



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
 ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
 ΔΗΜΟΣ ΑΧΑΡΝΩΝ  
 ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΧΑΡΝΩΝ  
 (Ν.Π.Δ.Δ.)

Διεύθυνση Υπηρεσιών Υποστήριξης  
 Τμήμα Διοικητικών Υπηρεσιών  
 Γραφείο Ανθρώπινου Δυναμικού  
 Αγ. Τριάδος 39, Αχαρνάι Τ.Κ.13673  
 Τηλ.: 2102477900, 2102406630

Αχαρνές: 27/11/2017

Αρ. Πρωτ.: 5213

### ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΜΙΣΘΩΣΗΣ ΕΡΓΟΥ

Το Ν.Π.Δ.Δ. «ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΧΑΡΝΩΝ» ανακοινώνει την πρόσληψη με Σύμβαση Μίσθωσης Έργου (1) ενός ιατρού, ειδικότητας Παιδίατρο για την κάλυψη αναγκών των Παιδικών Σταθμών του Ν.Π.Δ.Δ. σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 78/07-09-2017 Απόφαση Δ.Σ. με ΑΔΑ: ΩΕΥΧΟΞΤΩ-9Β5

Το έργο που θα εκτελεστεί θα είναι η συχνή παρακολούθηση της σωματικής υγείας των βρεφών και νηπίων που φιλοξενούνται στους δημοτικούς παιδικούς σταθμούς του Δήμου Αχαρνών με επίσκεψη του δύο φορές το μήνα ή συχνότερα εφόσον αυτό επιβάλλεται για λόγους ουσιαστικής άσκησης του ιατρικού ελέγχου. Επίσης η τήρηση στο κάθε τμήμα ατομικού φακέλου για κάθε νήπιο και η καταγραφή σε αυτόν όλων των απαραίτητων ιατρικών δεδομένων και παρατηρήσεων. Ο τόπος εκτέλεσης του έργου θα είναι σε όλα τα βρεφονηπιακά τμήματα του Ν.Π.Δ.Δ. τα οποία είναι ενταγμένα στο πρόγραμμα του ΕΣΠΑ. Η διάρκεια της σύμβασης θα είναι από την ημερομηνία υπογραφής έως την ημερομηνία λήξης του προγράμματος την 31/07/2018 και η αμοιβή θα ανέλθει στο ποσό των 7.920,00 €.

#### ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

- Πτυχίο ή Δίπλωμα Ιατρικής ΑΕΙ ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής
- Άδεια ασκήσεως Ιατρικού Επαγγέλματος
- Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου
- Άδεια χρησιμοποίησης τίτλου Ιατρικής ειδικότητας Παιδίατρο
- Να μην έχει απασχοληθεί κατά τον προηγούμενο χρόνο στον ίδιο φορέα.

#### ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

1. Οι υποψήφιοι πρέπει να έχουν ηλικία από 25 έως 65 ετών
2. Να έχουν την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλέγουν
3. Να μην έχουν κώλυμα κατά το άρθρο 8 του υπαλληλικού κώδικα (καταδίκη, υποδικία, δικαστική συμπαράσταση).
4. Να μην έχει απασχοληθεί κατά το προηγούμενο εξάμηνο στο ίδιο φορέα.

#### ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΟΙ ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΟΥΝ

1. Αίτηση
2. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 ότι δεν έχουν κώλυμα κατά το άρθρο 8 του υπαλληλικού κώδικα
3. Αντίγραφο των 2 όψεων της Αστυνομικής τους Ταυτότητας

**4. Αντίγραφα τίτλου σπουδών**

**ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλουν τα δικαιολογητικά τους στα γραφεία των διοικητικών υπηρεσιών του Ν.Π.Δ.Δ στην διεύθυνση: Αγ. Τριάδος 39, Αχαρναί, τηλ. επικοινωνίας 210-2406630, 210-2477900.

**Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι πέντε (05) ημέρες από 28/11/2017 έως και 01/12/2017.**

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

**ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**