

**ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ
ΤΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΜΕ ΚΩΔ ΟΠΣ 5045562 ΤΗΣ ΙΑΣIS ΑΜΚΕ ΣΤΗΝ ΚΑΛΑΜΑΤΑ
ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τη με αριθμ. 3039/16.09.2019 Απόφαση Ένταξης της Πράξης και την 1η τροποποίηση της με αριθμ. 2232/24.7.2020 με τίτλο «Ανάπτυξη Εξειδικευμένων Υπηρεσιών για την υποστήριξη πασχόντων από άνοια μέσω ανάπτυξης Κέντρου Ημέρας στην Καλαμάτα Μεσσηνίας» της Εταιρείας Ψυχικής Υγείας ΙΑΣIS ΑΜΚΕ με κωδικό ΟΠΣ 5045562 στο Ε.Π. «Πελοπόννησος 2014-2020»
2. Την νομοθεσία που διέπει τη λειτουργία των Μ.Ψ.Υ., με φορείς Ν.Π.Ι.Δ.Δ (Ν. 2716/199 και λοιπή εκτελεστική νομοθεσία).

Η **ΙΑSIS** Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία είναι Δικαιούχος της πράξης «Ανάπτυξη Εξειδικευμένων Υπηρεσιών για την υποστήριξη πασχόντων από άνοια μέσω ανάπτυξης Κέντρου Ημέρας στην Καλαμάτα Μεσσηνίας». Η πράξη συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και είναι ενταγμένη στο Ε.Π. «Πελοπόννησος 2014-2020» με κωδικό ΟΠΣ 5045562.

Στο πλαίσιο υλοποίησης της πράξης, η ΙΑΣIS Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία:

**ΚΑΛΕΙ ΤΟΥΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥΣ ΝΑ ΕΚΔΗΛΩΣΟΥΝ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΘΕΣΕΙΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**

- A1 – Ψυχίατρος ή Νευρολόγος (1 Πλήρους Απασχόλησης)
Τίτλος σπουδών , Χορήγηση Τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας, Άδεια άσκησης Ιατρικού επαγγέλματος , Εγγραφή στον Ιατρικό Σύλλογο , ελάχιστη προϋπηρεσία 5 ετών,
- A2 - Ψυχολόγος (2 άτομα Μερικής Απασχόλησης)
Τίτλος σπουδών (ΑΕΙ) , Άδεια άσκησης επαγγέλματος
- A3 - Κοινωνικός/ή Λειτουργός (1 Πλήρους Απασχόλησης)
Τίτλος σπουδών (ΤΕΙ) , Άδεια άσκησης επαγγέλματος
- A4 - Εργοθεραπευτής/τρια (1 Πλήρους Απασχόλησης)
Τίτλος σπουδών (ΤΕΙ) , Άδεια άσκησης επαγγέλματος
- A5 - Φυσιοθεραπευτής/τρια (1 Μερικής Απασχόλησης)
Τίτλος σπουδών (ΤΕΙ) , Άδεια άσκησης επαγγέλματος
- A6 - Νοσηλεύτής/τρια (1 Πλήρους Απασχόλησης)
Τίτλος σπουδών (ΤΕΙ) , Άδεια άσκησης επαγγέλματος
- A7 - Διοικητικός Υπάλληλος (1 Πλήρους Απασχόλησης)
Απολυτήριο Λυκείου (ΔΕ), Πιστοποιητικό γνώσης Η/Υ
- A8 - Γενικών Καθηκόντων (1 Πλήρους Απασχόλησης)
Απολυτήριο Λυκείου (ΔΕ)

Επίσης αναζητούνται συνεργάτες (Δελτίο Παροχής Υπηρεσιών) για την Λογιστική Παρακολούθηση της Πράξης καθώς και Τεχνικός Ασφαλείας (Τίτλος Σπουδών και Άδεια Ασκήσεως Επαγγέλματος) και

- A1_1 – Ψυχίατρος ή Νευρολόγος (1 Με Δελτίο Παροχής Υπηρεσιών)

Τίτλος σπουδών , Χορήγηση Τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας, Άδεια άσκησης Ιατρικού επαγγέλματος , Εγγραφή στον Ιατρικό Σύλλογο

Τα βιογραφικά σημειώματα που έχουν ήδη αποσταλεί για την θέση A1 θα μετέχουν (εάν το επιθυμούν) και στην κάλυψη της θέσης A1_1.

