



Αρ. Πρωτ. 240/16-11-2023

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

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

1. Τον ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96/Α'/1999) για την «Ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
2. Τον ν. 3580/07 (ΦΕΚ 134/Β'/2007) για τις «Προμήθειες Φορέων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
3. Τον ν. 4270/2014 (ΦΕΚ Α' 143/28.6.2014) «Αρχές δημοσιονομικής διαχείρισης και εποπτείας (ενσωμάτωση της Οδηγίας 2011/85/ΕΕ) – δημόσιο λογιστικό και άλλες διατάξεις», άρθρο 24, παρ. ε.
4. Την απόφαση 156618/25.11.2009, (Β' 2444) της Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Καθορισμός του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των Κέντρων Ημέρας του άρθρου 8 του ν. 2716/1999», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
5. Την αρ. πρωτ. Γ3β/οικ.63439/2017 (ΦΕΚ 2932/Β'/25-08-2017) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Πλαίσιο εκπόνησης πολιτικών ψυχικής υγείας και καθορισμός κριτηρίων, προϋποθέσεων, δικαιολογητικών, διαδικασίας και κάθε λεπτομέρειας για έγκριση σκοπιμότητας και χορήγηση άδειας ίδρυσης και άδειας λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας στον Ιδιωτικό Κερδοσκοπικό και μη Κερδοσκοπικό Τομέα του άρθρου 11 του ν. 2716/1999», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
6. Την αρ. πρωτ. Γ3α,β/Γ.Π.οικ.49291/1-7-2019 (ΦΕΚ 2809/Β'/2019) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Σύστημα Διοικητικής και Οικονομικής Διαχείρισης, ελέγχου και παρακολούθησης της ποιότητας σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
7. Την αρ. πρωτ. Γ3β/Γ.Π.34870/25-7-2023 (ΑΔΑ: 6ΒΚ0465ΦΥΟ-530) Υπουργική Απόφαση με θέμα: Τροποποίηση της υπ' αριθμ. Α4β/Γ.Π./110204/14/28-04-2015 Υπουργικής απόφασης με θέμα: «Χορήγηση άδειας λειτουργίας Κέντρου Ημέρας για άτομα με διαταραχές αυτιστικού τύπου του Σωματείου με την επωνυμία «Εταιρεία



Προστασίας Ατόμων με Αυτισμό και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές Ν. Καστοριάς»
όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

8. Την υπ' αριθ. πρωτ. 59097/10-04-2023 απόφαση του Περιφερειάρχη Δυτικής
Μακεδονίας περί επιχορήγησης της Εταιρείας Προστασίας Ατόμων με Αυτισμό – Δ.Α.Δ.
Ν. Καστοριάς για τις λειτουργικές δαπάνες του έτους 2022

9. την υπ' αρ. 2 Απόφαση της Πράξης 21/14-11-2023 του Δ.Σ. της Εταιρείας για την
έγκριση πρόσληψης ενός ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ – ΠΕ ΓΥΜΝΑΣΤΗ με σύμβαση
εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου καθώς και την έγκριση της δαπάνης για τη
μισθοδοσία του και τις εργοδοτικές εισφορές.

ζητά την πρόσληψη ενός **(1)**

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ – ΠΕ ΓΥΜΝΑΣΤΗ με σχέση εξαρτημένης εργασίας
μερικής απασχόλησης, ορισμένου χρόνου, για τις ανάγκες του Σωματίου «Εταιρεία Προ-
στασίας Ατόμων με Αυτισμό – Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς», διάρκειας **ενός έτους** από την ημερο-
μηνία πρόσληψης με δυνατότητα ανανέωσης.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ

Τα καθήκοντα και οι αρμοδιότητες της θέσης, καθορίζονται σύμφωνα με τις ανάγκες της
Εταιρείας Προστασίας Ατόμων με Αυτισμό Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς.

Η απασχόληση στην Εταιρεία προϋποθέτει τη διασφάλιση του απορρήτου και υπόκειται
στους περιορισμούς και τους κανόνες που προβλέπονται από τον κώδικα δεοντολογίας.

