



Αριθ. Πρωτ.: 159/3-5-23

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Το Σωματείο «ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ - Δ.Α.Δ Ν. Καστοριάς» ΝΠΙΔ, που ιδρύθηκε το 2006 και εδρεύει στην Καστοριά, λαμβάνοντας υπόψη:

1. τις διατάξεις του Ν. 2716/99 ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις
2. την υπ. αριθμ. πρωτ. Υ5β/Γ.Π.οικ.156618/25-11-2009 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 2444/Β'/14-12-2009), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
3. την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ3α,β/Γ.Π.οικ.49291 Σύστημα διοικητικής και οικονομικής διαχείρισης, ελέγχου, επιχορήγησης και παρακολούθησης της ποιότητας σε μονάδες ψυχικής υγείας. (ΦΕΚ 2809/4.07.2019)
4. την υπ. αριθμ. πρωτ. Α4β/Γ.Π. 110204/14/28-04-2015 άδεια λειτουργίας της Μονάδας
5. την υπ. αρ. 1 απόφαση της Πράξης **12/3-05-2023** του Δ.Σ. του Σωματείου

ζητά την πρόσληψη ενός **(1) Ψυχολόγου ΠΕ ή Ψυχιάτρου ΠΕ ή Παιδοψυχιάτρου ΠΕ** με σχέση εξαρτημένης εργασίας πλήρους απασχόλησης, ορισμένου χρόνου, για τις ανάγκες του «Κέντρου Ημέρας για Παιδιά, Εφήβους και Νεαρούς Ενήλικες με Διαταραχή στο Φάσμα του Αυτισμού, Ν. Καστοριάς», διάρκειας **ενός (1) έτους** από την ημερομηνία πρόσληψης, με δυνατότητα ανανέωσης.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ

Ειδικότητα **Ψυχολόγου ΠΕ ή Ψυχιάτρου ΠΕ ή Παιδοψυχιάτρου ΠΕ** για την κάλυψη της θέσης του Ψυχολόγου ΠΕ ή Ψυχιάτρου ΠΕ ή Παιδοψυχιάτρου ΠΕ του Κέντρου Ημέρας.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

Οι υποψήφιοι πρέπει :

1. να είναι Έλληνες πολίτες.
2. να έχουν την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσεως που επιλέγουν.
3. κατά το χρόνο λήξεως της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και κατά τον χρόνο της πρόσληψης:
4. να μην έχουν καταδικαστεί για κακούργημα σε οποιαδήποτε ποινή.
5. να μην έχουν καταδικαστεί για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία ή δωροληψία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, συκοφαντική δυσφήμιση καθ' υποτροπή ή εγκλήματα της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.
6. να μην είναι υπόδικοι λόγω παραπομπής με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε.
7. να μην έχουν λόγω καταδίκης στερηθεί τα πολιτικά τους δικαιώματα και δεν έχει λήξει ο χρόνος που ορίστηκε για τη στέρηση.
8. να μην τελούν είτε υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) είτε υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) είτε υπό συνδυασμό και των δύο προηγούμενων



9. (για άνδρες) να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νομίμως απαλλαγεί από αυτές.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ

ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ ΠΕ:

- Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να έχουν την ειδικότητα **Ψυχολόγου ΠΕ**
- Άδεια Ασκήσεως Επαγγέλματος

ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ ΠΕ:

- Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να έχουν την ειδικότητα **Ψυχιάτρου ΠΕ**
- Άδεια Ασκήσεως Επαγγέλματος - Ειδικότητα Ψυχιάτρου

ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΣ ΠΕ:

- Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να έχουν την ειδικότητα **Παιδοψυχιάτρου ΠΕ**
- Άδεια Ασκήσεως Επαγγέλματος - Ειδικότητα Παιδοψυχιάτρου



ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

Στην αξιολόγηση θα συνεκτιμηθούν τα ακόλουθα:

