

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛ/ΝΙΑΣ
ΔΗΜΟΣ ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ

Αμφιλοχία 7 /6/2015

Αριθμ. Πρωτ: 6525

Δ/ση: Γ. Σ τράτου
Τ.Κ.: 30500
Τηλ.: 2642360421/454
Fax: 2642360408
E-mail: dimamfil@otenet.gr

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Πρόσληψης προσωπικού , με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου στο Δήμο Αμφιλοχίας για τη λειτουργία της παιδικής κατασκήνωσης Μπούκας.

Ο Δήμαρχος Αμφιλοχίας

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του ν. 3852/2010 «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης –Πρόγραμμα Καλλικράτης»
2. Την αρ. Δ22/οικ. 22418/730/18-5-2016 ΚΥΑ των Υπουργών Εσωτερικών & Διοικητικής Ανασυγκρότησης , Οικονομικών, Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΕΚ 1488/Β) , με την οποία ανατέθηκε η οργάνωση και λειτουργία των Παιδικών Εξοχών - Κατασκηνώσεων του Κρατικού Προγράμματος σε Δήμους.
3. Τις διατάξεις του άρθρου 206 του ν. 3584/2007 και του άρθρου 1 παρ. 2 εδάφιο ιε του ν.3812/2009
4. Την αρ. 65/30-5-2016 (ΑΔΑ: ΩΗ1ΨΩΨΞ-Σ57)απόφαση Δημοτικού Συμβουλίου Δήμου Αμφιλοχίας περί πρόσληψης προσωπικού με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου (δίμηνης διάρκειας) για τις ανάγκες της Παιδικής Κατασκήνωσης Μπούκας.
6. Το αρ. πρωτ. 75323/7751/6-6-2016 έγγραφο της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Πελοποννήσου, Δυτικής Ελλάδος και Ιονίου (ΑΔΑ:70ΝΔΟΡ1Φ-ΤΗΙ), με την οποία εγκρίνεται η αρ. 65/2016 απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου.

Ανακοινώνει:

Την πρόσληψη προσωπικού με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου για χρονικό διάστημα μέχρι δύο (2) μήνες, συνολικού αριθμού σαράντα επτά (47) ατόμων , για τις ανάγκες λειτουργίας της παιδικής κατασκήνωσης Μπούκας Δήμου Αμφιλοχίας από 1-7-2016 έως 31-08-2016 και συγκεκριμένα:

- Έναν (1) Συντονιστή
- Τρεις (3) Επιμελητές
- Τρεις (3) Ειδικοί Συνεργάτες – Ψυχαγωγοί

- Τρεις (3) Ειδικοί Συνεργάτες –Χειροτεχνίας
- Τρεις (3) Γυμναστές
- Έναν (1) Διαχειριστή
- Έναν (1) βοηθό διαχειριστή
- Έναν (1) Αποθηκάριο
- Έναν (1) Γιατρό
- Έναν (1) Νοσοκόμο
- Έναν (1) Μάγειρα
- Ένα (1) Βοηθό Μάγειρα
- Τέσσερις (4) εργάτες
- Τέσσερις (4) εργάτριες
- Έναν (1) φύλακα
- Έναν (1) ειδικό τεχνίτη
- Έναν (1) Ναυαγοσώστη
- Δέκα τέσσερις (14) ομαδάρχες
- Έναν (1) οδηγό
- Ένα (1) προσωπικό καθαριότητας

Προσόντα στελεχών

Τα στελέχη της παιδικής εξοχής -κατασκήνωσης είναι απόφοιτοι της σχολής στελεχών ΠΕ ή απόφοιτοι ΙΕΚ με ειδικότητα στελεχών κατασκηνώσεων.

Ο Συντονιστής είναι πτυχιούχος ανώτατης ή ανώτερης σχολής

Σε περίπτωση έλλειψης υποψηφίων με τα παραπάνω προσόντα, προτιμώνται απόφοιτοι Λυκείου με ευδόκιμη κατασκηνωτική εμπειρία

Ο Επιμελητής είναι απόφοιτος τουλάχιστον Β τάξεως Λυκείου με ευδόκιμη κατασκηνωτική εμπειρία.

