2)
- γ) Γνώση Χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα: (1) επεξεργασίας κειμένων, (2) υπολογιστικών φύλλων και (3) υπηρεσιών διαδικτύου.

**Επισκέπτης Υγείας (ΚΩΔ: 103)**

Υποχρεωτικά Προσόντα:

- α) Πτυχίο ή δίπλωμα Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας ή Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας εισαγωγική κατεύθυνση Κοινωνικής Υγείας (Τ.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής)
- β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος Επισκεπτών - Επισκεπτριών Υγείας ή Βεβαίωση ότι ο/η υποψήφιος/α πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος του Επισκέπτη - Επισκέπτριας Υγείας **και**
- γ) Ταυτότητα μέλους του Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας (Π.Σ.Ε.Υ.), η οποία να είναι σε ισχύ ή Βεβαίωση εγγραφής στον Π.Σ.Ε.Υ. για όσους εγγράφονται για πρώτη φορά, η οποία να είναι σε ισχύ μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους από την έκδοσή της, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 1 παρ. 5 της Υ.Α. Γ4α/ Γ.Π.100714/12-12-2014 (Β'3477).

Επιθυμητά Προσόντα:

- α) Επαγγελματική Εμπειρία σε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης/Μονάδα Ψυχικής Υγείας
- β) Γνώση αγγλικής γλώσσας (τουλάχιστον επίπεδο B2)
- γ) Γνώση Χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα: (1) επεξεργασίας κειμένων, (2) υπολογιστικών φύλλων και (3) υπηρεσιών διαδικτύου.

Οι ενδιαφερόμενοι για την κάλυψη των θέσεων αυτών καλούνται, εφόσον κατέχουν τα γενικά και υποχρεωτικά προσόντα, να υποβάλουν μία και μόνο «ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ» (Παράρτημα 1), καθώς και τα απαραίτητα δικαιολογητικά, σύμφωνα με τους όρους της παρούσας. Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλει μόνο μία αίτηση και για μία θέση μόνο μιας κατηγορίας εκπαίδευσης. Η υποβολή περισσότερων των μιας αιτήσεων για θέσεις της ίδιας προκήρυξης ή η σάρωση θέσεων διαφορετικών κατηγοριών εκπαίδευσης, κλάδων και ειδικοτήτων συνεπάγεται αυτοδικαίως τον αποκλεισμό του υποψηφίου από την περαιτέρω διαδικασία.

**Προσοχή:** Ανυπόγραφες αιτήσεις (ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ και ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΗΨΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ) δεν λαμβάνονται υπόψη και απορρίπτονται.

## 2. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να συμπληρώσουν πλήρως και με ακρίβεια όλα τα στοιχεία που ζητούνται στην αίτηση – υπεύθυνη δήλωση που επισυνάπτεται, και να υποβάλουν αποκλειστικά με ηλεκτρονικό τρόπο τα παρακάτω ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ δικαιολογητικά:

1. Αίτηση – Υπεύθυνη Δήλωση (Παράρτημα 1)
2. Βιογραφικό Σημείωμα (Παράρτημα 2)
3. Δήλωση συναίνεσης επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων (Παράρτημα 3)
4. Αντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας
5. Δικαιολογητικά που αποδεικνύουν τα προσόντα του υποψηφίου για την επιδιωκόμενη θέση, δηλ.:
  - Αντίγραφο τίτλων σπουδών (Πτυχίο, κλπ.)
  - Αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος και βεβαιώσεων μέλη σε συλλόγους, κλπ.
  - Αποδεικτικά εργασιακής εμπειρίας (βεβαιώσεις προϋπηρεσίας ασφαλιστικών φορέων, συμβάσεις με φορείς δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, βεβαιώσεις εργοδοτών, κλπ.)
  - Αντίγραφο πτυχίου ή διπλώματος γνώσης χειρισμού Η/Υ
  - Αντίγραφο πτυχίου ή διπλώματος γνώσης αγγλικής γλώσσας

Οι τίτλοι σπουδών εφόσον αυτοί έχουν χορηγηθεί από Ιδρύματα του εξωτερικού, πρέπει να συνοδεύονται υποχρεωτικά και από πιστοποιητικά αναγνώρισης του ΔΟΑΤΑΠ. Στην περίπτωση που δε συνοδεύονται από το αντίστοιχο πιστοποιητικό αναγνώρισης του ΔΟΑΤΑΠ, η αίτηση του ενδιαφερόμενου απορρίπτεται.

