



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
 ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ  
 ΠΡΟΝΟΙΑ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ Δ. ΣΙΝΤΙΚΗΣ  
ΕΔΡΑ: Ν. ΠΕΤΡΙΤΣΙ

Νέο Πετρίτσι, 29/03/2017  
 Αριθμ.Πρωτ. 477

Ταχ.Δ/ση : 27<sup>ης</sup> Ιουνίου 1913 1  
 Ταχ.Κωδ. : 62043 Νέο Πετρίτσι  
 Πληροφ. : Κωνσταντινίδου Ειρήνη  
 Τηλ. : 23233-50434  
 Fax : 23233-50420  
 E-mail : [proniasintikis@gmail.com](mailto:proniasintikis@gmail.com)

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
 ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΟΥ**

**Ο Πρόεδρος του Ν.Π.Δ.Δ.  
 ΠΡΟΝΟΙΑ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΔΗΜΟΥ ΣΙΝΤΙΚΗΣ  
 έχοντας υπόψη:**

1. Την παρ.8 του άρθρου 6 Ν. 2527/97 όπως αναριθμήθηκε με την παρ.3 του άρθρου 10 του Ν.3812/2009 και συμπληρώθηκε με την παρ.3 του άρθρου 30 του Ν. 4314/14.
2. Την παρ.3 του άρθρου 8 Ν. 4325/2015 (ΦΕΚ 47/Α')
3. Την υπ' αριθμ. **16/2018** απόφαση Διοικητικού Συμβουλίου του Ν.Π. για την πρόσληψη παιδίατρου για την παρακολούθηση των παιδιών των βρεφικών και παιδικών σταθμών
4. Τις ανάγκες σε προσωπικό που προέκυψαν για την εκτέλεση του έργου «**Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής**»
5. Την **470/27.03.2018** βεβαίωση Προέδρου για την ύπαρξη πιστώσεων.

**Ανακοινώνει:**

Την πρόθεση του Ν.Π.Δ.Δ. «Πρόνοια και Αγωγή Δήμου Σιντικής» να συνάψει σύμβαση μίσθωσης έργου για την εκπλήρωση των παράλληλων υποχρεώσεών του , για την εκτέλεση του έργου «Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής», παρέχοντας διάφορες υπηρεσίες, όπως η τακτική ιατρική παρακολούθηση των φιλοξενούμενων παιδιών από παιδίατρο.

Στο πλαίσιο του έργου αυτού θα απασχοληθεί **(1) άτομο-Παιδίατρος ΠΕ**, για χρονικό διάστημα από την υπογραφή της σύμβασης έως τις 31/07/2018, η δε αμοιβή θα ανέλθει στο ποσό των 2.500,00€.

**ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ**

- α) Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής ΑΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Ε.Α.Π.) ΑΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής αντίστοιχης ειδικότητας.
- β) Άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος ειδικότητας Παιδίατρου.
- γ) Ιδιότητα μέλους Ιατρικού Συλλόγου
- δ) Εμπειρία παιδιατρικής ειδικότητας.

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

1. Φωτοτυπία δελτίου αστυνομικής ταυτότητας
2. Πιστ. Οικογενειακής κατάστασης
3. Φωτοτυπία πτυχίου Ιατρικής
4. Φωτοτυπία άδειας ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος ειδικότητας παιδίατρου

**ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά είτε **αυτοπροσώπως**, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η

εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, είτε **ταχυδρομικά με συστημένη** επιστολή στα γραφεία της υπηρεσίας μας στην ακόλουθη διεύθυνση: **27<sup>ης</sup> Ιουνίου 1913 αρ. 1, Τ.Κ. 62043 Νέο Πετρίτσι**, απευθύνοντας την στη «**Πρόνοια και Αγωγή Δήμου Σιντικής**», υπόψη κ. Κυριακίδου Κλειώ, τηλ. Επικοινωνίας: **23233-50434 & 23230-22270**).

Στην περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς, το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία που φέρει ο φάκελος αποστολής, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων.

**Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι πέντε (5) ημέρες** (υπολογιζόμενες ημερολογιακά) και αρχίζει από την επόμενη ημέρα της τελευταίας δημοσίευσης της παρούσας σε τοπικές εφημερίδες ή της ανάρτησής της στο κατάστημα της υπηρεσίας μας και στο χώρο ανακοινώσεων του δημοτικού καταστήματος, εφόσον η ανάρτηση είναι τυχόν μεταγενέστερη της δημοσίευσης στις εφημερίδες.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

**ΛΟΚΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ**