

Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.)

8ου Τ.Ο.Ψ.Υ. Ν.ΑΤΤΙΚΗΣ «Αθηνά – Ελπίς»

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ

ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η Μονάδα Ψυχικής Υγείας – Κοι.Σ.Π.Ε. «Αθηνά Ελπίς» με έδρα την Αθήνα έχει αναπτύξει τις παραγωγικές δραστηριότητες:

1. Συνεργείο καθαρισμού κτηρίων
2. Λειτουργία μικρών καταστημάτων
3. Παροχή υπηρεσιών εστίασης
4. Παροχή υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης

Υλοποιώντας την πολιτική του Υπουργείου Υγείας για την παροχή ευκαιριών εργασίας ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Για την ανάγκες λειτουργίας του Κοι.Σ.Π.Ε. ως Μονάδας Ψυχικής Υγείας με τις προαναφερθείσες επιχειρηματικές δραστηριότητες, προτίθεται να προσλάβει προσωπικό για την κάλυψη της παρακάτω θέσης με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου (6 μηνών) με δυνατότητα παράτασης, ως εξής:

Έναν (1) επαγγελματία ψυχικής υγείας με ειδικότητα ΠΕ Ψυχολόγου ή ΠΕ/ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών (κωδικός υποψηφίου Ε.Ψ.Υ. 1), για την υποστήριξη της λειτουργίας της Μονάδας Ψυχικής Υγείας Κοι.Σ.Π.Ε. «Αθηνά Ελπίς» με έμφαση στην υποστήριξη των εργαζομένων Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας κατά την εργασία τους και την ομαλότερη ένταξη στις διαδικασίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

Τα προσόντα θα πρέπει στοιχειωδώς να είναι τα εξής:

1. Πτυχίο Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ή Τεχνολογικής εκπαίδευσης ανάλογα με την ειδικότητα) της ημεδαπής ή ισότιμης Σχολής της αλλοδαπής.
2. Άδεια Άσκησης Επαγγέλματος.
3. Προϋπηρεσία σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας τουλάχιστον δύο (2) ετών.

Συνεκτιμώμενα προσόντα αποτελούν:

1. Γνώση Αγγλικής γλώσσας.
2. Μεταπτυχιακό δίπλωμα σε συναφές με την ψυχοκοινωνική & εργασιακή αποκατάσταση γνωστικό αντικείμενο.
3. Προϋπηρεσία σε Κοι.Σ.Π.Ε. έως δώδεκα (12) μήνες.
4. Προϋπηρεσία σε λοιπές Κοινωνικές Επιχειρήσεις, έως έξι (6) μήνες.
5. Κατοχή διπλώματος οδήγησης.

Τα παραπάνω κριτήρια αξιολογούνται & μοριοδοτούνται ως εξής:

Π.1.Βαθμός πτυχίου πολλαπλασιαζόμενο επί 100.

Π.2. ΝΑΙ / ΟΧΙ

Π.3. ΝΑΙ / ΟΧΙ

Σ.Π.1. 20 μόρια για πτυχίο καλής γνώσης και 50 μόρια για πτυχίο άριστης γνώσης

Σ.Π.2. 50 μόρια για σχετικό μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών.

Σ.Π.3. 10 μόρια ανά μήνα επαγγελματικής εμπειρίας (max 120 μόρια).

Σ.Π.4. 5 μόρια ανά μήνα επαγγελματικής εμπειρίας (max 30 μόρια).

Σ.Π.5. 10 μόρια για κατοχή διπλώματος & 0 μόρια για μη κατοχή διπλώματος

Επιπρόσθετα στην επιτροπή παρέχεται το δικαίωμα να καλέσει τους υποψήφιους σε συνέντευξη. Σε περίπτωση μεγάλου πλήθους υποψηφιοτήτων η επιτροπή οφείλει να καλέσει το 10% των πρωτευσάντων από την μοριοδότηση των προσόντων (Π) και των συνεκτιμώμενων προσόντων (ΣΠ).