Για την θέση A1 και A1_1 η καταληκτική ημερομηνία εκδήλωσης ενδιαφέροντος είναι η

Δευτέρα 14/09/2020

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να προμηθευθούν το ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ με την αίτηση συμμετοχής στην ιστοσελίδα της **ΙΑSIS ΑΜΚΕ**: www.iasis-amke.gr



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

ΦΥΣΙΚΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

Σκοπός του υποέργου 1 «Ανάπτυξη Εξειδικευμένων Υπηρεσιών για την υποστήριξη πασχόντων από άνοια μέσω ανάπτυξης Κέντρου Ημέρας στην Καλαμάτα Μεσσηνίας» της Πράξης «Ανάπτυξη Εξειδικευμένων Υπηρεσιών για την υποστήριξη πασχόντων από άνοια μέσω ανάπτυξης Κέντρου Ημέρας στην Καλαμάτα Μεσσηνίας» είναι να παρέχεται θεραπευτική φροντίδα βάσει ημερήσιου προγράμματος των ατόμων που πάσχουν από Άνοια και άλλες νοητικές και ψυχιατρικές Διαταραχές στην Τρίτη Ηλικία καθώς και στην ενημέρωση και ψυχοκοινωνική ενίσχυση των φροντιστών τους και του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος τους.

Το πρόγραμμα είναι σύμφωνο με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια και τη νόσο Αλτσχάιμερ. Το μοντέλο λειτουργίας του Κέντρου Ημέρας, επιδιώκει την αναστολή της εξέλιξης της ανοϊκής συνδρομής, την αξιοποίηση των υπάρχουσών δεξιοτήτων των ασθενών κα την κατά το δυνατόν επανεκπαίδευσή τους. Στελέχη με ειδικές γνώσεις και εκπαίδευση θα παρέχουν φροντίδα, ασφάλεια και προστασία με τρόπο διακριτικό, με ανοιχτές σχέσεις με την κοινότητα και με περιβάλλον κοινωνικά εμπλουτισμένο σε ερεθίσματα.

ΤΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ - ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΧΕΣΗ

Οι εργαζόμενοι θα απασχοληθούν στην πόλη Καλαμάτα Μεσσηνίας και η εργασιακή σχέση θα είναι : Μισθωτή Εξαρτημένη εργασία, με Σύμβαση Ορισμένου Χρόνου 18 μηνών (είναι η διάρκεια του προγράμματος), με δικαίωμα ανανέωσης της σύμβασης τους όταν το Κέντρο Ημέρας ενταχθεί στον Τακτικό Προϋπολογισμό.

Οι συμβάσεις με τους εργαζόμενους θα υπογραφούν όταν θα έχουν εκπληρωθεί οι προϋποθέσεις για την έναρξη λειτουργίας του Κέντρου Ημέρας.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

Οι υποψήφιοι θα πρέπει να έχουν :

- ✦ Την Ελληνική ιθαγένεια
- ✦ Εκπληρώσει (αφορά τους άνδρες) τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές, ή εφόσον έχουν αναγνωρισθεί ως αντιρρησίες συνείδησης, να έχουν εκπληρώσει, σύμφωνα με τις ειδικές διατάξεις της στρατολογικής νομοθεσίας, άοπλη θητεία ή εναλλακτική πολιτική κοινωνική υπηρεσία.

Θα συνεκτιμηθεί η εμπειρία στον «χώρο» της ψυχικής υγείας – πρόνοια

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να στείλουν την Αίτηση Συμμετοχής (βρίσκεται στο τέλος της προκήρυξης) και αναλυτικό Βιογραφικό Σημείωμα στην ηλεκτρονική διεύθυνση iasisamkeglyfada@gmail.com ή ταχυδρομικώς (ΕΛΤΑ ή courier) στην διεύθυνση: Τέρμα Βαλαωρίτου – 22100 Τρίπολη Αρκαδίας.

Η διαδικασία εκδήλωσης ενδιαφέροντος αρχίζει την **Δευτέρα 10/08/2020** και λήγει στις **Δευτέρα 07/09/2020**. Οι φάκελοι των αιτήσεων που στέλνονται ταχυδρομικά (ΕΛΤΑ ή courier), γίνονται δεκτοί εφόσον η ημερομηνία παραλαβής τους από την υπηρεσία είναι έως την καταληκτική ημερομηνία υποβολής.

Για περισσότερες πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι, μπορούν να επικοινωνούν τις εργάσιμες ημέρες από 12.00- 14.30 στο τηλ. 2710-235885 Υπεύθυνη Επικοινωνίας : Χριστίνα Τσελικά

Η συνεντεύξεις θα γίνουν στην Καλαμάτα. Για τον χώρο, την ημερομηνία και την ώρα που θα πραγματοποιηθούν, θα ενημερωθούν οι ενδιαφερόμενοι τηλεφωνικά.

