



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

ΔΗΜΟΣ ΒΟΛΟΥ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Ταχ. Δ/ση: Λεωφόρος Ειρήνης 131

Τ.Κ. 38446 Νέα Ιωνία

Πληροφορίες: Κασαπλήρη Μαρία

Τηλέφωνο: 24213-53130 Fax: 24210 – 91304

m.kasapleri@volos-city.gr www.dimosvolos.gr



ΑΔΑ: 66ΣΨΩ96-ΡΛΨ



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Βόλος 6 . 10 . 2014

Αριθ. Πρωτ.: 111696

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

**για τη σύναψη ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΜΙΣΘΩΣΗΣ ΕΡΓΟΥ
για την υλοποίηση του συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος
«Σύσταση και Δημιουργία Στέγης Υποστηριζόμενης Διαβίωσης»,
του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου
Δυναμικού 2007-2013»**

Ο Δήμαρχος Βόλου απευθύνει πρόσκληση για σύναψη σύμβασης μίσθωσης έργου με **έναν (01) Ιατρό με ειδικότητα Ψυχιάτρου ΠΕ**, διάρκειας ενός (01) έτους από την υπογραφή της σύμβασης ή μέχρι τη λήξη του υποέργου (εφόσον η λήξη του υποέργου προκύπτει πριν τη συμπλήρωση ενός (01) έτους από την υπογραφή της σύμβασης), για την υλοποίηση του συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος «Σύσταση και Δημιουργία Στέγης Υποστηριζόμενης Διαβίωσης», του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού 2007-2013», με αντικείμενο την εκτέλεση του έργου «παροχή υπηρεσιών στα άτομα που διαβιούν στη Στέγη Υποστηριζόμενης Διαβίωσης του Δήμου Βόλου», όπου υπηρεσίες εννοούνται οι σχετικές με το γνωστικό επιστημονικό πεδίο της ζητούμενης ειδικότητας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του Ν. 2527/1997, όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν. Οι υπηρεσίες θα παρέχονται σε σύνολο οχτώ (8) ωρών το μήνα ή δύο (02) ωρών εβδομαδιαίως.

Απαιτούμενα Προσόντα

1. Πτυχίο Ιατρικής Σχολής.
2. Ειδίκευση στην Ψυχιατρική
3. Άδεια άσκησης επαγγέλματος.
4. Βεβαίωση του Ιατρικού Συλλόγου.
5. Αριθμό ΤΣΑΥ.
6. Προϋπηρεσία τουλάχιστον ενός (01) έτους σε αντίστοιχες δομές.

Πράξη «Σύσταση και Δημιουργία Στέγης Υποστηριζόμενης Διαβίωσης» με κωδ. Φορέα ΟΠΣ «375330», για τον Άξονα Προτεραιότητας 10, του Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού 2007-2013».

Απαραίτητα δικαιολογητικά

1. Αίτηση.
2. Βιογραφικό σημείωμα.
3. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.
4. Φωτοαντίγραφο τίτλου σπουδών.
5. Φωτοαντίγραφο τίτλου ειδικότητας Ψυχιατρικής.
6. Φωτοαντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος.
7. Βεβαίωση του Ιατρικού Συλλόγου περί εγγραφής στον οικείο σύλλογο, από την οποία να προκύπτει ο αριθμός ΤΣΑΥ.
8. Αποδεικτικά – βεβαιώσεις επαγγελματικής εμπειρίας.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν, να υποβάλουν την αίτηση συνοδευόμενη από τα απαραίτητα δικαιολογητικά, μέχρι και τις **17-10-2014**, αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, είτε να την αποστείλουν **ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή**, στα γραφεία της υπηρεσίας μας στην ακόλουθη διεύθυνση: **Δήμος Βόλου, Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών, Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, κτίριο Δημοτικής Ενότητας Νέας Ιωνίας, Λεωφόρος Ειρήνης 131, Τ.Κ. 38446 Νέα Ιωνία, (τηλ. επικοινωνίας: 24213 53130).**

Η υποβολή των αιτήσεων θα γίνεται κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες από **09:00-13:00**.

Η εμπρόθεσμη υποβολή των αιτήσεων που θα αποσταλούν ταχυδρομικά αποδεικνύεται από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου.

Η παρούσα να δημοσιευθεί σε μία τουλάχιστον ημερήσια εφημερίδα του νομού να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα καθώς και στον πίνακα ανακοινώσεων του Δήμου.

Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ ΒΟΛΟΥ

ΑΧΙΛΛΕΑΣ ΜΠΕΟΣ

Πράξη «Σύσταση και Δημιουργία Στέγης Υποστηριζόμενης Διαβίωσης» με κωδ. Φορέα ΟΠΣ «375330», για τον Άξονα Προτεραιότητας 10, του Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού 2007-2013».