1. Σχετική εργασιακή εμπειρία σε Δομές Ψυχικής Υγείας ή άλλες προνοιακές δομές για άτομα με αυτισμό
2. Μεταπτυχιακές σπουδές σε θέματα Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, με ειδίκευση στον αυτισμό
3. Συγγένεια α' βαθμού με άτομα με αυτισμό
4. Ενασχόληση με θέματα αυτισμού - διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών (αξιολογούνται και βεβαιώσεις εθελοντικής εργασίας κατόπιν επικοινωνίας του φορέα με τον φορέα που εκδίδει τη βεβαίωση).
5. Γνώση της προσέγγισης TEACCH, αποδεικνυόμενη από αντίστοιχη εργασιακή εμπειρία ή την επιτυχή παρακολούθηση ειδικών σεμιναρίων
6. Γνώση των μεθόδων PECS, ΜΑΚΑΤΟΝ αποδεικνυόμενη από αντίστοιχη εργασιακή εμπειρία ή την επιτυχή παρακολούθηση ειδικών σεμιναρίων.
7. Πιστοποιημένη γνώση Αγγλικής γλώσσας, τουλάχιστον Β2.
8. Πιστοποιημένη γνώση χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα (α) επεξεργασίας κειμένων, (β) υπηρεσιών διαδικτύου



**ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ - Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς**

Εταιρεία Προστασίας Ατόμων με Αυτισμό Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς
Εθνικό Μητρώο Φορέων Ιδιωτικού Τομέα Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα
που παρέχουν υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας

ΑΜ: 03204ΣΥΤ11096038Ν-0911

Ειδικό Μητρώο Εθελοντικών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων

ΑΜ:03204ΣΥΤ11096038Ν-0830

ΑΙΤΗΣΕΙΣ

Το έντυπο της αιτήσεως είναι συνημμένο στην παρούσα προκήρυξη.

ΠΡΟΣΟΧΗ:

Ο κλειστός φάκελος της αίτησης θα πρέπει να περιλαμβάνει οποσδήποτε όλα τα ακόλουθα:

1. Αίτηση υποψηφιότητας (συνημμένη στην παρούσα)
1. Φωτοαντίγραφα τίτλων σπουδών
2. Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος
3. Φωτοαντίγραφο πιστοποιητικού γνώσης αγγλικής γλώσσας
4. Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα όπου θα φαίνεται ο ακριβής χρόνος εργασίας σε κάθε εργοδότη/ φορέα
5. Φωτοαντίγραφα βεβαιώσεων συναφούς επαγγελματικής εμπειρίας
6. Συστατική επιστολή (τουλάχιστον μία), με πλήρη στοιχεία επικοινωνίας του συντάκτη.
7. Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας



**ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ - Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς**

Εταιρεία Προστασίας Ατόμων με Αυτισμό Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς
Εθνικό Μητρώο Φορέων Ιδιωτικού Τομέα Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα
που παρέχουν υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας

ΑΜ: 03204ΣΥΤ11096038Ν-0911

Ειδικό Μητρώο Εθελοντικών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων

ΑΜ:03204ΣΥΤ11096038Ν-0830

Μαζί με την αίτηση πρέπει να επισυνάπτει ο υποψήφιος σε απλά φωτοαντίγραφα όλα τα απαιτούμενα από την προκήρυξη πιστοποιητικά ή τίτλους. Τίτλοι Πανεπιστημίων και Πιστοποιητικά τα οποία είναι ξενόγλωσσα πρέπει να είναι μεταφρασμένα και επικυρωμένα από δικηγόρο. Τίτλοι σπουδών από ξενόγλωσσα πανεπιστήμια πρέπει να έχουν αναγνώριση από τον ΔΟΑΤΑΠ. Αν τα παραπάνω δεν προσκομισθούν, ο υποψήφιος τίθεται εκτός διαδικασίας και η αίτησή του απορρίπτεται. Επίσης προκειμένου για πτυχία και τίτλους σπουδών, θα πρέπει οπωσδήποτε να αναγράφεται ο βαθμός.