Ως αποδεικτικά στοιχεία απόδειξης επαγγελματικής εμπειρίας θεωρούνται:

**Α.** Όταν τυχόν εργασία έχει παρασχεθεί σε υπηρεσίες του δημοσίου, σε Ν.Π.Δ.Δ., Ο.Τ.Α. πρώτου ή δεύτερου βαθμού, σε Ν.Π.Ι.Δ. του δημοσίου τομέα της παρ. 1 του άρθρου 14 του Ν. 2190/1994, όπως ισχύει, ή σε φορείς της παρ. 3 του άρθρου 1 του Ν. 2527/1997, απαιτείται βεβαίωση του αντίστοιχου φορέα απασχόλησης ή αντίγραφο των σχετικών συμβάσεων που έχουν υπογραφεί με τον φορέα απασχόλησης και βεβαίωση προϋπηρεσίας από τον ασφαλιστικό φορέα. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να προκύπτει με σαφήνεια και να βεβαιώνεται, το είδος και το αντικείμενο της εργασίας που παρασχέθηκε και η χρονική διάρκεια της εκτελεσθείσας υπηρεσίας.

**Β.** Όταν τυχόν εργασία έχει παρασχεθεί στον ιδιωτικό τομέα, απαιτείται βεβαίωση του ιδιωτικού φορέα (στοιχεία του εργοδότη, φυσικού προσώπου ή της επωνυμίας της επιχείρησης αν πρόκειται για νομικό πρόσωπο) από την οποία να προκύπτει με σαφήνεια, το είδος της εργασίας που παρασχέθηκε και η χρονική διάρκεια της παροχής ή αντίγραφο των σχετικών συμβάσεων που έχουν υπογραφεί και βεβαίωση προϋπηρεσίας από τον ασφαλιστικό φορέα. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να προκύπτει με σαφήνεια και να βεβαιώνεται, το είδος και το αντικείμενο της εργασίας που παρασχέθηκε και η χρονική διάρκεια της εκτελεσθείσας υπηρεσίας.

**Προσοχή:** Τίτλοι, πιστοποιητικά και βεβαιώσεις της αλλοδαπής ή ξενόγλωσσοι πρέπει να είναι επικυρωμένοι και επίσημα μεταφρασμένοι στην ελληνική γλώσσα. Σε διαφορετική περίπτωση δεν θα λαμβάνονται υπόψη στην αξιολόγηση της αίτησης.

## Γ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλουν την αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, σε κάθε περίπτωση **μέχρι τις 23/05/2026 και ώρα 16:00 μ.μ.** αποκλειστικά με ηλεκτρονικό τρόπο στο email του ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΙΚΕΛΟΣ: [hr@somateio-ikelos.gr](mailto:hr@somateio-ikelos.gr) με την ένδειξη στο θέμα «ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ»

## Δ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ



Οι υποβαλλόμενοι φάκελοι συγκεντρώνονται από την Γραμματεία του Σωματείου μέχρι την 23/05/2026 και ώρα 16:00 μ.μ..

### ΦΑΣΗ Α

Συγκαλείται η Επιτροπή Επιλογής Έκτακτου Προσωπικού, όπως αυτή έχει ορισθεί με την από 20/06/2025 Απόφαση Διοικητικού Συμβουλίου στο πλαίσιο υλοποίησης της Πράξης «Λειτουργία μίας (1) νέας Μονάδας Ψυχικής Υγείας του Σωματείου "ΙΚΕΛΟΣ"», με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 6021553.

