



ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Πρόσληψη προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, στο Δήμο Μεταμόρφωσης, για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών στο πλαίσιο των μέτρων αντιμετώπισης της διασποράς του κορωνοϊού COVID – 19

Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 14 του Ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28 Α), όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 3812/2009 (ΦΕΚ 234 Α).
2. Τις διατάξεις του άρθρου 206 του Ν. 3584/2007 (ΦΕΚ 143 Α) περί πρόσληψης προσωπικού για κατεπείγουσες εποχικές ή πρόσκαιρες ανάγκες Ο.Τ.Α..
3. Τις διατάξεις της παρ. 20α του άρθρου 9 του Ν. 4057/12 όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 1 του αρθ. 41 του Ν. 4325/15 (ΦΕΚ 47 Α).
4. Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου εικοστού τέταρτου της από 14/03/2020 ΠΝΠ (ΦΕΚ 64 Α).
5. Το με αριθμ. πρωτ.:45201/17.07.2020 έγγραφο του Υπουργείου Εσωτερικών αναφορικά με τη σύναψη συμβάσεων για την αντιμετώπιση κινδύνων που προκύπτουν από την εμφάνιση και διασπορά του κορωνοϊού COVID-19.
6. Τη με αριθμ 259/2020 απόφαση της Οικονομικής Επιτροπής του Δήμου Μεταμόρφωσης, σχετικά με την πρόσληψη προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, στο Δήμο Μεταμόρφωσης, για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών στο πλαίσιο των μέτρων αντιμετώπισης της διασποράς του κορωνοϊού COVID – 19.
7. Τη σχετική βεβαίωση της Δ/σης Οικονομικών Υπηρεσιών του Δήμου για την κάλυψη της δαπάνης μισθοδοσίας του υπό πρόσληψη προσωπικού της παρούσας ανακοίνωσης.
8. Τον Οργανισμό Εσωτερικής Υπηρεσίας του Δήμου (ΦΕΚ 2681/Β'/08.10.2014) & τις τροποποιήσεις αυτού).

ΑΝΑΚΟΙΝΩΝΟΥΜΕ

Την πρόσληψη, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου διάρκειας από την υπογραφή της σύμβασης και για ένα (1) μήνα, συνολικά τεσσάρων (4) ατόμων για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών του Δήμου Μεταμόρφωσης στο πλαίσιο των μέτρων αντιμετώπισης της διασποράς του κορωνοϊού COVID – 19, ανά ειδικότητα, αριθμό ατόμων και με τα αντίστοιχα απαιτούμενα προσόντα που αναγράφονται παρακάτω:

ΠΙΝΑΚΑΣ Α: ΘΕΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ανά κωδικό θέσης)				
Κωδικός θέσης	Υπηρεσία	Ειδικότητα	Αριθμός ατόμων	Διάρκεια σύμβασης
101	Δ/νση Κοινωνικής Πολιτικής & Προάσπισης της Δημόσιας Υγείας (για τις ανάγκες του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι" και του Προγράμματος "Κοινωνικό Φαρμακείο")	ΥΕ Οικογενειακών Βοηθών	1	Από την υπογραφή της σύμβασης και για ένα (1) μήνα
102		ΔΕ Οδηγών (Γ' ή C' κατηγορίας)	2	
103		ΤΕ Νοσηλευτών (εν ελλείψει ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών)	1	

