## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

# ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ Ροδολίβος 15-11-2021

# ΔΗΜΟΣ ΑΜΦΙΠΟΛΗΣ Αρ. πρωτ.: οικ.291

**ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΦΕΛΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ**

**ΔΗΜΟΥ ΑΜΦΙΠΟΛΗΣ (ΔΗ.Κ.Ε.Δ.Α.)**

Ροδολίβος Σερρών Τ.Κ. 62041

Τηλ.: 2324350127

Πληροφορίες : Καλακίδα Σωτηρία

Email : [dikeda2020@gmail.com](mailto:dikeda2020@gmail.com)

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ  
Πρόσληψης Προσωπικού με σχέση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου προς αντικατάσταση προσωπικού που τέθηκε σε καθεστώς αναστολής καθηκόντων για επιτακτικούς λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας κατ’εφαρμογή της περ. (α) της παρ.6 του άρθρου 206 του Ν. 4820/2021.**

**Η Πρόεδρος της ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΦΕΛΟΥΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΔΗΜΟΥ ΑΜΦΙΠΟΛΗΣ (ΔΗ.Κ.Ε.Δ.Α.)**

**Ανακοινώνει**

**Την πρόσληψη, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, συνολικά τεσσάρων (4) ατόμων στη Δημοτική Επιχείρηση του Δήμου Αμφίπολης, και συγκεκριμένα, ανά υπηρεσία, έδρα, ειδικότητα και διάρκεια σύμβασης, αριθμού ατόμων (βλ. ΠΙΝΑΚΑ Α).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΠΙΝΑΚΑΣ Α: ΘΕΣΕΙΣ ΕΠΟΧΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ανά κωδικό θέσης)** | | | | | |
| **Κωδικός θέσης** | **Υπηρεσία** | **Έδρα υπηρεσίας** | **Ειδικότητα** | **Διάρκεια σύμβασης** | **Αριθμός ατόμων** |
| **102** | ΔΗ.Κ.Ε.Δ. Αμφίπολης | ΔΗΜΟΣ ΑΜΦΙΠΟΛΗΣ | ΔΕ Νοσηλευτών | 3 μήνες με πλήρη απασχόληση και με δυνατότητα παράτασης 3 μηνών ακόμα | **2** |
| **103** | ΔΗ.Κ.Ε.Δ. Αμφίπολης | ΔΗΜΟΣ ΑΜΦΙΠΟΛΗΣ | ΥΕ Οικογενειακών Βοηθών | 3 μήνες με πλήρη απασχόληση και με δυνατότητα παράτασης 3 μηνών ακόμα | **2** |

**Προσόντα πρόσληψης:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΠΙΝΑΚΑΣ Β: ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ (ανά κωδικό θέσης)** | |
| **Κωδικός θέσης** | **Τίτλος σπουδών και**  **Λοιπά απαιτούμενα(τυπικά & τυχόν πρόσθετα)προσόντα** |
| **102** | α)Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριος τίτλος Μέσης Τεχνικής Επαγγελματικής ΝοσηλευτικήςΣχολής(ΜΤΕΝΣ)ήειδικοτήτωνΒοηθώνΝοσηλευτώνήΒοηθώνΝοσοκόμωνήΝοσηλευτικής ή Νοσηλευτικής Τραυματολογίας ή Βοηθός Τραυματολογίας Ορθοπεδικής ήΝοσηλευτικήςΧειρουργείουήΝοσηλευτικήςΟγκολογικώνΠαθήσεωνήΕιδικήςΝοσηλευτικής ή Νοσηλευτικής Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ή Νοσηλευτικής Ατόμων με Ψυχικές Παθήσεις ή Βοηθός Νοσηλευτικής Μαιευτικής ή Βοηθός Νοσηλευτικής Γενικής Νοσηλείας ή Βοηθός Νοσηλευτικής Τραυματολογίας ή Βοηθός Νοσηλευτικής ΧειρουργείουήΒοηθόςΝοσηλευτικήςΟγκολογικώνΠαθήσεωνήΒοηθόςΝοσηλευτικήςΜονάδωνΕντατικήςΘεραπείαςήΒοηθόςΝοσηλευτικήςΑτόμωνμεΕιδικέςΠαθήσειςήΒοηθώνΓενικής Νοσηλείας ή Βοηθός Νοσηλευτή ή αντίστοιχο πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριοςτίτλοςτωνπαρακάτωσχολικώνμονάδων:ΙΕΚήΕπαγγελματικούΛυκείουήΤεχνικούΕπαγγελματικούΕκπαιδευτηρίουΑ΄ήΒ΄κύκλουσπουδώνήΕνιαίουΠολυκλαδικούΛυκείουήΤεχνικούΕπαγγελματικούΛυκείουήΕπαγγελματικήςΣχολήςήΤεχνικήςΕπαγγελματικής 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,  β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος βοηθού νοσηλευτή ή Βεβαίωση εκδιδόμενη από αρμόδιαδιοικητικήαρχήότιο/ηυποψήφιος/απληροίόλεςτιςνόμιμεςπροϋποθέσειςγιατηνάσκησητουεπαγγέλματοςβοηθούνοσηλευτή και  γ) Άδεια οδήγησης επιβατικού αυτοκινήτου Β. |
| **103** | Απολυτήριο Δημοτικού Σχολείου ή Γυμνασίου (Υποχρεωτική Εκπαίδευση κατά περίπτωση) ή άλλος ισότιμος τίτλος της αλλοδαπής. |