Η Επιτροπή Επιλογής Έκτακτου Προσωπικού ελέγχει τους ηλεκτρονικούς φακέλους που έχουν υποβληθεί εμπρόθεσμα, και ελέγχει την πληρότητα των δικαιολογητικών σύμφωνα με όσα καταγράφονται στις παραγράφους 1 και 2 της παρούσας.

Όσοι Φάκελοι κρίνονται ελλιπείς (λείπουν κάποιο ή κάποια από τα υποχρεωτικά στοιχεία των παραγράφων 1 και 2) απορρίπτονται από την συνέχεια της διαδικασίας. Αξιολογούνται εκείνες οι αιτήσεις που πληρούν στο σύνολό τους τις απαιτήσεις των Παραγράφων 1 και 2 της παρούσας.

### ΦΑΣΗ Β

Η Επιτροπή Επιλογής Έκτακτου Προσωπικού αξιολογεί τις υποβληθείσες αιτήσεις που πληρούν κατ' ελάχιστο τα υποχρεωτικά προσόντα και βαθμολογεί την κάθε μία σύμφωνα με τα κριτήρια και τρόπο βαθμολόγησης που παρουσιάζονται παρακάτω:

Κριτήρια αξιολόγησης για τη θέση:

#### Ψυχολόγος (ΚΩΔ: 101)

	<b>Απαιτούμενα προσόντα - Κριτήρια</b>	<b>Μονάδες βαθμολόγησης</b>
ΦΑΣΗ Β	Πτυχίο Ψυχολογίας ή αντίστοιχο δίπλωμα ΑΕΙ ή δίπλωμα Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Ε.Α.Π.) ΑΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε) ΑΕΙ της ημεδαπής ή άλλος ισότιμος τίτλος της αλλοδαπής	Ύπαρξη Πτυχίου: 10 μονάδες
	Ολοκληρωμένη ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση σε γνωσιακή συμπεριφορική προσέγγιση ή συστημική προσέγγιση	Έλλειψη τεκμηρίωσης ψυχοθεραπευτικής εκπαίδευσης: 0 μονάδες Ύπαρξη τεκμηρίωσης ψυχοθεραπευτικής εκπαίδευσης: 10 μονάδες
	Εμπειρία σε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης/Μονάδα Ψυχικής Υγείας	Από 1 έως 2 έτη: 5 μονάδες Από 2 έως 5 έτη: 10 μονάδες Άνω των 5 ετών: 20 μονάδες
	Γνώση αγγλικής γλώσσας	Καλή Γνώση (Επίπεδο Β2): 3 μονάδες Πολύ Καλή Γνώση (Επίπεδο C1): 7 μονάδες Άριστη Γνώση (Επίπεδο C2): 10 μονάδες
	Γνώση Χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα: (1) επεξεργασίας κειμένων, (2) υπολογιστικών φύλλων και (3) υπηρεσιών διαδικτύου	Πιστοποιημένη γνώση χειρισμού Η/Υ: 10 μονάδες
ΦΑΣΗ Γ	Διαδικασία Συνέντευξης	0-40 μονάδες
	<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>	<b>100 μονάδες</b>

**Εργοθεραπευτής (ΚΩΔ: 102)**

	<b>Απαιτούμενα προσόντα - Κριτήρια</b>	<b>Μονάδες βαθμολόγησης</b>
ΦΑΣΗ Β	Πτυχίο ή δίπλωμα Εργοθεραπείας Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ακαδημαϊκά ισοδύναμος ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής ή Πτυχίο ή δίπλωμα Εργοθεραπείας Τ.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής ή το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ΚΑΤΕΕ	Ύπαρξη Πτυχίου: 20 μονάδες
	Εμπειρία σε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης/Μονάδα Ψυχικής Υγείας	Από 1 έως 2 έτη: 5 μονάδες Από 2 έως 5 έτη: 10 μονάδες Άνω των 5 ετών: 20 μονάδες
	Γνώση αγγλικής γλώσσας	Καλή Γνώση (Επίπεδο Β2): 3 μονάδες Πολύ Καλή Γνώση (Επίπεδο C1): 7 μονάδες Αριστη Γνώση (Επίπεδο C2): 10 μονάδες
	Γνώση Χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα: (1) επεξεργασίας κειμένων, (2) υπολογιστικών φύλλων και (3) υπηρεσιών διαδικτύου	Πιστοποιημένη γνώση χειρισμού Η/Υ: 10 μονάδες
ΦΑΣΗ Γ	Διαδικασία Συνέντευξης	0-40 μονάδες
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>		<b>100 μονάδες</b>