ΠΙΝΑΚΑΣ Β: ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ (ανά κωδικό θέσης)	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΘΕΣΕΩΝ	Τίτλος σπουδών και λοιπά απαιτούμενα (τυπικά & τυχόν πρόσθετα) προσόντα
101	Απολυτήριος τίτλος υποχρεωτικής εκπαίδευσης (απολυτήριο τριταξίου γυμνασίου ή για υποψηφίους που έχουν αποφοιτήσει μέχρι και το 1980 απολυτήριο δημοτικού σχολείου) ή ισοδύναμος απολυτήριος τίτλος κατώτερης Τεχνικής Σχολής του Ν.Δ. 580/1970 ή απολυτήριος τίτλος Εργαστηρίων Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης του άρθρου 1 του Ν. 2817/2000 της ημεδαπής ή άλλος ισότιμος τίτλος της αλλοδαπής.
102	<p>α) Άδεια οδήγησης αυτοκινήτου Γ' ή C κατηγορίας (π.δ. 51/2012) και</p> <p>β) Οποιοσδήποτε απολυτήριος τίτλος σχολικής μονάδας δευτεροβάθμιας ή μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της αλλοδαπής ανεξαρτήτως ειδικότητας και</p> <p>γ) Πιστοποιητικό Επαγγελματικής Ικανότητας (ΠΕΙ).</p> <p>ΕΝ ΕΛΛΕΙΨΕΙ</p> <p>α) Άδεια οδήγησης αυτοκινήτου Β' κατηγορίας και</p> <p>β) Οποιοσδήποτε απολυτήριος τίτλος σχολικής μονάδας δευτεροβάθμιας ή μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της αλλοδαπής ανεξαρτήτως ειδικότητας</p> <p>ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ</p> <p>Για την απόδειξη κατοχής του Πιστοποιητικού Επαγγελματικής Ικανότητας (ΠΕΙ) απαιτείται είτε η κατοχή Δελτίου Επιμόρφωσης Οδηγού, το οποίο να είναι σε ισχύ, είτε η καταχώρηση επί του εντύπου της άδειας οδήγησης του κοινοτικού αριθμού «95» δίπλα σε μία ή περισσότερες εκ των κατηγοριών ή υποκατηγοριών που κατέχει ο υποψήφιος και απαιτούνται από την Ανακοίνωση, ενώ σε περίπτωση αντικατάστασης άδειας, για την ενσωμάτωση μίας ή περισσότερων κατηγοριών ή υποκατηγοριών κατοχής του Πιστοποιητικού</p> <p>Επαγγελματικής Ικανότητας (ΠΕΙ) και εφόσον προκύπτουν λόγοι καθυστέρησης της διαδικασίας επανέκδοσής της, γίνεται δεκτή και ΒΕΒΑΙΩΣΗ της αρμόδιας υπηρεσίας της Δ/νσης Μεταφορών και Επικοινωνιών στην οποία, πρέπει να αναφέρονται:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Το ονοματεπώνυμο και το όνομα πατρός του αιτούντος τη βεβαίωση • Ο αριθμός της άδειας οδήγησης, την οποία κατέχει, καθώς και η ισχύς της (έναρξη, λήξη) <p>Η κατηγορία ή υποκατηγορία ΠΕΙ που του έχει χορηγηθεί και απαιτείται από την ανακοίνωση, καθώς και η ισχύς του (έναρξη –λήξη) και να επιβεβαιώνεται ότι η άδεια βρίσκεται σε διαδικασία επανέκδοσής της, λόγω ενσωμάτωσης κατηγορίας ή υποκατηγορίας ΠΕΙ.</p>