Η αίτηση επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του Ν.1599/1986 και η ανακρίβεια των δηλουμένων στοιχείων επισύρει τις προβλεπόμενες ποινικές και διοικητικές κυρώσεις.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Ο φάκελος της αίτησης απευθύνεται στην «Εταιρεία Προστασίας Ατόμων με Αυτισμό - Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς» και παραδίδεται ιδιοχείρως στη Γραμματεία του Κέντρου Ημέρας για Παιδιά, Εφήβους και Νεαρούς Ενήλικες με Διαταραχή στο Φάσμα του Αυτισμού Ν. Καστοριάς στο κτήριο επί της οδού Παλαιολόγου 1 στην Καστοριά καθημερινά από 10:00 π.μ έως 13:00 μ.μ. ή υποβάλλεται ταχυδρομικά με εξπρές και συστημένη επιστολή μέσω ΕΛΤΑ ή μέσω υπηρεσίας ταχυμεταφοράς στη διεύθυνση:

ΠΡΟΣ

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ-Δ.Α.Δ. Ν. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ

Παλαιολόγου 1 & Βιτσίου, Καστοριά. Τ.Κ. 52100

Με την ένδειξη:

«Προκήρυξη πρόσληψης προσωπικού- Κωδικός: ΨΥΧ-2023»

ΠΡΟΣΟΧΗ:

Οι φάκελοι των αιτήσεων που θα αποστέλλονται ταχυδρομικά ή μέσω υπηρεσίας ταχυμεταφοράς θα γίνονται δεκτοί εφόσον έχουν ημερομηνία αποστολής εξπρές και συστημένου ταχυδρομείου ΕΛΤΑ ή υπηρεσίας ταχυμεταφοράς μέχρι και



**ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ - Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς**

Εταιρεία Προστασίας Ατόμων με Αυτισμό Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς
Εθνικό Μητρώο Φορέων Ιδιωτικού Τομέα Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα
που παρέχουν υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας

ΑΜ: 03204ΣΥΤ11096038Ν-0911

Ειδικό Μητρώο Εθελοντικών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων

ΑΜ:03204ΣΥΤ11096038Ν-0830

την **Παρασκευή 12 Μαΐου 2023**,

δηλαδή την ημέρα της καταληκτικής ημερομηνίας υποβολής των αιτήσεων. Το Σωματείο δεν φέρει ευθύνη για λάθη/παραλείψεις/καθυστερήσεις των ΕΛΤΑ και των υπηρεσιών ταχυμεταφοράς. Εκπρόθεσμες αιτήσεις δεν θα γίνουν δεκτές.

Μετά την παραλαβή των φακέλων των αιτήσεων, θα ακολουθήσει ο έλεγχος και η αξιολόγησή τους από την αρμόδια επιτροπή και στη συνέχεια, εφόσον έχουν κατατεθεί όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και πληρούνται τα απαιτούμενα προσόντα, οι υποψήφιοι θα κληθούν σε συνέντευξη σε χρόνο που θα ορίσει η επιτροπή.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων λήγει την **Παρασκευή 12 Μαΐου 2023**.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

1. Η αίτηση του υποψηφίου θα πρέπει να συνοδεύεται από όλα τα δικαιολογητικά που ζητούνται στην προκήρυξη, ειδάλλως θα θεωρείται μη αξιολογήσιμη.
2. Οι μεταπτυχιακές σπουδές, καθώς και οιασδήποτε μορφής αποδεδειγμένη μετεκπαίδευση ή εξειδίκευση λαμβάνονται υπόψη μόνο εφόσον είναι σχετικές με το αντικείμενο της θέσης.
3. Ως προϋπηρεσία λαμβάνεται υπόψη για την αξιολόγηση του υποψηφίου μόνο η αποδεδειγμένη εργασία (βεβαίωση ασφαλιστικού οργανισμού και βεβαίωση εργοδότη). Η εθελοντική εργασία, αλλά και η πρακτική άσκηση δεν υπολογίζονται ως προϋπηρεσία.
4. Οι συστατικές επιστολές λαμβάνονται υπόψη μόνο εφόσον είναι σχετικές με το αντικείμενο εργασίας.
5. Η προσωπικότητα του υποψηφίου αξιολογείται από το βιογραφικό του καθώς και από την παρουσία του κατά την προσωπική συνέντευξη.
6. Τα πρόσθετα προσόντα που περιγράφονται.



**ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ - Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς**

Εταιρεία Προστασίας Ατόμων με Αυτισμό Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς
Εθνικό Μητρώο Φορέων Ιδιωτικού Τομέα Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα
που παρέχουν υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας

ΑΜ: 03204ΣΥΤ11096038Ν-0911

Ειδικό Μητρώο Εθελοντικών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων
ΑΜ:03204ΣΥΤ11096038Ν-0830

ΓΙΑ ΤΟ Δ.Σ.