**ΔΕ Βοηθών Εργοθεραπευτών (εν ελλείψει Εργοθεραπευτή)**

	<b>Απαιτούμενα προσόντα - Κριτήρια</b>	<b>Μονάδες βαθμολόγησης</b>
ΦΑΣΗ Β	Πτυχίο ή δίπλωμα Βοηθού Εργοθεραπευτή	Ύπαρξη Πτυχίου: 20 μονάδες
	Εμπειρία σε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης/Μονάδα Ψυχικής Υγείας	Από 1 έως 2 έτη: 5 μονάδες Από 2 έως 5 έτη: 10 μονάδες Άνω των 5 ετών: 20 μονάδες
	Γνώση αγγλικής γλώσσας	Καλή Γνώση (Επίπεδο Β2): 3 μονάδες Πολύ Καλή Γνώση (Επίπεδο C1): 7 μονάδες Αριστη Γνώση (Επίπεδο C2): 10 μονάδες
	Γνώση Χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα: (1) επεξεργασίας κειμένων, (2) υπολογιστικών φύλλων και (3) υπηρεσιών διαδικτύου	Πιστοποιημένη γνώση χειρισμού Η/Υ: 10 μονάδες
ΦΑΣΗ Γ	Διαδικασία Συνέντευξης	0-40 μονάδες
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>		<b>100 μονάδες</b>

**Επισκέπτης Υγείας (ΚΩΔ: 103)**

	<b>Απαιτούμενα προσόντα - Κριτήρια</b>	<b>Μονάδες βαθμολόγησης</b>
ΦΑΣΗ Β	Πτυχίο ή δίπλωμα Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας ή Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας εισαγωγική κατεύθυνση Κοινωνικής Υγείας (Τ.Ε.Ι.	Ύπαρξη Πτυχίου: 20 μονάδες

	της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής)	
	Εμπειρία σε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης/Μονάδα Ψυχικής Υγείας	Από 1 έως 2 έτη: 5 μονάδες Από 2 έως 5 έτη: 10 μονάδες Άνω των 5 ετών: 20 μονάδες
	Γνώση αγγλικής γλώσσας	Καλή Γνώση (Επίπεδο B2): 3 μονάδες Πολύ Καλή Γνώση (Επίπεδο C1): 7 μονάδες Άριστη Γνώση (Επίπεδο C2): 10 μονάδες
	Γνώση Χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα: (1) επεξεργασίας κειμένων, (2) υπολογιστικών φύλλων και (3) υπηρεσιών διαδικτύου	Πιστοποιημένη γνώση χειρισμού Η/Υ: 10 μονάδες
ΦΑΣΗ Γ	Διαδικασία Συνέντευξης	0-40 μονάδες
	<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>	<b>100 μονάδες</b>

**ΠΡΟΣΟΧΗ: Για την βαθμολόγηση της κάθε αίτησης, θα ληφθούν υπόψη ΜΟΝΟ τα επισυναπτόμενα σε αυτήν δικαιολογητικά.**

Μετά την βαθμολόγηση των απαιτούμενων προσόντων κάθε υποψηφίου η Επιτροπή Επιλογής Έκτακτου Προσωπικού καταρτίζει Πίνακες Προσωρινών Αποτελεσμάτων ανά Θέση Εργασίας, όπου καταγράφονται οι υποψήφιοι και η βαθμολογία που συγκέντρωσαν από την εξέταση των δικαιολογητικών που συνόδευαν την αίτησή τους και αφορούν την Φάση Β.