Όταν κληθούν για συνέντευξη οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να καταθέσουν τα παρακάτω απαραίτητα δικαιολογητικά ανά ειδικότητα.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Τα απαραίτητα δικαιολογητικά που θα κατατεθούν, συνοδεύουν την αίτηση συμμετοχής και είναι:

1. Αστυνομική ταυτότητα
2. Τίτλος σπουδών
3. Χορήγηση Τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας (αφορά τη θέση.Α1)
4. Άδεια άσκησης Ιατρικού επαγγέλματος (αφορά τη θέση.Α1)
5. Εγγραφή στον Ιατρικό Σύλλογο (αφορά τη θέση.Α1)
6. Άδεια άσκησης επαγγέλματος (αφορά όλες τις θέσεις)
7. Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης
8. Απολυτήριο Λυκείου και πιστοποιητικό γνώσεως Η/Υ (αφορά την θέση.Α7)
9. Απολυτήριο Λυκείου (αφορά την θέση.Α8)
10. Αποδεικτικά επαγγελματικής εμπειρίας (συναφή με το αντικείμενο, εφόσον υπάρχουν)
11. Συστατικές Επιστολές (εφόσον υπάρχουν)
12. Αντίγραφο απολυτηρίου στρατού ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής (αφορά τους άρρενες υποψήφιους)
13. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/1986, θεωρημένη για το **γνήσιο της υπογραφής** με την οποία να δηλώνεται ότι ο υποψήφιος:
 - α) δεν έχει καταδικαστεί σε κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, καθ' υποτροπή συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής,
 - β) δεν είναι υπόδικος και δεν έχει παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε,
 - γ) δεν έχει, λόγω καταδίκης, στερηθεί τα πολιτικά του δικαιώματα και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή.

Τα ανωτέρω δικαιολογητικά θα κατατεθούν σε ευκρινή φωτοαντίγραφα των πρωτοτύπων εγγράφων ή των ακριβών αντιγράφων τους (ν.4250/2014).

ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Προκειμένου να επιλεγεί το κατάλληλο προσωπικό για την στελέχωση της πράξης «Ανάπτυξη Εξειδικευμένων Υπηρεσιών για την υποστήριξη πασχόντων από άνοια μέσω ανάπτυξης Κέντρου Ημέρας στην Καλαμάτα Μεσσηνίας» θεωρείται απαραίτητο να ακολουθηθεί μία ορισμένη μεθοδολογία επιλογής προσωπικού.

Η διαδικασία αυτή κρίνεται απαραίτητη, εφ' όσον η φύση της συγκεκριμένης θέσης εργασίας απαιτεί εκτός των τυπικών προσόντων όπως η ακαδημαϊκή κατάρτιση, επιστημονική ειδίκευση ή / και η συναφής επαγγελματική προϋπηρεσία, ακριβώς επειδή έχει να κάνει με τον ευαίσθητο τομέα της παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

ΣΥΝΘΕΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Η επιστημονική ομάδα για την επιλογή προσωπικού ανάμεσα από τους υποψήφιους που αναμένεται να εκδηλώσουν ενδιαφέρον, ορίστηκε με απόφαση του ΔΣ του φορέα και αποτελείται από τριμελή επιτροπή στην οποία συμμετέχουν:

- ένας Επιστημονικά Υπεύθυνος του Φορέα
- Ο πρόεδρος του ΔΣ με εμπειρία στην επιλογή προσωπικού
- Ένα μέλος του ΔΣ , ψυχίατρος

Ρόλος της επιστημονικής ομάδας είναι:

- Να ελέγχει τη διαδικασία επιλογής
- Να διεξάγει τις συνεντεύξεις για την επιλογή προσωπικού
- Να ελέγξει και να επικυρώσει τα τελικά αποτελέσματα της επιλογής συμπληρώνοντας το σχετικό πρακτικό επιλογής
- Να ενημερώσει τους υποψηφίους για το περιεχόμενο του κάθε σταδίου αξιολόγησης και να δώσει τις δέουσες εξηγήσεις



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



- Να ελέγξει και να επικυρώσει την τελική αξιολόγηση των υποψηφίων

Κριτήρια αξιολόγησης και επιλογής προσωπικού - μοριοδότηση

Τα κριτήρια επιλογής, τα οποία θα χρησιμοποιηθούν, είναι:

