



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ
ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ
ΧΑΝΙΩΝ

Πληροφ. Γ.Γωνιωτάκης
Μελιδονίου 27, Χανιά Κρήτης 73141
Τηλ.: 28210-23361
Fax: 28210-23361
email: ghrokom@otenet.gr

Χανιά 12 /9/2013
Αριθμ. Πρωτ. 1004

Έχοντας υπόψη:

1. Την υπ' αριθμ. 33/5-7-2013 απόφαση του Δ.Σ του Δημοτικού Γηροκομείου που αφορά την πρόσληψη επτά (7) ατόμων με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου
2. Την υπ' αριθμ. 1750/29-7-2013 Εγκριτική Απόφαση της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Κρήτης Τμήματος Διοικητικού Οικονομικού Ν. Χανίων
3. Τις διατάξεις του άρθρου 21 του ν.2190/94 και 206 του Ν.3584/2007 και τις διατάξεις του άρθρου 1 παράγρ. 2 περιπτ. ιε του νόμου 3812/2009 Αναμόρφωση συστήματος προσλήψεων στο Δημόσιο τομέα και άλλες διατάξεις
4. Τις διατάξεις του άρθρου 86 του Ν.3463/2006
5. Τις διατάξεις του Ν.3852/2010 Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης- Πρόγραμμα Καλλικράτης.
6. Τις ανάγκες του Δημοτικού Γηροκομείου Χανίων
7. Το γεγονός ότι με προγενέστερη διαδικασία παρέμεινε κενή μία (1) θέση ΔΕ Βοηθού Νοσοκόμου Ανακοινώνει

Την πρόσληψη ενός (1) ατόμου με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου διάρκειας δυο (2) μηνών για τις έκτακτες ανάγκες του Δημοτικού Γηροκομείου, και συγκεκριμένα:

Α) Ενός (1) ατόμου κατηγορίας ΔΕ Βοηθών Νοσοκόμων

ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

1. Οι υποψήφιοι πρέπει να είναι Έλληνες πολίτες.
2. Να έχουν ηλικία από 18 έως 65 ετών.
3. Να έχουν την υγεία και την 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. Εμπειρία έξι (6) μηνών τουλάχιστον σε παρόμοιες δραστηριότητες

ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

Α. Για την κατηγορία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΕ7 Βοηθοί Νοσοκόμων)

1. Άδεια άσκησης επαγγέλματος Βοηθού Νοσηλεύτη-τριας
2. Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος Μέσης Τεχνικής Επαγγελματικής Νοσηλευτικής Σχολής (ΜΤΕΝΣ) ή ειδικοτήτων Βοηθών Νοσηλευτών ή Βοηθών Νοσοκόμων ή Νοσηλευτικής ή Νοσηλευτικής Τραυματολογίας (Βοηθός Τραυματολογίας ορθοπεδικής) ή Νοσηλευτικής Χειρουργείου ή Νοσηλευτικής Ογκολογικών Παθήσεων (Ειδικής Νοσηλευτικής) ή Νοσηλευτικής Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ή Νοσηλευτικής Ατόμων με Ψυχικές Παθήσεις δευτεροβάθμιας ή μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας.
3. Εμπειρία έξι (6) μηνών τουλάχιστον ως βοηθός νοσηλεύτη-τριας ή βοηθός νοσοκόμος μετά τη χορήγηση της άδειας άσκησης επαγγέλματος Βοηθού Νοσηλεύτη-τριας.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ – ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλουν αίτηση αυτοπροσώπως στο γραφείο πρωτοκόλλου της Υπηρεσίας μας έως και την Παρασκευή 20/9/2013 από ώρες 10.00 έως 14.00

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι μαζί με την αίτηση τους πρέπει να υποβάλλουν υποχρεωτικά:

1. Φωτοαντίγραφο των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.
2. Επικυρωμένα αντίγραφα τίτλου σπουδών και της άδειας άσκησης επαγγέλματος όπου απαιτείται.
3. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 ότι δεν έχουν κώλυμα κατά το άρθρο 16 του Υπαλληλικού Κώδικα: α) ότι δεν έχουν καταδικαστεί για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση(κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος καθ' υποτροπή, συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ζωής, β) ότι δεν είναι υπόδικοι και δεν έχουν παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραπεμφθεί, γ) ότι δεν έχουν λόγω καταδίκης, στερηθεί τα πολιτικά δικαιώματά τους και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή, δ) ότι δεν τελούν υπό δικαστική συμπαράσταση.
4. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986 στην οποία να δηλώνει ο υποψήφιος αν τους τελευταίους δώδεκα (12) μήνες από την υποβολή της αιτήσεώς του έχει απασχοληθεί σε δημόσια υπηρεσία ή νομικό πρόσωπο του άρθρου 14 παρ. 1 του Ν. 2190/1994 με την ιδιότητα του εποχικού εργαζόμενου ή για κάλυψη περιοδικών ή πρόσκαιρων αναγκών, ή όχι, προκειμένου να κριθεί εάν αυτός (υποψήφιος) έχει κώλυμα πρόσληψης ή όχι. Σε περίπτωση που έχει απασχοληθεί να δηλώνει την υπηρεσία στην οποία απασχολήθηκε και την ακριβή χρονική διάρκεια της απασχόλησής του (έναρξη και λήξη).
5. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 στην οποία να δηλώνει ο υποψήφιος ότι δεν έχει συμπληρώσει είκοσι τέσσερις (24) μήνες στην ίδια υπηρεσία (συμπεριλαμβανομένων και των πρώην Δήμων Χανίων, Ακρωτηρίου, Νέας Κυδωνίας, Θερίσσου, Σούδας, Κεραμιών, Ελ. Βενιζέλου) και οι με την ίδια ή παρεμφερή ειδικότητα (υπολογίζονται οι συμβάσεις που ξεκίνησαν μετά τις 19-7-2004, ημερομηνία δημοσίευσης του Π.Δ. 164/2004).
6. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/1986 στην οποία να δηλώνει ο υποψήφιος τη διάρκεια και το είδος της εμπειρίας του.

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

Η παρούσα να αναρτηθεί ολόκληρη στο Γραφείο του Δημοτικού Γηροκομείου Χανίων (Πίνακας Ανακοινώσεων).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ.

Γεώργιος ΓΕΩΡΓΑΚΑΚΗΣ