1. Να είναι Έλληνες πολίτες ή πολίτες κρατών μελών της Ε.Ε. (Ν.2431/1996). Για τους πολίτες κρατών μελών της Ε.Ε. απαιτείται η γνώση της ελληνικής γλώσσας, η οποία αποδεικνύεται με πιστοποιητικό ελληνομάθειας (Ν.2413/1996,άρθρο10,παρ.1). Για την κατηγορία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Ε.) απαιτείται πιστοποιητικό γλωσσομάθειας επιπέδου Β1και για την Κατηγορία Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (Υ.Ε.) απαιτείται πιστοποιητικό γλωσσομάθειας επιπέδου Α1.
2. Οι υποψήφιοι πρέπει να έχουν ηλικία από 18 ετών.
3. Να έχουν την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσεως που επιλέγουν.
4. Να μην έχουν κώλυμα κατά το άρθρο 16 του Υπαλληλικού Κώδικα (καταδίκη, υποδικία, δικαστική συμπαράσταση).
5. Να είναι μόνιμοι κάτοικοι του Δήμου Αμφίπολης. Σε περίπτωση που δεν καθίσταται δυνατή η πλήρωση της θέσης από υποψηφίους με την προαναφερόμενη ιδιότητα επιτρέπεται η πρόσληψη σε άτομο που δεν είναι μόνιμος κάτοικος του Δήμου Αμφίπολης.

**ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ∆ΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**:

Οι ενδιαφερόµενοι µαζί µε την αίτησή τους πρέπει να υποβάλουν υποχρεωτικώς τα εξής δικαιολογητικά:

