



Αρ. Πρωτ.498/28-06-2021

## ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

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

1. τις διατάξεις του Ν. 2716/99
2. την υπ. αριθμ. πρωτ. Υ5β/Γ.Π.οικ.156618/25-11-2009 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 2444/Β'/14-12-2009), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
3. την υπ. αριθμ. πρωτ. Υ5β/οικ.1962/21-09-2000 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 1268/Β'/19-10-2000), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
4. την υπ.αρ. 1 Απόφαση της Πράξης 21/28-06-2021 του Δ.Σ. του Σωματείου

ζητά την πρόσληψη **Κοινωνικού Λειτουργού** με σχέση εξαρτημένης εργασίας πλήρους απασχόλησης, ορισμένου χρόνου, για τις ανάγκες του «Κέντρου Ημέρας για Παιδιά, Εφήβους και Νεαρούς Ενήλικες με Διαταραχή στο Φάσμα του Αυτισμού, Ν. Καστοριάς», διάρκειας ενός έτους από την ημερομηνία πρόσληψης.

## ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ

Ειδικότητα **Κοινωνικού Λειτουργού ΠΕ ή ΤΕ** για την κάλυψη της θέσης του Κέντρου Ημέρας.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

### 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 βιούλευμα 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 στέρηση.
  - 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 προηγουμένων.
  - vi. (για άνδρες) να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νομίμως απαλλαγεί από αυτές.



## ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

- α) Πτυχίο ή δίπλωμα Κοινωνικής Εργασίας ή Κοινωνικής Διοίκησης με κατεύθυνση Κοινωνικής Εργασίας ή Κοινωνικής Διοίκησης και Πολιτικής Επιστήμης – Κοινωνικής Διοίκησης με κατεύθυνση Κοινωνικής Εργασίας 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 ή Πτυχίο ή δίπλωμα τμήματος Κοινωνικής Εργασίας ΤΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ή δίπλωμα ΤΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής αντίστοιχης ειδικότητας ή το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ΚΑΤΕΕ ή ισότιμος τίτλος της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας.
- β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού ή Κοινωνικής Εργασίας ή Βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού.

## ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

Στην αξιολόγηση θα συνεκτιμηθούν τα ακόλουθα:

1. Σχετική εργασιακή εμπειρία σε Δομές Ψυχικής Υγείας
2. Μεταπτυχιακές σπουδές σε θέματα ευπαθών ομάδων
3. Ενασχόληση με θέματα αυτισμού - διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών και γενικότερα σε ΑΜΕΑ.
4. Πιστοποιημένη γνώση Αγγλικής γλώσσας.
5. Πιστοποιημένη γνώση χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα (α) επεξεργασίας κειμένων, (β) υπηρεσιών διαδικτύου
6. Εξειδίκευση στην Συμβουλευτική Γονέων αποδεικνυόμενη από αντίστοιχη εργασιακή εμπειρία ή την παρακολούθηση ειδικών σεμιναρίων
7. Γνώση της προσέγγισης TEACCH αποδεικνυόμενη από αντίστοιχη εργασιακή εμπειρία ή την παρακολούθηση ειδικών σεμιναρίων



## ΑΙΤΗΣΕΙΣ - ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ - ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ - ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

### ΑΙΤΗΣΕΙΣ

Το έντυπο της αιτήσεως είναι συνημμένο στην παρούσα 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 12:00 π.μ έως 18:00 μ.μ., καθώς και από τον ιστότοπο του Σωματείου [www.autismkastoria.org](http://www.autismkastoria.org)

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

1. Αίτηση υποψηφιότητας (συνημμένη στην παρούσα)
2. Φωτοαντίγραφο Τίτλων σπουδών
3. Φωτοαντίγραφο Άδειας ασκήσεως επαγγέλματος
4. Συνοδευτική επιστολή (cover letter) μέχρι 1000 λέξεις
5. Φωτοαντίγραφο Πιστοποιητικού γνώσης αγγλικής γλώσσας
6. Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα
7. Φωτοαντίγραφα βεβαιώσεων συναφούς επαγγελματικής εμπειρίας
5. Σφραγισμένη συστατική επιστολή (τουλάχιστον μία) με πλήρη στοιχεία επικοινωνίας του συντάκτη.
6. Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας

Μαζί με την αίτηση πρέπει να επισυνάπτει ο υποψήφιος σε απλά φωτοαντίγραφα όλα τα απαιτούμενα από την προκήρυξη πιστοποιητικά ή τίτλους. Τίτλοι Πανεπιστημίων και Πιστοποιητικά τα οποία είναι ξενόγλωσσα πρέπει να είναι μεταφρασμένα και



## 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  
AM: 03204ΣΥΤ11096038N-0911  
Ειδικό Μητρώο Εθελοντικών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων  
AM:03204ΣΥΤ11096038N-0830

επικυρωμένα από δικηγόρο. Τίτλοι σπουδών από ξενόγλωσσα πανεπιστήμια πρέπει να έχουν αναγνώριση από τον ΔΟΑΤΑΠ. Αν τα παραπάνω δεν προσκομισθούν, ο υποψήφιος τίθεται εκτός διαδικασίας και η αίτησή του απορρίπτεται. Επίσης προκειμένου για πτυχία και τίτλους σπουδών, θα πρέπει οπωσδήποτε να αναγράφεται ο βαθμός.