Ενδεικτικά, τα καθήκοντα της θέσης περιλαμβάνουν:

- Εξωτερικά προγράμματα εκγύμνασης των επωφελούμενων ατόμων και οικογενειών καθώς και των εργαζομένων του Κέντρου Ημέρας για παιδιά, εφήβους και νεαρούς ενήλικες στο φάσμα του αυτισμού
- Συντονισμό του εθελοντικού προγράμματος «Γίνε Φίλος», το οποίο διασυνδέει εθελοντές με επωφελούμενους και εποπτεύει τις δραστηριότητές τους
- Επισκέψεις σε σχολεία ή άλλους φορείς για εύρεση εθελοντών
- Συνεργασία με θεραπευτές, βοηθητικό και διοικητικό προσωπικό του Κέντρου Ημέρας και συμμετοχή σε δράσεις



ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

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:
 - i. να μην έχουν καταδικαστεί για κακούργημα σε οποιαδήποτε ποινή.
 - ii. 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.
 - iii. να μην είναι υπόδικοι λόγω παραπομπής με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε.
 - iv. να μην έχουν λόγω καταδίκης στερηθεί τα πολιτικά τους δικαιώματα και δεν έχει λήξει ο χρόνος που ορίστηκε για τη στέρωση.
 - v. 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.
 - vi. (για άνδρες) να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νομίμως απαλλαγεί από αυτές.



ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

Α) Πτυχίο Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού με κύρια ειδικότητα την «Ε.Α.Ε.» ή την «Ειδική Φυσική Αγωγή» ή την «Ειδική Φυσική Αγωγή-Θεραπευτική Γυμναστική» ή την «Προσαρμοσμένη Φυσική Αγωγή» ή την «Προσαρμοσμένη Κινητική Αγωγή» ή την «Άσκηση σε χρόνιες παθήσεις και Αναπηρία» Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή αναγνωρισμένο ως ισότιμο και αντίστοιχο πτυχίο της αλλοδαπής

ή

Β) Πτυχίο Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού ή το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ή δίπλωμα Α.Ε.Ι. ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής αναγνωρισμένο από το ελληνικό κράτος **και μεταπτυχιακό στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση**

Αποδεδειγμένη εμπειρία στο εθελοντικό πρόγραμμα «Γίνε Φίλος»

Αιτήσεις που δεν πληρούν τα απαραίτητα προσόντα θα αποκλείονται αυτομάτως της διαδικασίας.

ΕΠΙΘΥΜΗΤΑ ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος προπονητή κωπηλασίας ή άλλης ειδικότητας

Ως άδεια ασκήσεως επαγγέλματος νοείται η άσκηση επαγγέλματος προπονητή με την αντίστοιχη ειδικότητα του συμμετέχοντα και λαμβάνεται από την Γενική Γραμματεία Αθλητισμού (Γ.Γ.Α.) Σε περίπτωση μη ολοκλήρωσης της διαδικασίας άσκησης επαγγέλματος προπονητή, λαμβάνεται υπόψη ο αριθμός πρωτοκόλλου της αίτησης που έχει κατατεθεί στην Γ.Γ.Α. από τον συμμετέχοντα

Αποδεδειγμένη προϋπηρεσία στο αντικείμενο της θέσης.

Ενασχόληση με θέματα αυτισμού – διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών και γενικότερα ΑμεΑ (γίνονται δεκτές και βεβαιώσεις εθελοντικής εργασίας).

Σχετική εργασιακή εμπειρία σε Δομές Ψυχικής Υγείας.

Άλλη εξειδίκευση στο αντικείμενο, γνώση και σχετική εργασιακή εμπειρία και προϋπηρεσία, κοινωνική ενασχόληση και δράση, προσφορά εθελοντικής εργασίας.



Πιστοποιημένη γνώση χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα (α) επεξεργασίας κειμένων,
(β) υπολογιστικών φύλλων και (γ) υπηρεσιών διαδικτύου

Πιστοποιημένη γνώση Αγγλικής γλώσσας (επιπέδου Β2)

Άδεια οδήγησης

ΑΙΤΗΣΕΙΣ - ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ - ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ - ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

ΑΙΤΗΣΕΙΣ

Το έντυπο της αιτήσεως είναι συνημμένο στην παρούσα προκήρυξη και θα διατίθεται επιπλέον και στη Γραμματεία του Κέντρου Ημέρας για Παιδιά, Εφήβους και Νεαρούς Ενήλικες με Διαταραχή στο Φάσμα του Αυτισμού Ν. Καστοριάς, καθημερινά από 10:00 π.μ. έως 5:00 μ.μ., καθώς και από τον ιστότοπο της Εταιρείας Προστασίας Ατόμων με Αυτισμό Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς <https://autismkastoria.org>

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

1. Αίτηση υποψηφιότητας (συνημμένη στην παρούσα προκήρυξη)
2. Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας
3. Φωτοαντίγραφο τίτλων σπουδών
4. Φωτοαντίγραφο πιστοποιητικού γνώσης ξένης γλώσσας
5. Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα όπου θα φαίνεται ο ακριβής χρόνος εργασίας σε κάθε εργοδότη/φορέα
6. Αποδεικτικά προϋπηρεσίας/Βεβαίωση Προϋπηρεσίας από το www.efka.gov.gr
7. Αποδεικτικό συμμετοχής στο εθελοντικό πρόγραμμα «Γίνε Φίλος»
8. Φωτοαντίγραφα βεβαιώσεων συναφούς επαγγελματικής εμπειρίας
9. Συστατική επιστολή (τουλάχιστον μία) με πλήρη στοιχεία επικοινωνίας του συντάκτη
10. Φωτοαντίγραφο άδειας οδήγησης