Ο Πρόεδρος

Αναστάσιος Αριστοτέλους

Η Γραμματέας

Ξανθίππη Μπαλλή



ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

<u>ΚΩΔΙΚΟΣ</u> <u>ΘΕΣΗΣ</u>	<u>ΥΠΕΥΘ.</u>
--------------------------------	---------------

ΕΠΙΣΥΝΑΨ
ΤΕ
ΦΩΤΟΓΡΑ
ΦΙΑ

- ΠΡΟΣΟΧΗ:** (1) Όλα τα πεδία με αστερίσκο (*) συμπληρώνονται
ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ. Η μη συμπλήρωσή τους συνιστά λόγο ακύρωσης της αίτησης
(2) Για την ακρίβεια των στοιχείων αποκλειστική ευθύνη φέρει ο/η υποψήφιος/α
(3) Η μη συμπλήρωση στοιχείων θα θεωρηθεί ως έλλειψη αυτών

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (συμπληρώστε με κεφαλαία)

Επώνυμο (*)	:			
Όνομα (*)	:			
Όνομα πατρός (*)	:			
Επώνυμο και όνομα μητέρας (*)	:			
Ημερομηνία γέννησης (*)	:			
(ημέρα / μήνας / έτος)	:			
Στοιχεία Δελτίου ταυτότητας (*)	:	Αριθμός:	Εκδ. αρχή:	Ημ. έκδοσης:
Οικογενειακή Κατάσταση (*)	:			
Αριθμός προστατευόμενων τέκνων (*)	:			
Στρατιωτικές υποχρεώσεις	:	Εκπληρωμένες	Μη υπόχρεος με νόμιμη απαλλαγή	Ημ/νία απολύσεως /απαλλαγής
(για τους άνδρες υποψήφιους) (*)	:			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας (*)	:			
(οδός, αριθμός, περιοχή, ΤΚ)	:			
Τηλέφωνα επικοινωνίας (*)	:			
(σταθερό, κινητό)	:			
Ηλεκτρονική Διεύθυνση (e-mail)	:			



**ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ - Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς**

Εταιρεία Προστασίας Ατόμων με Αυτισμό Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς
Εθνικό Μητρώο Φορέων Ιδιωτικού Τομέα Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα
που παρέχουν υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας

ΑΜ: 03204ΣΥΤ11096038Ν-0911

Ειδικό Μητρώο Εθελοντικών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων

ΑΜ:03204ΣΥΤ11096038Ν-0830

ΣΠΟΥΔΕΣ (αναφέρατε έτος απόκτησης τίτλων, εκπαιδευτικό ίδρυμα, τίτλους πτυχίων / κατεύθυνση και τυχόν ισοτιμίες.)

*

Α/Α	ΕΤΟΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ	ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΒΑΘΜΟΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ (αναφέρατε διάστημα απασχόλησης -με ασφαλιστική κάλυψη σε κύρια ασφαλ. ταμεία-, επωνυμία εργοδότη, ειδικότητα / αντικείμενο / τίτλο θέσης)*

Α/Α	ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ *

ΑΓΓΛΙΚΑ :		ΝΑΙ	ΟΧΙ
	Επίπεδο Β2		
	Επίπεδο Β1		
	Επίπεδο Γ2		
	Επίπεδο Γ1		
	Τίτλος σπουδών Αγγλόφωνου Πανεπιστημίου Εξωτερικού		
ΑΛΛΗ :			



**ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ - Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς**

Εταιρεία Προστασίας Ατόμων με Αυτισμό Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς
Εθνικό Μητρώο Φορέων Ιδιωτικού Τομέα Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα
που παρέχουν υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας

ΑΜ: 03204ΣΥΤ11096038Ν-0911

Ειδικό Μητρώο Εθελοντικών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων

ΑΜ:03204ΣΥΤ11096038Ν-0830

ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕΣ*		ΝΑΙ	ΟΧΙ
	Γνώση Windows		
	Γνώση Microsoft Office		
	ECDL		

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Δια της υπογραφής μου στην παρούσα, δηλώνω υπευθύνως ότι έχω διαβάσει, κατανοήσει και αποδέχομαι πλήρως τους όρους της προκήρυξης.

Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ

(υπογραφή)

Ημερομηνία :

____ / ____ / 2023