Προφορική Συνέντευξη: 0 έως 200 μόρια.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

Οι κάτοχοι τίτλων σπουδών της αλλοδαπής πρέπει να προσκομίσουν:

Για τίτλους Πανεπιστημιακής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης: Πράξη αναγνώρισης από το ΔΙ.Κ.Α.Τ.Σ.Α ή το Ι.Τ.Ε ή Πιστοποιητικό Αναγνώρισης από το Διεπιστημονικό Οργανισμό Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης (Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π), για την ισοτιμία και αντιστοιχία του τίτλου ή Πράξη Αναγνώρισης Επαγγελματικής Ισοτιμίας από το Συμβούλιο Αναγνωρίσεως Επαγγελματικής Ισοτιμίας Τίτλων Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, εφόσον στην περίπτωση αυτή οι απαιτούμενοι βάσει της προκήρυξης τίτλοι σπουδών εμπίπτουν στα νομοθετικώς ρυθμιζόμενα επαγγέλματα αρμοδιότητας του "Σ.Α.Ε.Ι.", σύμφωνα με τα άρθρα 10 παρ. 2 έως 12 και 11 του Π.Δ. 165/2000 (άρθρο 8 οδηγίας 89/48 του Συμβουλίου της Ε.Ε.). Η ως άνω Πράξη ή Πιστοποιητικό να έχει εκδοθεί μέχρι την τελευταία ημέρα της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων.

Σε περίπτωση που, από την πράξη ή το πιστοποιητικό αναγνώρισης, δεν προκύπτει το γνωστικό αντικείμενο, απαιτείται βεβαίωση από το Εκπαιδευτικό Ίδρυμα που χορήγησε τον τίτλο, η οποία να καθορίζει το γνωστικό αντικείμενο, καθώς και επίσημη μετάφρασή της.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι υποψήφιοι, μαζί με την αίτησή τους (συνημμένη), πρέπει να υποβάλλουν ηλεκτρονικά:

1. Συνοπτικό βιογραφικό σημείωμα.
2. Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο των δυο όψεων της Αστυνομικής Ταυτότητας, από την οποία να προκύπτει η χρονολογία γέννησης.
3. Επικυρωμένο αντίγραφο τίτλων σπουδών, στον οποίο θα αναγράφεται αριθμητικά και ο βαθμός επίδοσης.
4. Επικυρωμένο αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος.
5. Αποδεικτικά της εργασιακής εμπειρίας, ως εξής:
 - I. Βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα, στην οποία να αναγράφεται η διάρκεια της ασφάλισης.
6. Επικυρωμένο αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος.
7. Αποδεικτικά της εργασιακής εμπειρίας, ως εξής:
 - I. Βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα, στην οποία να αναγράφεται η διάρκεια της ασφάλισης.
 - II. Υπεύθυνη Δήλωση του υποψηφίου, κατά το άρθρο 8 του ν. 1599/1986, στην οποία να δηλώνονται, επακριβώς, ο χρόνος και το είδος της εμπειρίας του καθώς και τα στοιχεία του εργοδότη, φυσικού προσώπου ή της επωνυμίας της επιχείρησης αν πρόκειται για νομικό πρόσωπο.
 - III. Σε ειδικές περιπτώσεις και με τυχόν δικαστική απόφαση, από την οποία να προκύπτει το είδος της παρασχεθείσας εργασίας και η χρονική διάρκεια της παροχής της.

Οι μισθωτοί του δημοσίου τομέα μπορούν, εναλλακτικά, αντί της βεβαίωσης του ασφαλιστικού φορέα και της υπεύθυνης δήλωσης, να προσκομίσουν βεβαίωση του οικείου φορέα του δημοσίου τομέα, από την οποία να προκύπτει το είδος και η χρονική διάρκεια της εμπειρίας.

8. Όσα επιπλέον δικαιολογητικά θα συμβάλλουν στο να σχηματιστεί μια ολοκληρωμένη εικόνα των ατομικών προσόντων και ικανοτήτων του κάθε υποψήφιου (π.χ. αντίγραφο τίτλων ξένης γλώσσας ή αποδεικτικά γνώσης της, αντίγραφο πιστοποιητικών Πληροφορικής ή γνώσης χειρισμού Η/Υ κ.λ.π.).

