



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ
ΔΗΜΟΣ ΣΟΥΛΙΟΥ**

Ταχ.Διεύθυνση: Κ.Καραμανλή 179
Ταχ.Κώδικας: 46200 Παραμυθιά
Πληρ.: Μαραζόπουλος Αθ.
Τηλ.- ΦΑΞ:2666360132,2666024155

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Παραμυθιά, 7 Σεπτεμβρίου 2018

Αριθ. Πρωτ.: 8333

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Θέμα: Πρόσληψη προσωπικού με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου δίμηνης διάρκειας για την κάλυψη κατεπείγουσων και εποχιακών αναγκών του Δήμου Σουλίου.

Ο Δήμος Σουλίου, σε συνέχεια της αριθμ. 143/2018 απόφασης του Δημοτικού Συμβουλίου Σουλίου θα προσλάβει με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, χρονικής διάρκειας δύο (2) μηνών, τέσσερα (4) άτομα, για την κάλυψη κατεπείγουσων και εποχιακών αναγκών του Δήμου Σουλίου, για τις εξής κατά αριθμό ατόμων, ειδικότητες, με τα αντίστοιχα τυπικά προσόντα και την αντίστοιχη χρονική περίοδο:

Ειδικότητα	Αριθμός	Ειδικά - Τυπικά Προσόντα	Χρονική Διάρκεια
ΥΕ16Εργατών/τριών Καθαριότητας (Συνοδών Απορριμματοφόρου)	τέσσερα (4)	Δεν Απαιτούνται.	Δύο (2) μήνες

Οι υποψήφιοι:

- Πρέπει να έχουν συμπληρώσει το 18^ο έτος της ηλικίας τους και να μην έχουν υπερβεί το 65^ο έτος, να είναι υγιείς και αρτιμελείς και να έχουν τη φυσική καταλληλότητα για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που θα καλύψουν.
- Να μην έχουν κώλυμα κατά το άρθρο 16 του Υπαλληλικού Κώδικα (καταδίκη, υποδικία, δικαστική συμπαράσταση) με την επιφύλαξη της επόμενης εξαίρεσης.
- Να υποβάλλουν στην έδρα του Δήμου στο Γραφείο Πρωτοκόλλου από 10/09/2018, ημέρα Δευτέρα μέχρι και 20/09/2018 ημέρα Πέμπτη, πρωτοκολλημένη την συνημμένη αίτηση, με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά:

Απαραίτητα δικαιολογητικά:

- Συμπληρωμένο το συνημμένο απογραφικό δελτίο.
- Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας του υποψηφίου.
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
- Φωτοτυπία δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.
- Βεβαίωση ανεργίας (ΟΑΕΔ).
- Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86:

1. Ότι πληρούν τα γενικά προσόντα διορισμού που προβλέπονται για τους μόνιμους υπαλλήλους του πρώτου μέρους του ν.3584/2007.
2. Ότι δεν έχουν κώλυμα κατά τις διατάξεις του άρθρου 206 του ν.3584/2007 και ότι το κρίσιμο 12μηνο έχουν ή δεν έχουν απασχοληθεί σε Δημόσια Υπηρεσία σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 14 παρ. 1 του ν. 2190/94 και αν ναι, σε ποιο φορέα και το χρονικό διάστημα της απασχόλησης τους στον φορέα αυτόν.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλλουν αίτηση, μαζί με τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά, στο Γραφείο Πρωτοκόλλου (1^{ος} όροφος) του Δήμου Σουλίου, οδός Κ. Καραμανλή 179, από 10/09/2018, ημέρα Δευτέρα μέχρι και 20/09/2018 ημέρα Πέμπτη. Πληροφορίες: τηλ. 2666360102 (Παππά Λ.), τηλ. 2666360131, τηλ. 2666360132 (Μαραζόπουλος Αθ.).

Η ΔΗΜΑΡΧΟΣ ΣΟΥΛΙΟΥ

ΜΠΡΑΪΜΗ-ΜΠΟΤΣΗ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

Κοινοποιείται:

1. Αυτοτελές Τμήμα Προγραμματισμού
Οργάνωσης και Πληροφορικής
(Για δημοσίευση στην ιστοσελίδα του Δήμου)
2. Έδρες Δημοτικών Ενοτήτων
(Για δημοσίευση στον πίνακα ανακοινώσεων)
3. ΚΕΠ Παραμυθιάς
4. ΚΕΠ Αχέροντα
5. ΚΕΠ Τσαγγαρίου

ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ
ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ:

X	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ
X	ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ (ΣΥΝΟΔΩΝ ΑΠΟΡΡΙΜΜΑΤΟΦΟΡΩΝ)

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟ ΣΟΥΛΙΟΥ

(Υπόψη: Γραφείο Ανθρώπινου
Δυναμικού και Διοικητικής
Μέριμνας κ. Μαραζόπουλος Αθ.)

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

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επώνυμο (*) : _____

Όνομα (*) : _____

Όνομα πατρός (*) : _____

Στοιχεία Δελτίου Ταυτότητας (*) : Αριθμός:-.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας (*) : _____
(οδός, αριθμός, περιοχή, ΤΚ)

Τηλέφωνα επικοινωνίας (*) :

ΣΤΑΘΕΡΟ:	ΚΙΝΗΤΟ:
----------	---------

Συνημμένα δικαιολογητικά:

- | | | | |
|----|-------------------|-----|-------|
| 1. | Απογραφικό Δελτίο | 6. | |
| 2. | | 7. | |
| 3. | | 8. | |
| 4. | | 9. | |
| 5. | | 10. | |

Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ
(υπογραφή)

.....

Ημερομηνία :// 2018

ΑΠΟΓΡΑΦΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ***ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:**

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ & ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜΑ & ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΡΙΘΜ. ΤΕΚΝΩΝ: ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ/ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΑ:

Α.Φ.Μ.:

Δ.Ο.Υ.:

Α.Δ.Τ.:

Α.Μ.Κ.Α.:

Α.Μ.Α.-Ι.Κ.Α.:

***ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:**

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (Οδός, αριθμός, τ.κ., περιοχή):

ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ:

ΚΙΝΗΤΟ:

E-MAIL:

ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΔΗΜΟ (ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ):

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΧΕΣΗ (ΕΙΔΟΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ): ΙΔΟΧ

Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Οδός, αριθμός, τ.κ., περιοχή): Κ.ΚΑΡΑΜΑΝΛΗ, 46200 ΠΑΡΑΜΥΘΙΑ

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ:

ΗΜ/ΝΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ: ΥΕ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΥΕ Εργατών/τριών Καθαριότητας (Συνοδών Απορριμματοφόρων)

ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ: 2666024100

***(ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΩΣΤΕ ΝΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΕΙ Η ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΜΙΣΘΟΔΟΤΟΥΜΕΝΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΡΓΑΝΗ»)**

ΗΜ/ΝΙΑ .../.../.....

Ο/Η**ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ**

.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