1. Πρόσφατο βιογραφικό σηµείωµα.
2. Αντίγραφο ταυτότητας ή άλλου δηµοσίου εγγράφου από το οποίο να προκύπτουν τα στοιχεία της ταυτότητας.
3. Απολυτήριο Δημοτικού Σχολείου ή Γυμνασίου (Υποχρεωτική Εκπαίδευση κατά περίπτωση) ή άλλος ισότιμος τίτλος της αλλοδαπής.
4. Βασικός τίτλος σπουδών στον οποίο να αναγράφεται ο ακριβής βαθµός, η ηµεροµηνία και το έτος κτήσης του.
5. Βεβαίωση µόνιµης κατοικίας πρόσφατης έκδοσης (όχι παλαιότερης των δύο µηνών από την ηµεροµηνία έναρξης της προθεσµίας υποβολής των αιτήσεων) του οικείου ∆ήµου, µε την οποία να βεβαιώνεται ότι ο υποψήφιος **είναι µόνιµος κάτοικος** του δήµου αυτού, για την απόδειξη του κριτηρίου της εντοπιότητας. Για την απόδειξη του κριτηρίου αυτού **δεν γίνεται δεκτό** πιστοποιητικό από το οποίο προκύπτει **η ιδιότητα του δηµότη**.
6. Υπεύθυνη ∆ήλωση του ν.1599/86 στην οποία να δηλώνει ο υποψήφιος/ια ότι: 1. Έχει την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα που του/της επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσεως που επιλέγουν 2. ∆εν έχει στερηθεί των πολιτικών του/της δικαιωµάτων. 3. ∆εν έχει καταδικαστεί ή να µη διώκεται για κακούργηµα ή πληµµέληµα που συνεπάγεται στέρηση των πολιτικών του δικαιωµάτων (άρθρα 59-61 του Ποινικού Κώδικα). 4. ∆εν έχει καταδικαστεί σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία ή δωροληψία, καταπίεση, παράβαση καθήκοντος, συκοφαντική δυσφήµιση, διακίνηση και εµπορία ναρκωτικών ή για έγκληµα κατά ηθών ή σχετικά µε το νόµισµα ή να διώκεται για κάποιο από τα εγκλήµατα αυτά. Επίσης να µην είναι υπόδικος που έχει παραπεµφθεί µε τελεσίδικο βούλευµα για κακούργηµα ή για κάποιο από τα πληµµελήµατα που αναφέρονται στην παράγραφο αυτή. 5. ∆εν τελεί υπό απαγόρευση ή δικαστική αντίληψη. 6. ∆εν έχει απολυθεί για πειθαρχικούς λόγους από θέση του ∆ηµοσίου, Ν.Π.∆.∆., Ν.Π.Ι.∆., ∆ηµοσίων Οργανισµών ή Αγροτικών Συνεταιριστικών Οργανώσεων. Ο περιορισµός αυτός ισχύει για πέντε (5) χρόνια. 7. ∆εν παρέχει υπηρεσίες σε νοµικό πρόσωπο ή άλλη ένωση φυσικών προσώπων όµοιες µε τις δραστηριότητες που ασκεί η Επιχείρηση. 8. ∆εν είναι δικαιούχος συντάξεως οποιουδήποτε φορέα ασφάλισης, εφόσον η σύνταξη, που του/της καταβάλλεται είναι µεγαλύτερη από την κάθε φορά καταβαλλόµενη κατώτερη σύνταξη του Ι.Κ.Α.
7. Το προσωπικό που προσλαμβάνεται κατ’ εφαρμογήν του άρθρου207 του Ν.4820/21(ΦΕΚ 130/23.07.2021τεύχος Α'), οφείλει κατά τον χρόνο πρόσληψης να προσκομίσει: α)είτε Ψηφιακό Πιστοποιητικό COVID-19 της Ε.Ε. (EU Digital COVID Certificate-EUDCC) του Κανονισμού (ΕΕ) 2021/953 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 14ης Ιουνίου2021 και του άρθρου πρώτου της από 30.5.2021 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α’ 87), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν.4806/2021(Α’95) με πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση του φυσικού προσώπου-κατόχου του όσον αφορά στον εμβολιασμό κατά του κορωνοϊού COVID-19 ή βεβαίωση εμβολιασμού της παρ. 5 του άρθρου 55 του ν. 4764/2020 (Α’256), ή ισοδύναμο πιστοποιητικό ή βεβαίωση τρίτης χώρας, από όπου προκύπτει η συμπλήρωση δεκατεσσάρων ημερών από την ολοκλήρωση του εμβολιασμού, β) είτε Ψηφιακό Πιστοποιητικό COVID-19 της Ε.Ε.(EU Digital COVID Certificate-EUDCC) του Κανονισμού (ΕΕ) 2021/953 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 14ης Ιουνίου2021 και του άρθρου πρώτου της από 30.5.2021 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου, η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν.4806/2021 με πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση του φυσικού προσώπου-κατόχου του όσον αφορά στη νόσηση από τον κορωνοϊό COVID-19 ή βεβαίωση θετικού διαγνωστικού ελέγχου της παρ. 1 του άρθρου 5 της υπ’ αρ. 2650/10.4.2020 (Β’1298) κοινής απόφασης των Υπουργών Υγείας και Επικρατείας ή ισοδύναμο πιστοποιητικό ή βεβαίωση τρίτης χώρας, από όπου προκύπτει η παρέλευση τριάντα(30) ημερών από την ημερομηνία της θετικής διάγνωσης. Στην περίπτωση αυτή η λήξη της σύμβασης ορισμένου χρόνου δεν μπορεί να είναι μεταγενέστερη των έξι(6) μηνών από την ημερομηνία της θετικής διάγνωσης. **Χωρίς την ως άνω κατά περίπτωση βεβαίωση ή πιστοποιητικό δεν είναι δυνατή η πρόσληψη και η κατάρτιση της σχετικής σύμβασης**.

**ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να καταθέτουν τις αιτήσεις τους με τα απαιτούμενα ως άνω δικαιολογητικά **από 16/11/2021 έως και 19/11/2021** ηλεκτρονικά στο e-mail: [**dikeda2020@gmail.com**.](mailto:dikeda2020@gmail.com.) **ή στο Δημαρχείο του Ροδολίβους κατόπιν ραντεβού στο τηλ: 2324350127.**

**Η προθεσµία υποβολής των αιτήσεων είναι τέσσερις (4) ηµέρες** (υπολογιζόµενες ηµερολογιακά) και αρχίζει από την επόµενη ηµέρα της τελευταίας δηµοσίευσης της παρούσας σε τοπικές εφηµερίδες ή της ανάρτησής της στο κατάστηµα της υπηρεσίας µας και στο χώρο ανακοινώσεων του δηµοτικού καταστήµατος, εφόσον η ανάρτηση είναι τυχόν µεταγενέστερη της δηµοσίευσης στις εφηµερίδες. Η ανωτέρω προθεσµία λήγει µε την παρέλευση ολόκληρης της τελευταίας ηµέρας και εάν αυτή είναι, κατά νόµο, εξαιρετέα (δηµόσια αργία) ή µη εργάσιµη, τότε η λήξη της προθεσµίας µετατίθεται την επόµενη εργάσιµη ηµέρα.

Όσοι υποψήφιοι δεν θα υποβάλουν τα απαραίτητα –κατάλληλα δικαιολογητικά αποκλείονται από τη διαδικασία επιλογής.

**Η Πρόεδρος**

**Καλακίδα Σωτηρία**