**ΦΑΣΗ Γ**

Η Γραμματεία του Σωματείου με την καθοδήγηση της Επιτροπής Επιλογής Έκτακτου Προσωπικού προγραμματίζει την διεξαγωγή συνέντευξης για τους υποψηφίους που συγκέντρωσαν τις υψηλότερες βαθμολογίες στους Πίνακες Προσωρινών Αποτελεσμάτων ανά Θέση Εργασίας. Για κάθε θέση εργασίας θα κληθούν αυτοί που βρίσκονται στις τρεις (3) πρώτες θέσεις των Πινάκων, μετά την ολοκλήρωση της αξιολόγησης των προσόντων της Φάσης Β. Σε περίπτωση ισοβαθμίας μεταξύ δυο ή περισσότερων Υποψηφίων θα κληθούν όλοι οι ισοβαθμούντες για συνέντευξη.

Οι συνεντεύξεις δύναται να πραγματοποιηθούν είτε δια ζώσης είτε μέσω τηλεδιάσκεψης. Κατά την συνέντευξη, η Επιτροπή εξετάζει τις ειδικές γνώσεις, εμπειρία, προσωπικότητα, καταλληλότητα και επάρκεια αναφορικά με το αντικείμενο εργασίας τους και τα αντίστοιχα δηλούμενα στο βιογραφικό τους.

Μετά την ολοκλήρωση των συνεντεύξεων η Επιτροπή Επιλογής Έκτακτου Προσωπικού καταρτίζει τους Πίνακες Οριστικών Αποτελεσμάτων Επιτυχόντων και Επιλαχόντων για την στελέχωση της Μονάδας Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση, οι οποίοι περιλαμβάνουν τους επιτυχόντες ανά θέση, καθώς και δύο (2) επιλαχόντες ανά θέση εργασίας.

Ενημερώνονται οι επιτυχόντες και εφόσον συνεχίζουν να επιθυμούν να εργαστούν, καλούνται για υπογραφή της σχετικής σύμβασης μετά και την προσκόμιση των κατάλληλων δικαιολογητικών απόδειξης των Γενικών Προσόντων των υποψηφίων όπως περιγράφονται στην Παράγραφο 2 της παρούσης. Εφόσον κάποιος δεν επιθυμεί ή δεν προσκομίσει τα εν λόγω δικαιολογητικά, ακυρώνεται η θέση του και καλούνται οι επιλαχόντες.

**3. ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

Οι συμβαλλόμενοι θα απασχοληθούν στο πρόγραμμα με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου (ΙΔΟΧ) διάρκειας έως έξι (6) μήνες με δυνατότητα ανανέωσης. Το μηνιαίο μισθολογικό κόστος, συμπεριλαμβανομένων όλων των προβλεπόμενων κρατήσεων – εισφορών, διαμορφώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του κεφαλαίου Β' του ν. 4354/2015.

**4. ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΝΣΤΑΣΕΩΝ**



Υποψήφιος ο οποίος επιθυμεί να υποβάλει ένσταση σχετικά με τα αποτελέσματα της αξιολόγησης, δικαιούται να προσφύγει στο Σωματείο ΙΚΕΛΟΣ εντός πέντε (5) ημερολογιακών ημερών από την κοινοποίηση των Πινάκων Προσωρινών Αποτελεσμάτων.

Οι υποψήφιοι έχουν δικαίωμα πρόσβασης στα έγγραφα τους υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 5 του Ν. 2690/1999 (ΦΕΚ Α' 45/9.3.1999), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.

Το Σωματείο «ΙΚΕΛΟΣ» δεν αναλαμβάνει καμία δέσμευση προς σύναψη σύμβασης, δεδομένου ότι επαφίεται στην πλήρη διακριτική του ευχέρεια η σύναψη ή μη συμβάσεων, καθώς και ο αριθμός αυτών, αποκλειόμενης οιασδήποτε αξιώσεως ή προσδοκίας των ενδιαφερομένων.