1. Πτυχίο (15 βαθμοί)

Βαθμός Πτυχίου: Άριστα (8,5 και άνω) **15** βαθμοί
Λίαν καλώς (6,5 – 8,49) **10** βαθμοί
Καλώς (χαμηλότερη ή ίση του 6,49) **5** βαθμοί

2. Εξειδίκευση σχετική με το αντικείμενο εργασίας (15 βαθμοί)

Μεταπτυχιακό 5 μόρια
Μεταπτυχιακό σε Άνοια ή Alzheimer **15** βαθμοί

2. Εργασιακή Εμπειρία (30 βαθμοί)

Εργασιακή Εμπειρία σε Άνοια ή Alzheimer **30** βαθμοί:
0-6 έτη **20** βαθμοί
7 και πάνω έτη **30** βαθμοί
Εργασιακή Εμπειρία στο χώρο Ψυχικής Υγείας:
0-6 έτη **10** βαθμοί
7 και πάνω έτη **15** βαθμοί

3. Συστατικές Επιστολές (10 βαθμοί)

4. Προηγούμενη εμπειρία σε σχέση με τα άτομα με ψυχική ασθένεια ιδιαίτερα σε ότι αφορά εθελοντική προσφορά εργασίας (10 βαθμοί)

-Εθελοντική εργασία σχετική με Άνοια ή Alzheimer:
0-5 μήνες **8** βαθμοί
6 μήνες και επάνω **10** βαθμοί
-Εθελοντική Εργασία στο χώρο Ψυχικής Υγείας:
0-6 μήνες **5** βαθμοί
7 μήνες και επάνω **8** βαθμοί

5. Προφορική συνέντευξη - Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (20 βαθμοί)

Προσωπικότητα **10** βαθμοί
Επικοινωνία **5** βαθμοί
Αυτοπεποίθηση **5** βαθμοί

Σύνολο βαθμών: 100

ΕΝΣΤΑΣΕΙΣ

Κάθε υποψήφιος έχει το δικαίωμα να υποβάλλει ένσταση κατά των αποτελεσμάτων εντός τριών (5) εργάσιμων ημερών από την ανακοίνωσή τους. Συμπληρώνει το έντυπο ΕΝΣΤΑΣΗ (βρίσκεται στο τέλος της προκήρυξης) και το αποστέλλει στην ηλεκτρονική διεύθυνση iasisamkeglyfada@gmail.com. Εκπρόθεσμες ενστάσεις δεν λαμβάνονται καθόλου υπόψη. Αρμόδιοι για την εξέταση των ενστάσεων είναι το Δ.Σ. της ΙΑΣIS ΑΜΚΕ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ανάρτηση των αποτελεσμάτων της Προκήρυξης (Πίνακες Μοριοδότησης) θα γίνει στην ιστοσελίδα της ΙΑΣIS ΑΜΚΕ: www.iasis-amke.gr. Σε περίπτωση που οι πρώτοι ανά ειδικότητα σε σειρά κατάταξης δεν αποδεχθούν τη θέση, θα κληθούν οι επόμενοι επιλαχόντες



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



από τον πίνακα κατάταξης μέχρι να γίνει η πλήρωση της θέσης. Σε περίπτωση αδυναμίας και αυτών θα βγει νέα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης





**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΣΤΗΝ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΜΕ ΚΩΔ.ΟΠΣ ΟΠΣ 5045562 ΤΗΣ ΙΑΣΙΣ ΑΜΚΕ ΣΤΗΝ
ΚΑΛΑΜΑΤΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ**

Ημερομηνία...../...../2020

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΟΝΟΜΑ :

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :
(οδός, αριθμός, ταχ. κώδικας, πόλη)

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

EMAIL:

Θέση για την οποία ενδιαφέρομαι:.....

Κωδ. Θέσης:

Ο Αιτών/ούσα

(Υπογραφή)



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης





ΕΝΣΤΑΣΗ
ΣΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΜΕ ΚΩΔ.ΟΠΣ ΟΠΣ 5045562 ΤΗΣ ΙΑΣΙΣ ΑΜΚΕ ΣΤΗΝ
ΚΑΛΑΜΑΤΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

Ημερομηνία...../...../2020

1.ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ:.....

ΟΝΟΜΑ :.....

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

EMAIL:

Ενίσταμαι.....
.....
.....
.....
.....

Θέση που αφορά η Ένσταση :.....

Κωδ. Θέσης:

Ο/Η υποβάλλων/ουσα ένσταση

(Υπογραφή)



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