Η αίτηση επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του **N.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 καθημερινά από 12:00 π.μ έως 18:00 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 & Βιτσίου γωνία, Καστοριά. Τ.Κ. 52100**

**(υπόψη κ. Μητράκα Κωνσταντίνου)**

**Με την ένδειξη: «Προκήρυξη πρόσληψης προσωπικού. Κωδικός: KOIN.LEIT.»**

**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 **Παρασκευή, 09/07/2021**, μία δηλαδή 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 υποψήφιοι θα κληθούν σε συνέντευξη σε χρόνο που θα ορίσει η επιτροπή.

## ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων αρχίζει από την Δευτέρα 28-6-2021, ημέρα δημοσίευσης της περίληψης της παρούσας προκήρυξης στην ιστοσελίδα του Σωματείου και λήγει την Παρασκευή 9-7-2021.

## ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

1. Η αίτηση του υποψηφίου θα πρέπει να συνοδεύεται από όλα τα δικαιολογητικά που ζητούνται στην προκήρυξη, ειδάλλως θα θεωρείται μη αξιολογήσιμη.
2. Οι μεταπτυχιακές σπουδές, καθώς και οιασδήποτε μορφής αποδεδειγμένη μετεκπαίδευση ή εξειδίκευση λαμβάνονται υπόψη μόνο εφόσον είναι σχετικές με το αντικείμενο της θέσης.
3. 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.
4. Οι συστατικές επιστολές λαμβάνονται υπόψη μόνο εφόσον είναι σχετικές με το αντικείμενο εργασίας.



## 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: 03204ΣΥΤ11096Ο38N-0911  
Ειδικό Μητρώο Εθελοντικών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων  
ΑΜ:03204ΣΥΤ11096Ο38N-0830

5. Η προσωπικότητα του υποψηφίου αξιολογείται από το βιογραφικό του και τη συνοδευτική επιστολή (cover letter) της αίτησης καθώς και από την παρουσία του κατά την προσωπική συνέντευξη.
6. Τα πρόσθετα προσόντα που περιγράφονται.

Πληροφορίες στο τηλέφωνο: 24670-25336 (κ. Μητράκας Κωνσταντίνος),  
καθημερινά

12:00 π.μ.- 18:00 μ.μ

ΓΙΑ ΤΟ Δ.Σ.

Ο Πρόεδρος,

Γεώργιος Πάνος



**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

AM: 03204ΣΥΤ11096038N-0911

Ειδικό Μητρώο Εθελοντικών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων

AM: 03204ΣΥΤ11096038N-0830

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

<b>ΚΩΣΙΚΟΣ ΘΕΣΗΣ</b>	<b>ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤ.</b>
--------------------------	------------------------

**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:	Ημ. έκδοσης:
----------	------------	--------------

**Οικογενειακή Κατάσταση (\*)** :

**Αριθμός προστατευόμενων  
τέκνων (\*)** :

**Στρατιωτικές υποχρεώσεις**

(για τους άνδρες υποψήφιους) (\*)

Εκπληρωμένες	Μη υπόχρεος με νόμιμη απαλλαγή	Ημ/νία απολύσεως /απαλλαγής	
--------------	--------------------------------	-----------------------------	--

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

<b>Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας (*)</b> (οδός, αριθμός, περιοχή, ΤΚ)	:			
<b>Τηλέφωνα επικοινωνίας (*)</b> (σταθερό, κινητό)	:			
<b>Ηλεκτρονική Διεύθυνση (e-mail)</b>	:			



**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

AM: 03204ΣΥΤ11096038N-0911

Ειδικό Μητρώο Εθελοντικών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων

AM:03204ΣΥΤ11096038N-0830

**ΣΠΟΥΔΕΣ** (αναφέρατε έτος απόκτησης τίτλων, εκπαιδευτικό ίδρυμα, τίτλους πτυχίων / κατεύθυνση και τυχόν ισοτιμίες.) \*

A/A	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) \*

A/A	ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

**ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ \***

ΑΓΓΛΙΚΑ :		ΝΑΙ	ΟΧΙ
	Επίπεδο B2		
	Επίπεδο B1		
	Επίπεδο Γ2		
	Επίπεδο Γ1		
	Τίτλος σπουδών Αγγλόφωνου Πανεπιστημίου Εξωτερικού		
ΑΛΛΗ :			



**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

AM: 03204ΣΥΤ11096Ο38N-0911

Ειδικό Μητρώο Εθελοντικών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων

AM:03204ΣΥΤ11096Ο38N-0830

**ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕΣ\***

H/Y :		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 : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2021

---