



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ
ΔΗΜΟΣ ΒΟΛΟΥ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΗΜΑΡΧΟΥ

Βόλος, 21 . 2 . 2025

Αριθ. πρωτ. : 17062

Α Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Σ Η

για τη σύναψη **ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ**
ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΔΥΟ (2) ΜΗΝΩΝ
Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ ΒΟΛΟΥ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 206 του Ν. 3584/2007, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
2. Τις διατάξεις του άρθρου 2 παρ. 2 εδ. ιε του Ν. 4765/2021, όπως ισχύουν.
3. Τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν.5056/2023, περί αρμοδιοτήτων της Δημοτικής Επιτροπής.
4. Τις διατάξεις του Π.Δ. 85/2022 (ΦΕΚ232/τ.Α' /17-12-2022) «Καθορισμός προσόντων διορισμού σε φορείς του Δημοσίου (Προσοντολογίου-Κλαδολογίου)».
5. Την αριθ. 106/17-2-2025 (ΑΔΑ: ΨΑ68Ω96-Ο21) απόφαση της Δημοτικής Επιτροπής αναφορικά με την πρόσληψη δύο (2) ατόμων, κλάδου/ειδικότητας ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών/τριών (40 ώρες την εβδομάδα, 8ωρη εργασία σε βάρδιες Σαββατοκύριακα, αργίες και βραδινές), για την υλοποίηση της πράξης «Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ) Δήμου Βόλου» με Κωδικό ΟΠΣ 6003110 στο Πρόγραμμα «Θεσσαλία 2021-2027», για την αντιμετώπιση κατεπειγουσών και πρόσκαιρων αναγκών.
6. Την αριθ. 11079/6-2-2025 βεβαίωση της Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών περί ύπαρξης των αναγκαίων πιστώσεων.

Α Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Ν Ε Ι

Την πρόσληψη, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, για **χρονικό διάστημα δύο (2) μηνών**, από την ημερομηνία πρόσληψης:

➤ **Δύο (2) ατόμων κλάδου/ειδικότητας ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ**

για την αντιμετώπιση κατεπειγουσών και πρόσκαιρων αναγκών που προέκυψαν στις ΣΥΔ του Δήμου Βόλου, οι οποίες λειτουργούν στο πλαίσιο της πράξης, «Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ) Δήμου Βόλου» με Κωδικό ΟΠΣ 6003110 του Προγράμματος «ΘΕΣΣΑΛΙΑ 2021-2027».

- Οι επιλεγέντες/είσες οφείλουν να προσκομίσουν κατά την πρόσληψη στον Φορέα έγκυρο πιστοποιητικό υγείας σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Δ12/ΓΠοικ.13107/283/20- 03-2019 (ΦΕΚ 1160/τ. Β' /08-04-2019) Κοινή Υπουργική Απόφαση.
- Οι υποψήφιοι/ες που θα επιλεγούν, θα απασχολούνται σε τρεις (3) βάρδιες, πρωινή, απογευματινή και βραδινή, Σαββατοκύριακα και αργίες σύμφωνα με τις ανάγκες και το πρόγραμμα της υπηρεσίας

Οι υποψήφιοι/ες όλων των ειδικοτήτων πρέπει να είναι ηλικίας από **18** έως **67** ετών και **κατ' εξαίρεση**, έως **70** ετών, όσοι έχουν συμπληρώσει το εξηκοστό έβδομο (67ο) έτος της ηλικίας και δεν έχουν συνταξιοδοτηθεί από το δημόσιο ταμείο ή άλλον ασφαλιστικό φορέα.

ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

Οι υποψήφιοι θα πρέπει :

- Να είναι α) Έλληνες πολίτες, β) πολίτες των άλλων κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπό τους περιορισμούς του άρθρου 1 παρ. 1 του Ν.2431/1996 και γ) Βορειοηπειρώτες, Κύπριοι Ομογενείς και Ομογενείς αλλοδαποί που προέρχονται από την Κωνσταντινούπολη και από τα νησιά Ίμβρο και Τένεδο, και ομογενείς εξ Αιγύπτου χωρίς να απαιτείται πιστοποιητικό ελληνικής ιθαγένειας, υπό την προϋπόθεση ότι η ιδιότητά τους ως Ελλήνων, κατά το γένος και τη συνείδηση, αποδεικνύεται με άλλους τρόπους (ν.δ.3832/1958, ως ισχύει).
- Να έχουν τη φυσική υγεία και την καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της ειδικότητας που επιλέγουν.
- **Να μην έχουν κώλυμα πρόσληψης**, ούτε κατά το χρόνο λήξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων, ούτε κατά το χρόνο της πρόσληψης, (άρθρο 8 του ν. 3528/2007 (Α΄ 26), με την επιφύλαξη της παρ. 6 του άρθρου 4 του ν. 2207/1994)

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Α. οι υποψήφιοι για την ειδικότητα του ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών θα πρέπει να καταθέσουν :

ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

1. **Αίτηση – υπεύθυνη δήλωση** στην οποία, εκτός της ειδικότητας, θα δηλώνουν ότι δεν έχουν κώλυμα πρόσληψης κατά το άρθρο 8 του Υπαλληλικού Κώδικα και ότι το αμέσως προηγούμενο δωδεκάμηνο δεν απασχολήθηκαν σε δημόσια υπηρεσία ή νομικό πρόσωπο του άρθρου 14 παρ. 1 του Ν. 2190/1994 με την ιδιότητα του εποχικού εργαζόμενου ή για την κάλυψη περιοδικών ή πρόσκαιρων αναγκών.
2. **Φωτοαντίγραφο των δύο όψεων της αστυνομικής τους ταυτότητας.**
3. **Οποιοδήποτε Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος ειδικότητας Βοηθών Νοσηλευτών** ή Βοηθών Νοσοκόμων ή Νοσηλευτικής ή Νοσηλευτικής Τραυματολογίας ή Βοηθός Τραυματολογίας Ορθοπαιδικής ή Νοσηλευτικής Χειρουργείου ή Νοσηλευτικής Ογκολογικών Παθήσεων ή Ειδικής Νοσηλευτικής ή Νοσηλευτικής Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ή Νοσηλευτικής Ατόμων με Ψυχικές Παθήσεις ή Βοηθός Νοσηλευτικής Μαιευτικής ή Βοηθός Νοσηλευτικής Γενικής Νοσηλείας ή Βοηθός Νοσηλευτικής Τραυματολογίας ή Βοηθός Νοσηλευτικής Χειρουργείου ή Βοηθός Νοσηλευτικής Ογκολογικών Παθήσεων ή Βοηθός Νοσηλευτικής Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ή Βοηθός Νοσηλευτικής Ατόμων με Ειδικές Παθήσεις ή Βοηθός Νοσηλευτή Επαγγελματικής Ειδικότητας, Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 5 (Ι.Ε.Κ. ή Μεταλυκειακού Έτους - Τάξη Μαθητείας ΕΠΑ.Λ.) ή Επαγγελματικής Κατάρτισης επιπέδου μεταδευτεροβάθμιας επαγγελματικής εκπαίδευσης Ι.Ε.Κ. ή Επαγγελματικού Λυκείου (ΕΠΑ.Λ.) ή Επαγγελματικής Ειδικότητας, Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 4 ΕΠΑ.Λ. ή Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου (Τ.Ε.Ε.) Β΄ κύκλου σπουδών ή Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου (Τ.Ε.Λ.) ή Τμήματος Ειδίκευσης Ενιαίου Πολυκλαδικού Λυκείου (Ε.Π.Λ.) ή Μέσης Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής Εργοδηγών (Ν.Δ. 580/1970) ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας.
4. **Άδεια άσκησης επαγγέλματος** βοηθού νοσηλευτή ή βεβαίωση εκδιδόμενη από αρμόδια διοικητική αρχή ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος βοηθού νοσηλευτή.

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος ειδικότητας Βοηθών Νοσηλευτών ή Βοηθών Γενικής Νοσηλείας ή Βοηθού Νοσηλευτού ή Νοσηλευτών-Νοσηλευτριών Μέσης Τεχνικής Επαγγελματικής Νοσηλευτικής Σχολής (ΜΤΕΝΣ) ή Επαγγελματικής Σχολής (ΕΠΑ.Σ.) ν.3475/2006 ή Επαγγελματικής Σχολής (ΕΠΑ.Σ.) Μαθητείας ΟΑΕΔ ν.3475/2006 ή

Επαγγελματικής Σχολής ΟΑΕΔ (ν.4763/2020) ή Επαγγελματικής Σχολής Κατάρτισης Ε.Σ.Κ. (ν.4763/2020) ή Σχολής Επαγγελματικής Κατάρτισης Σ.Ε.Κ. (ν.4186/2013) ή Τεχνικού ή Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου Τ.Ε.Ε. Α΄ κύκλου σπουδών ή Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής Τ.Ε.Σ. (ν.576/1977 ή ν.1566/1985) ή Σχολής Μαθητείας ΟΑΕΔ (ν.1346/1983 ή ν.1566/1985) ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής*, αντίστοιχης ειδικότητας

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ

Η παρούσα ανακοίνωση να δημοσιευθεί σε μία τοπική εφημερίδα, ενώ ανάρτησή της να γίνει στο χώρο ανακοινώσεων του κτιρίου Σκενδεράνη (που στεγάζει το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού), καθώς και στην ιστοσελίδα του Δήμου Βόλου www.dimosvolos.gr.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ-ΥΠΕΥΘΥΝΩΝ ΔΗΛΩΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ - ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αποστείλουν την αίτηση, καθώς και τα απαραίτητα δικαιολογητικά, **αποκλειστικά με ηλεκτρονικό τρόπο** στη διεύθυνση sox@volos-city.gr, ενώ πληροφορίες θα δίνονται στα τηλέφωνα 2421353279 κ. Καψάλα Ιωάννα και 2421353123 κ. Καζανίδου Μαρία (για τη διευκόλυνση των υποψηφίων θα υπάρχει στην αρχική ιστοσελίδα του Δήμου Βόλου www.dimosvolos.gr η σχετική Αίτηση – Υπεύθυνη δήλωση συμμετοχής, σε επεξεργάσιμη μορφή).

Η αίτηση συμμετοχής που θα υποβληθεί ηλεκτρονικά πρέπει απαραίτητως να εμφανίζεται υπογεγραμμένη, με φυσική υπογραφή. Ανυπόγραφες αιτήσεις δεν γίνονται δεκτές.

Στο θέμα του μηνύματος ηλεκτρονικής αλληλογραφίας θα αναγράφεται «ΑΙΤΗΣΗ – ΔΙΜΗΝΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΣΥΔ ΔΗΜΟΥ ΒΟΛΟΥ - ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ»

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων - υπεύθυνων δηλώσεων αρχίζει την επόμενη της δημοσίευσης της παρούσας ανακοίνωσης στην εφημερίδα, δηλαδή ξεκινά την 23-2-2025 και λήγει την 27-2-2025 και ώρα 23:59

Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ ΒΟΛΟΥ

ΑΧΙΛΛΕΑΣ ΜΠΕΟΣ