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

**Η Υπεύθυνη της Πράξης «Λειτουργία μίας (1) νέας Μονάδας Ψυχικής Υγείας του Σωματείου "ΙΚΕΛΟΣ"», με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 6021553**

**Νικολοπούλου Λεμονιά**

**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Ημερομηνία: \_\_\_\_\_

Επώνυμο: \_\_\_\_\_

Όνομα: \_\_\_\_\_

Όνομα πατρός: \_\_\_\_\_

Αρ. τηλεφώνου: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία  
Γέννησης: \_\_\_\_\_

Υπηκοότητα: \_\_\_\_\_

Στρατιωτική θητεία (για τους  
άνδρες): Απαλλαγή  Εκπλήρωση

Οικογενειακή  
Κατάσταση: Αγαμος  Έγγαμος  Ανήλικα  
Τέκνα

**Υποβάλλω την αίτηση για την θέση (σημειώστε X):**

Ειδικότητα	Κωδ. Θέσης	
<i>Κοινωνικός/ή Λειτουργός</i>	<b>101</b>	<input type="checkbox"/>
<i>Εργοθεραπευτής (εν ελλείψει αυτού Βοηθός Εργοθεραπευτή)</i>	<b>102</b>	<input type="checkbox"/>
<i>Επισκέπτης Υγείας</i>	<b>103</b>	<input type="checkbox"/>

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

1. Αποδέχομαι τους όρους της με αρ. πρωτ. 267/08-05-2026 Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για πρόσληψη προσωπικού με καθεστώς συμβάσεων Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου (ΙΔΟΧ),
2. Τα στοιχεία που αναγράφονται στο συνημμένο βιογραφικό μου σημείωμα είναι αληθή και ακριβή,
3. Τα δικαιολογητικά που υποβάλλω είναι ακριβή αντίγραφα των πρωτοτύπων, τα οποία μπορώ να προσκομίσω άμεσα εφόσον μου ζητηθεί,
4. Δύναμαι να εκτελέσω το αιτούμενο έργο στο χρόνο που ορίζεται στην ανωτέρω πρόσκληση,
5. Για την ανάληψη του έργου και την είσπραξη της συμφωνηθείσας αμοιβής, δεν συντρέχει κανένα κώλυμα στο πρόσωπό μου, από τα αναφερόμενα στην παράγραφο 2 της ανωτέρω πρόσκλησης.

Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή

**ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ**

**1.ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

ΌΝΟΜΑ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ, ΠΟΛΗ, ΧΩΡΑ	ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ ή ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΠΤΥΧΙΟΥ

**2.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (από-έως)	ΦΟΡΕΑΣ	ΑΚΡΙΒΗΣ ΤΙΤΛΟΣ ΘΕΣΗΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΘΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**3.ΓΝΩΣΗ ΑΓΓΛΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ**

ΚΑΛΗ	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	ΑΡΙΣΤΗ

**4.ΓΝΩΣΗ-ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ Η/Υ**

Για τις εφαρμογές που ακολουθούν, κατατάξτε τον εαυτό σας σε ένα από τα παρακάτω επίπεδα (σημειώστε X):

ΕΙΔΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ	ΜΗ ΓΝΩΣΗ	ΕΠΙΠΕΔΟ 1 (απλή χρήση της εφαρμογής)	ΕΠΙΠΕΔΟ 2 (ευχερής χρήση της εφαρμογής)	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ
Επεξεργαστής κειμένου				
Λογιστικό φύλλο				
Βάση Δεδομένων				
Εφαρμογή Παρουσιάσεων				
Internet / e-mail:				
Άλλο (αναφέρετε):				

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

#### ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΗΨΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Με την παρούσα δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί ότι, με την υποβολή της παρούσης αίτησής μου, το ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΙΚΕΛΟΣ συλλέγει πληροφορίες που αφορούν στο πρόσωπό μου, τις οποίες εγώ παρέχω με την αίτησή μου. Οι πληροφορίες δύνανται να περιλαμβάνουν, ενδεικτικά:

1. Έγγραφα που αφορούν στην προσωπική μου κατάσταση
2. Έγγραφα που αναφέρουν προσωπικά οικονομικά στοιχεία
3. Βιογραφικό σημείωμα που περιλαμβάνει προσωπικά στοιχεία
4. Λοιπά στοιχεία με δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα
5. Λοιπά στοιχεία με ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα υγείας