Όλα τα δικαιολογητικά με την συνημμένη αίτηση πρόσκλησης θα πρέπει να αποσταλούν ηλεκτρονικά στην παρακάτω διεύθυνση:

koispe_athina-elpis@hotmail.com

Περισσότερες πληροφορίες παρέχονται στα γραφεία του Κοι.Σ.Π.Ε. «Αθηνά Ελπίς», Παράσχου 23 Γκύζη, και στο τηλέφωνο 2106495251 (κ. Παπαδημητρίου Ιωάννα)

Καθημερινά 12:00 έως 14:00 (εκτός Πέμπτης) &

Πέμπτη 17:00 έως 19:00.

Υποβολή υποψηφιοτήτων έως Παρασκευή 11 Σεπτεμβρίου 2020 και ώρα 15.00.

20 Αυγούστου 2020

**Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. Κοι.Σ.Π.Ε. «Αθηνά Ελπίς»
Κουπίδης Σωτήριος**



ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΚΩΔΙΚΟ ΘΕΣΗΣ:					
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ					
Επώνυμο			Όνομα		
Διεύθυνση			Όνομα Μητρός	Ημερ. Γέννησης	
Πόλη			Περιοχή	Ταχ. Κώδικας	
Τηλέφωνα	Σταθερό	Κινητό	ΑΜΚΑ	Α.Δ. Ταυτότητας	
Αρ. Μητρώου ΙΚΑ			Α.Φ.Μ.	ΔΟΥ	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	☐	Έγγαμος/η	☒	Αριθμός Τέκνων
Κάτοικος Αττικής	Ναι ☐		Όχι ☐	Περιοχή / Δήμος	
Κάτοικος Θεσσαλονίκης	Ναι ☐		Όχι ☐	Περιοχή / Δήμος	
Εξειδικευμένη Εμπειρία	Ναι ☐		Όχι ☐	ΧΡ. ΠΕΡΙΟΔΟΣ	
Γενική Εμπειρία	Ναι ☐		Όχι ☐	ΧΡ. ΠΕΡΙΟΔΟΣ	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ					
Γραμματικές Γνώσεις	Δημοτικό ☐	Γυμνάσιο ☐	Λύκειο ☐	ΙΕΚ ☐	ΑΤΕΙ ☐
Ξένες Γλώσσες	Αγγλικά ☐	Γερμανικά ☐	Γαλλικά ☐	Ιταλικά ☐	Ισπανικά ☐
Επίπεδο					Άλλη :
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ					
Έτος Αποφοίτησης	Γυμνάσιο - Περιοχή				Βαθμός Απολυτηρίου
Έτος Αποφοίτησης	Λύκειο - Περιοχή				Βαθμός Απολυτηρίου
ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ					
Τμήμα - Σχολή			Έτος Αποφοίτησης	Βαθμός Πτυχίου	
Μεταπτυχιακό	Ναι ☐	Όχι ☐	Αντικείμενο:		
Διδακτορικό	Ναι ☐	Όχι ☐	Αντικείμενο:		
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ					
Α. ΕΤΑΙΡΕΙΑ /ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ			ΧΡ. ΠΕΡΙΟΔΟΣ	Αντικείμενο/Θέση	
Β. ΕΤΑΙΡΕΙΑ /ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ			ΧΡ. ΠΕΡΙΟΔΟΣ	Αντικείμενο/Θέση	
Γ. ΕΤΑΙΡΕΙΑ /ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ			ΧΡ. ΠΕΡΙΟΔΟΣ	Αντικείμενο/Θέση	
Δ. ΕΤΑΙΡΕΙΑ /ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ			ΧΡ. ΠΕΡΙΟΔΟΣ	Αντικείμενο/Θέση	
Βεβαιώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι ακριβή. Κατανοώ ότι ενδεχόμενες ψευδείς ή ανακριβείς πληροφορίες δίνουν το δικαίωμα στον Κοι.Σ.Π.Ε. «Αθηνά – Ελπίς» να απορρίψει την αίτηση μου.					
ΥΠΟΓΡΑΦΗ		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ		ΑΡ.ΠΡΩΤ. (συμπληρώνεται από τον Κοι.Σ.Π.Ε.)	
.....		/...../2020		/...../2020	