Ο τμηματάρχης είναι άτομο με ευδόκιμη κατασκηνωτική εμπειρία, απόφοιτος Λυκείου.

Ο Ομαδάρχης είναι απόφοιτος Α τάξης Λυκείου .

Οι ειδικοί συνεργάτες είναι πτυχιούχοι ή φοιτητές των παρακάτω σχολών:

Α. Παιδαγωγικών τμημάτων και ΤΕΙ Βρεφονηπιοκομίας

Β. ΤΕΕΦΑ

Γ. Τμημάτων Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής

Δ. Θεατρικών και Δραματικών Σχολών

Ε. Μουσικών και χορευτικών σχολών

Στ. Σχολών καλλιτεχνικών μαθημάτων

Σε περίπτωση έλλειψης υποψηφίων με τα παραπάνω προσόντα είναι δυνατή η πρόσληψη στελεχών με κατασκηνωτική εμπειρία που να αποδεικνύεται.

Προσόντα λοιπού προσωπικού

Ο Διαχειριστής είναι τουλάχιστον απόφοιτος Λυκείου και κατά προτίμηση υπάλληλος.

Ο Γιατρός της παιδικής εξοχής- κατασκήνωσης είναι απόφοιτος ιατρικής σχολής με άδεια άσκησης επαγγέλματος και υποχρεούται να βρίσκεται καθημερινά στους χώρους της παιδικής κατασκήνωσης.

Ο Νοσοκόμος είναι απόφοιτος σχολής νοσοκόμων με άδεια άσκησης επαγγέλματος ή τελειόφοιτος σχολής νοσοκόμων.

Ο Μάγειρας και ο βοηθός του είναι απόφοιτοι ή τελειόφοιτοι σχολής μαγείρων ή ΥΕ με εμπειρία στην ειδικότητα που να αποδεικνύεται.

Ο Αποθηκάριος είναι τουλάχιστον απόφοιτος Λυκείου και κατά προτίμηση με προϋπηρεσία που να αποδεικνύεται.

Ο Ειδικός Τεχνίτης απόφοιτος ανάλογης σχολής ή με εμπειρία στην ειδικότητα που να αποδεικνύεται.

Βοηθητικό προσωπικό χωρίς ιδιαίτερα προσόντα.

ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

1.Οι υποψήφιοι πρέπει να έχουν ηλικία από 18 έως 65 ετών εκτός

-των ομαδαρχών που πρέπει να έχουν ηλικία από 16 ετών και άνω και

-των ναυαγοσωστών που πρέπει να έχουν ηλικία από 18-45 ετών (Π.Δ. 23/2000, ΦΕΚ 18/τ.Α).

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

3. Να μην έχουν κώλυμα κατά το άρθρο 16 του Υπαλληλικού Κώδικα (καταδίκη, υποδικία, δικαστική συμπαράσταση)

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

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

1. Φωτοτυπία Αστυνομικής ταυτότητας

2.Υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/1986 ότι δεν έχουν κώλυμα κατά το άρθρο 16 του Υπαλληλικού Κώδικα.

3.Υπεύθυνη δήλωση του ν 1599/1986 στην οποία να δηλώνει ο υποψήφιος αν τους τελευταίους δώδεκα (12) μήνες έχει απασχοληθεί σε δημόσια υπηρεσία ή νομικό πρόσωπο του άρθρου 14 παρ. 1 του ν. 2190/94 με την ιδιότητα του εποχικού εργαζόμενου ή για κάλυψη περιοδικών ή πρόσκαιρων αναγκών ή όχι προκειμένου να κριθεί εάν αυτός έχει κώλυμα πρόσληψης ή όχι. Ως αφετηρία υπολογισμού του δωδεκαμήνου ορίζεται η ημερομηνία λήξης της απασχόλησης. Σε περίπτωση που έχει απασχοληθεί να δηλώσει την υπηρεσία στην οποία απασχολήθηκε και την ακριβή χρονική διάρκεια της απασχόλησής του (έναρξη και λήξη).

4. Φωτοαντίγραφο του τίτλου σπουδών και άδεια άσκησης επαγγέλματος (όπου απαιτείται). Τίτλοι σπουδών για τους οποίους έχει εκδοθεί πράξη αναγνώρισης από το ΔΙΚΑΤΣΑ ή το Ι.Τ.Ε για την ισοτιμία, αντιστοιχία ισχύουν και γίνονται δεκτοί (μεταφρασμένοι).

5. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (αναζητείται και αυτεπάγγελτα).
6. Βεβαίωση ευδόκιμης κατασκηνωτικής εμπειρίας όπου υπάρχει και εφόσον απαιτείται
7. Βεβαίωση Α.Μ.Κ.Α.
8. Εκκαθαριστικό σημείωμα της Εφορίας.
9. Αριθμό Μητρώου Ι.ΚΑ
10. Φωτοτυπία δελτίου ανεργίας (εφόσον υπάρχει).
11. Υπεύθυνη δήλωση για το αν λαμβάνουν επίδομα ανεργίας (σε περίπτωση που υπάρχει κάρτα ανεργίας)
12. Πιστοποιητικό Υγείας ειδικότερα για τους χειριστές τροφίμων πιστοποιητικό υγείας για καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος..
13. Για τους ανήλικους απαιτείται βιβλιάριο ανηλίκων
14. Γνωμάτευση παθολόγου ή γενικού ιατρού και ψυχιάτρου ότι έχουν την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα να ασκήσουν τα καθήκοντα της θέσης που θα προσληφθούν.
15. Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν έχουν τα κωλύματα του Π.Δ 164/2014
16. Φωτοτυπία βιβλιαρίου τραπέζης η πρώτη σελίδα.
17. Οι πολίτες ξένων χωρών πιστοποιητικά νόμιμης διαμονής με δυνατότητα παροχής εξαρτημένης εργασίας.

Οι υποψήφιοι μπορούν να υποβάλλουν αίτηση σε μία και μόνο εκπαιδευτική βαθμίδα (ΠΕ ή ΤΕ ή ΔΕ ή ΥΕ).

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλλουν αίτηση στην έδρα του Δήμου Αμφιλοχίας (Δ/νση: Γ. Στράτου, τηλ. 2642360421, 454, 420), κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες.

Οι ενδιαφερόμενοι θα υποβάλλουν την αίτησή τους και τα δικαιολογητικά μέσα σε προθεσμία δέκα ημερών δηλαδή από 9-6-2016 έως και την 19-6-2016.

Η παρούσα να αναρτηθεί ολόκληρη στο Δημοτικό Κατάστημα (πίνακα ανακοινώσεων) και στο Διαύγεια.

Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΟΙΜΗΣΗΣ



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ- ΑΙΤΗΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :							
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Η διάρκεια της απασχόλησης μου με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου στην παιδική κατασκήνωση Μπούκας δεν υπερβαίνει τους δύο μήνες μέσα σε συνολικό διάστημα (12) μηνών με αφειρητά το τέλος της απασχόλησης για την οποία πρόκειται να προσληφθώ και προς τα πίσω.

2. Δεν έχω το κώλυμα των άρθρων 5 και 6 του Π.Δ. 164/2004.

Ημερομηνία: - -2015...

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

Π Ρ Ο Σ

ΔΗΜΟ ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ
ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ ΜΠΟΥΚΑΣ

Α Ι Τ Η Σ Η

ΕΠΩΝΥΜΟ :
ΟΝΟΜΑ :
ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ :
ΚΑΤΟΙΚΙΑ :
ΤΗΛ :
ΑΜΦΙΛΟΧΙΑ:

Σας καταθέτω τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά και παρακαλώ όπως με προσλάβετε με την ειδικότητα του..... στην Παιδική Κατασκήνωση Μπούκας

Ο / Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ- ΑΙΤΗΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :							
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Α) δεν έχω καταδικαστεί για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή ή στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία, καταπίεση απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, καθ' υποτροπή συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιαδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.

Β) δεν είμαι υπόδικος

Γ) δεν έχω στερηθεί λόγω καταδίκης τα πολιτικά μου δικαιώματα

Δ) δεν τελώ υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική)

Ε) δεν έχω απολυθεί από θέση δημόσιας υπηρεσίας ή ΟΤΑ ή άλλου Νομικού Προσώπου.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ημερομηνία: - -2015...

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