Το ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΙΚΕΛΟΣ επεξεργάζεται τα στοιχεία αυτά, δηλαδή προχωρεί ιδίως στη συλλογή, διατήρηση, καταχώρηση, οργάνωση, διάρθρωση, αποθήκευση, ανάκτηση και χρήση αυτών. Η επεξεργασία αυτή πραγματοποιείται αποκλειστικά στο πλαίσιο της παρούσης πρόσκλησης και για τους σκοπούς αυτής, δηλαδή για την εξέταση της πληρότητας και ορθότητας των αιτήσεων, την κατάταξη των αιτούντων, την ανάδειξη των επιτυχόντων, την επίδειξή τους σε περίπτωση ελέγχου, καθώς και για κάθε νόμιμη και δικαστική χρήση. Το ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΙΚΕΛΟΣ υποχρεούται να λαμβάνει όλα τα απαιτούμενα μέτρα προστασίας των πληροφοριών αυτών, σύμφωνα με το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο που διέπει την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Το στοιχεία τυγχάνουν επεξεργασίας μόνον από τα αρμόδια πρόσωπα που έχει ορίσει το ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΙΚΕΛΟΣ, τα οποία δεσμεύονται από υποχρέωση εχεμύθειας και εμπιστευτικότητας και δεν κοινοποιούνται ούτε γνωστοποιούνται σε τρίτους, εκτός εάν κάτι τέτοιο απαιτείται στο πλαίσιο της υλοποίησης της Πράξης «Λειτουργία μίας (1) νέας Μονάδας Ψυχικής Υγείας του Σωματείου "ΙΚΕΛΟΣ"», με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 6021553 ή επιβάλλεται από τον νόμο.

Τα στοιχεία διατηρούνται από το ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΙΚΕΛΟΣ καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας υλοποίησης της Πράξης, της ισχύος των συναπτόμενων συμβάσεων και για όσο διάστημα απαιτείται από τον νόμο για την εκπλήρωση δημοσιονομικών, φορολογικών και ελεγκτικών σκοπών, και για την απόκρουση τυχόν νομικών αξιώσεων και μέχρι την αμετάκλητη επίλυσή τους.

Σε κάθε περίπτωση, έχω ενημερωθεί ότι διατηρώ το δικαίωμα όπως ανακαλέσω οποτεδήποτε τη συγκατάθεσή μου, χωρίς όμως να θίγεται η έως τότε επεξεργασία που έχει λάβει χώρα.

Έχω επίσης το δικαίωμα όπως διερευνήσω εάν το ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΙΚΕΛΟΣ διατηρεί προσωπικά δεδομένα μου και για όσο διάστημα τα διατηρεί να έχω πρόσβαση σε αυτά, να αιτούμαι τη διόρθωση και διαγραφή αυτών, τον περιορισμό της επεξεργασίας τους, να εναντιώνομαι στην επεξεργασία αυτή, και να υποβάλω καταγγελία στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

Περαιτέρω έχω ενημερωθεί ότι η αίτηση και συμμετοχή μου στην παρούσα πρόσκληση προϋποθέτει την επεξεργασία των δεδομένων μου κατά το ανωτέρω και επομένως είναι απαραίτητη η παροχή της προβλεπόμενης πληροφόρησης εκ μέρους του ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΙΚΕΛΟΣ και η λήψη της έγγραφης συγκατάθεσης για την επεξεργασία των δεδομένων μου από το ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΙΚΕΛΟΣ, διαφορετικά η αίτηση θα απορρίπτεται.

#### ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Για τον σκοπό αυτό δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί για τα ανωτέρω και παραχωρώ τη συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων στο πλαίσιο της παρούσας πρόσκλησης και για τους σκοπούς που ως άνω ορίζονται.

Ημερομηνία:

Ο/Η Δηλών/Δηλούσα

(Ονοματεπώνυμο/Υπογραφή)