103	<p>ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ</p> <p>α) Πτυχίο ή δίπλωμα τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ή δίπλωμα ΤΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας ή το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ΚΑΤΕΕ ή ισότιμος τίτλος της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας,</p> <p>β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος Νοσηλεύτη/Νοσηλεύτριας ή βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος Νοσηλεύτη/Νοσηλεύτριας και</p> <p>γ) Ταυτότητα μέλους της Ένωσης Νοσηλευτών/τριών Ελλάδος (ΕΝΕ), η οποία να είναι σε ισχύ ή Βεβαίωση Ανανέωσης Εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ) του τρέχοντος έτους ή Βεβαίωση εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας (ΕΝΕ), για όσους εγγράφονται για πρώτη φορά, η οποία είναι σε ισχύ μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους από την έκδοσή της, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4, παρ.5 του ν.3252/2004.</p> <p>εν ελλείψει ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ</p> <p>α) Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριος τίτλος Μέσης Τεχνικής Επαγγελματικής Νοσηλευτικής Σχολής (ΜΤΕΝΣ) ή ειδικότητων Βοηθών Νοσηλευτών ή Βοηθών Νοσοκόμων ή Νοσηλευτικής ή Νοσηλευτικής Τραυματολογίας ή Βοηθός Τραυματολογίας ορθοπεδικής ή Νοσηλευτικής Χειρουργείου ή Νοσηλευτικής Ογκολογικών Παθήσεων ή Ειδικής Νοσηλευτικής 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 Χειρουργείου ή Βοηθός Νοσηλευτικής Ογκολογικών παθήσεων ή Βοηθός Νοσηλευτικής Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ή Βοηθός Νοσηλευτικής Ατόμων με Ειδικές παθήσεις ή Βοηθών Γενικής Νοσηλείας ή Βοηθός Νοσηλεύτη ή αντίστοιχο πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριος 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 (Ν.1346/1983 ή Ν.3475/2006) ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας, και</p> <p>β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος βοηθού νοσηλεύτη ή βεβαίωση εκδιδόμενη από αρμόδια διοικητική αρχή ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος βοηθού νοσηλεύτη</p>
-----	---

ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

- 1.Οι υποψήφιοι πρέπει να είναι ηλικίας από 18 έως 65 ετών.
- 2.Να έχουν την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της ειδικότητας που επιλέγουν.
- 3.Να μην έχουν κώλυμα κατά τα άρθρα 16 & 17 του Ν.3584/07 (ποινική καταδίκη, υποδικία στέρση ή επικουρική δικαστική συμπαράσταση, απόλυση από άλλη θέση για πειθαρχικούς λόγους).

ΥΠΟΒΟΛΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλλουν υποχρεωτικά τα εξής δικαιολογητικά :

- Αίτηση (με αναγραφή του κωδικού της θέσης)
- Φωτοαντίγραφο των δύο όψεων του ατομικού δελτίου ταυτότητας ή άλλο δημόσιο έγγραφο από το οποίο να προκύπτουν τα στοιχεία της ταυτότητας.
- Αντίγραφο των κατά περίπτωση τίτλων σπουδών κλπ απαιτούμενων προσόντων.
- Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986 ότι δεν έχουν κώλυμα κατά τα άρθρα 16 & 17 του Ν. 3584/2007

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ

Ανάρτηση ολόκληρης της Ανακοίνωσης να γίνει στο χώρο ανακοινώσεων του δημοτικού καταστήματος Μεταμόρφωσης (Ι.Ράλλη & Δημαρχείου) συντασσόμενου σχετικού πρακτικού ανάρτησης, στην ιστοσελίδα του Δήμου και στον ιστοχώρο του Προγράμματος ΔΙΑΥΓΕΙΑ.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ – ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να συμπληρώσουν τη σχετική αίτηση με τα συνημμένα δικαιολογητικά και να την υποβάλλουν, εντός προθεσμίας πέντε (5) ημερολογιακών ημερών, **από τη Δευτέρα 03/08/2020 έως την Παρασκευή 07/08/2020**, ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση protokolo@metamorfossi.gr. Σε περίπτωση αδυναμίας υποβολής με τον προαναφερόμενο τρόπο, οι ενδιαφερόμενοι δύναται να καταθέτουν τη σχετική

αίτηση με τα συνημμένα δικαιολογητικά σε κλειστό φάκελο στο δημοτικό κατάστημα του Δήμου Μεταμόρφωσης (Ι. Ράλλη & Δημαρχείου Τ.Κ. 14452, Μεταμόρφωση).

Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ

ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ ΑΝΤ. ΣΑΡΑΟΥΔΑΣ