ο υποψήφιος μαζί με την αίτηση οφείλει να επισυνάψει σε απλά φωτοαντίγραφα όλα τα απαιτούμενα από την προκήρυξη πιστοποιητικά ή τίτλους. Τίτλοι, πιστοποιητικά και βεβαιώσεις της αλλοδαπής πρέπει να είναι επίσημα μεταφρασμένα στην ελληνική



γλώσσα. Γίνονται αποδεκτά σε ευκρινή φωτοαντίγραφα από αντίγραφα εγγράφων που έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Οι τίτλοι γλωσσομάθειας στις γλώσσες αγγλική, γαλλική, γερμανική, ιταλική και ισπανική, γίνονται δεκτοί χωρίς να απαιτείται μετάφρασή τους.

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 5:00 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, Καστοριά. Τ.Κ. 52100

(υπόψη κας Παπαδοπούλου Ελευθερίας)

Με την ένδειξη: «Προκήρυξη πρόσληψης προσωπικού. Κωδικός: ΓΥΜΝ. – ΕΙΔ.ΑΓ.»

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 την Τετάρτη **22 Νοεμβρίου 2023**, δηλαδή μία εργάσιμη ημέρα νωρίτερα από την καταληκτική ημερομηνία υποβολής των αιτήσεων. Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να επικοινωνήσουν εγκαίρως με το Σωματείο για να επιβεβαιώσουν την παραλαβή του φακέλου. 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



**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

υποψήφιοι θα κληθούν σε συνέντευξη σε χρόνο που θα ορίσει η επιτροπή. Η συνέντευξη μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω τηλεδιάσκεψης.

Η αίτηση του υποψηφίου θα πρέπει να συνοδεύεται από όλα τα δικαιολογητικά που ζητούνται στην προκήρυξη, ειδάλλως θα θεωρείται μη αξιολογήσιμη.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων αρχίζει από την **Πέμπτη 16 Νοεμβρίου 2023**, ημέρα δημοσίευσης της περίληψης της παρούσας προκήρυξης στην ιστοσελίδα του Σωματείου και λήγει την **Πέμπτη 23 Νοεμβρίου 2023**.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

- Τα επιθυμητά πρόσθετα προσόντα, όπως περιγράφονται παραπάνω.
- Η σχετική προϋπηρεσία. Ως προϋπηρεσία λαμβάνεται υπόψη μόνο η αποδεδειγμένη εργασία (βεβαίωση ασφαλιστικού οργανισμού και βεβαίωση εργοδότη). Η εθελοντική εργασία, αλλά και η πρακτική άσκηση δεν υπολογίζονται ως προϋπηρεσία.
- Η εθελοντική εργασία, αλλά και η πρακτική άσκηση υπολογίζονται ως προϋπηρεσία μόνο όσον αφορά το εθελοντικό πρόγραμμα «Γίνε Φίλος»
- Οι βαθμοί των τίτλων σπουδών.
- Η προσωπικότητα του υποψηφίου, όπως αυτή αξιολογείται, από το βιογραφικό του καθώς και από την παρουσία του κατά την προσωπική συνέντευξη.
- Οι συστατικές επιστολές (λαμβάνονται υπόψη μόνο εφόσον είναι σχετικές με το αντικείμενο εργασίας).

Πληροφορίες στο τηλέφωνο: 24670-25336 (κα. Παπαδοπούλου Ελευθερία), καθημερινά 10:00 π.μ. - 5:00 μ.μ.

Για την Εταιρεία Προστασίας Ατόμων με Αυτισμό – Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς



Ο Πρόεδρος του Δ.Σ.

Αναστάσιος Αριστοτέλους



ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

<u>ΚΩΔΙΚΟΣ ΘΕΣΗΣ</u>	<u>ΓΥΜΝ – ΕΙΔ.ΑΓ.</u>
----------------------	-----------------------

ΕΠΙΣΥΝΑΨΤΕ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ

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:	Ημερ. 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)	:			



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		



**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: 03204ΣΥΤ11096038N-0911

Ειδικό Μητρώο Εθελοντικών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων
ΑΜ:03204ΣΥΤ11096038N-0830

ΑΛΛΗ ΞΕΝΗ ΓΛΩΣΣΑ:			
----------------------	--	--	--

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 τους όρους της προκήρυξης πρόσληψης

Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ

(υπογραφή)

Ημερομηνία : / / 2023