

## ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Την υπ' αριθ. Α4/Γ.Π.οικ.67300 Κοινή Απόφαση «Οργανισμός του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών» (ΦΕΚ Β' 3192), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. Γ3β/Γ.Π οικ 25902 ομοία της (Β' 1192 ),
2. Το άρθρο 44 του Ν. 4486/2017 βάσει του οποίου τροποποιήθηκε το άρθρο 41 του Ν. 4058/2012 «η συνεργασία με τους ανωτέρω γίνεται κατά παρέκκλιση των διατάξεων του άρθρου 6 του Ν. 2527/1997 όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 10 του Ν. 3812/2009»
3. Το ν. 2716/1999 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 96), όπως ισχύει με το ν. 5129/2024 (Α' 124),
4. Το ν. 5129/2024 «Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης» (Α' 124), όπως ισχύει με το ν. 5161/2024 (Α' 196),
5. Την υπ' Αριθμ. Γ3α/οικ.18641/2-5-2025 ΚΥΑ (ΦΕΚ Β'2116) «Λειτουργία του Περιφερειακού Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου, ένταξη και μετονομασία των Μονάδων Ψυχικής Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας και καθορισμός των διασυνδεόμενων φορέων αυτού»
6. Την υπ' αρ. 21258 ΚΥΑ (ΦΕΚ 5164/Β/29-09-2025), με την οποία το Ειδικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Κρατουμένων (Ε.Κε.Ψ.Υ.Κ.), το οποίο εντάχθηκε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) ως Μονάδα Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), μεταφέρεται στη 2η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.Πε.), η οποία συστάθηκε με τις παρ. 1 και 2 του άρθρου 1 του ν. 3329/2005 (Α' 81).
7. Το πλαίσιο της λειτουργίας του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ., διασυνδεόμενο φορέα του οποίου αποτελεί το ΕΚΕΨΥΕ, σύμφωνα με την παρ. 2 του αρ. 8 του ν. 5129/2024, με δυνατότητα μετακίνησης του πάσης φύσεως προσωπικού του προς τις λοιπές Μονάδες Ψυχικής Υγείας του αρ. 6 και λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι το Ειδικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Κρατουμένων (Ε.Κε.Ψ.Υ.Κ.) αποτελεί Μ.Ψ.Υ. του ΕΔΥΨΥ του αρ. 6 του ν. 5129/2024 και έχει ενταχθεί στο ΠεΔΥΨΥ της 2ης Υ.Πε, διασυνδεόμενο με τις λοιπές Μ.Ψ.Υ. αυτού και όλους τους διασυνδεόμενους, εποπτευόμενους και συνεργαζόμενους φορείς κατά τα οριζόμενα στο ν. 5129/2024 και στις υπό στοιχεία 5 και 6 ανωτέρω κοινές αποφάσεις.
8. Την υπ' αριθ. Γ4β/2111/23-1-2026 Απόφαση του Υπουργού Υγείας,
9. Το υπ' αριθμ. Πρωτ 860/27-1-2026 έγγραφο της 2ης Δ.Υ.Πε με θέμα : «Αίτηση μετακίνησης δέκα (10) ιατρών με ειδικότητα ψυχιατρικής ενηλίκων προς το Ειδικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Κρατουμένων», για την κάλυψη έκτακτων αναγκών της λειτουργίας του,
10. Την υπ' αριθ. Γ4β/13945/11-5-2026 Απόφαση του Υπουργού Υγείας,
11. Το υπ' αριθμ. Πρωτ 4319/19-5-2026 έγγραφο της 2ης Δ.Υ.Πε με θέμα : «Αίτηση μετακίνησης τριών (3) Νοσηλευτών κατηγορίας/κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής προς το Ειδικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Κρατουμένων», για την κάλυψη έκτακτων αναγκών της λειτουργίας του,
12. Την υπ' αριθ. 117/1156/21-05-2026 Απόφαση του Δ.Σ του Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε.,

13. Την συνολική δαπάνη που θα βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Ε.Κ.Ε.Ψ.Υ.Ε.,  
 14. Την υπ' αριθ. 2564-2566/21-05-2026 Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης (ΑΔΑ: ΡΘΞΝ46904Β-ΓΥΟ)

Το Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών (Ε.Κ.Ε.Ψ.Υ.Ε.), ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με **ιατρούς και νοσηλευτές**, υπό καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους, για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών, με σκοπό την βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που παρέχονται στους ασθενείς κρατούμενους του Ειδικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας Κρατουμένων (Ε.Κε.Ψ.Υ.Κ.), για την κάλυψη άμεσων και επειγουσών αναγκών, ως ακολούθως:

Κωδικός θέσης	Ειδικότητα	Συνολικός αριθμός	Τόπος Εργασίας	Μηνιαία μική αμοιβή
108	ΠΕ Ψυχίατρος	5	Ειδικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Κρατουμένων (Ε.Κε.Ψ.Υ.Κ.) στον Κορυδαλλό	1.763,00€
503	ΤΕ Νοσηλευτής	3	Ειδικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Κρατουμένων (Ε.Κε.Ψ.Υ.Κ.) στον Κορυδαλλό	1.672,00€

## **1. ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ**

Οι ενδιαφερόμενοι για συνεργασία πρέπει:

### **I. Να είναι Έλληνες πολίτες**

Για όσους έχουν αποκτήσει την ελληνική ιθαγένεια με πολιτογράφηση πρέπει να έχει παρέλθει ένα (1) τουλάχιστον έτος από την απόκτησή της, μέχρι την ημερομηνία λήξεως της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων.

Εξαίρεση: Δικαιούνται να εκδηλώσουν ενδιαφέρον και πολίτες των λοιπών Κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ενώσεως.

Για τους πολίτες αυτούς απαιτείται η γνώση της Ελληνικής γλώσσας σε βαθμό επαρκή για την άσκηση των καθηκόντων του οικείου κλάδου, η οποία αποδεικνύεται με πιστοποιητικό ελληνομάθειας (Ν. 2413/1996 άρθρο 10 παρ.1) που χορηγείται από το Κέντρο Ελληνικής γλώσσας [τηλ. (2310) 459101 και (210) 3443384].

Επίσης αποδεικνύεται με αντίστοιχο πιστοποιητικό του Σχολείου της Ελληνικής γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, (Πανεπιστημιούπολη Θεσσαλονίκης Τ.Κ. 54 006, Τηλ. 2310/997571-72-76), το οποίο χορηγείται ύστερα από σχετική εξέταση του ενδιαφερόμενου ή από άλλη σχολή ή σχολείο Ελληνικής Γλώσσας.

Δικαιούνται επίσης να εκδηλώσουν ενδιαφέρον και όσοι απέκτησαν την ελληνική ιθαγένεια με πολιτογράφηση αλλά δεν έχει παρέλθει έτος από την απόκτησή της, εφόσον, μέχρι την απόκτησή της ήταν υπήκοοι κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ενώσεως.

- II. Ως κατώτατο όριο ηλικίας για την έναρξη της συνεργασίας ορίζεται το 21<sup>ο</sup> έτος.
- III. Να έχουν την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της ειδικότητας που επιλέγουν.
- IV. Κατά το χρόνο λήξεως της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και κατά τον χρόνο έναρξης της

συνεργασίας :

- α) Να μην έχουν καταδικαστεί για κακούργημα σε οποιαδήποτε ποινή.
- β) 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.
- γ) Να μην είναι υπόδικοι λόγω παραπομπής με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε.
- δ) Να μην έχουν λόγω καταδίκης στερηθεί τα πολιτικά τους δικαιώματα και δεν έχει λήξει ο χρόνος που ορίστηκε για τη στέρηση
- ε) 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 προηγούμενων.
- στ) Να μην έχουν απολυθεί από θέση δημοσίου υπαλλήλου ή υπαλλήλου Ν.Π.ΔΔ ., Ο.Τ.Α., ή Ν.Π.Ι.Δ. . του άρθρου 14 του Ν.2190/1994 όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 παρ.1 του Ν.2527/1997 ή Ν.Π.Ι. . της παρ.3 του άρθρου 1 του Ν.2527/1997, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσης ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο οφειλόμενο σε υπαιτιότητα του εργαζομένου και δεν έχει παρέλθει πενταετία από την απόλυση.

Σημείωση: Η απονομή χάριτος δεν αίρει το κώλυμα από ποινική καταδίκη του ενδιαφερόμενου, εφόσον μέχρι την τελευταία ημέρα υποβολής των αιτήσεων δεν έχει εκδοθεί, κατά το άρθρο 47 παρ.1 του Συντάγματος, διάταγμα που να αίρει το σχετικό κώλυμα για το συγκεκριμένο ενδιαφερόμενο.

- V. Οι άντρες μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές, κατ' αναλογία του άρθρου 5 του Ν.2683/1999.

Εξαιρέση: Δεν απαιτείται εκπλήρωση των στρατιωτικών υποχρεώσεων για τους πολίτες κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ενώσεως, για τους οποίους δεν προβλέπεται στη χώρα τους τέτοιο κώλυμα.

## **2. ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ**

### **➤ Ιατρός –Ψυχίατρος (Π.Ε.) :**

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

- Πτυχίο Ιατρικής Σχολής της ημεδαπής ή ισότιμης Σχολής της αλλοδαπής
- Άδεια χρησιμοποίησης τίτλου της Ιατρικής Ειδικότητας Ψυχιατρικής
- Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου
- Εκπλήρωση της υποχρεωτικής άσκησης υπηρεσίας υπαίθρου αποδεικνυόμενη με βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας ή βεβαίωση του ιδίου Υπουργείου ότι δεν απαιτείται
- Άδεια άσκησης Ιατρικού επαγγέλματος
- Οι υποψήφιοι οφείλουν να έχουν ασφαλιστική κάλυψη αστικής ευθύνης.

ΣΥΝΕΚΤΙΜΩΜΕΝΑ ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

- Η κατοχή δεύτερου τίτλου σπουδών σε αντικείμενο συναφές με το γνωστικό αντικείμενο της θέσης
- Η κατοχή μεταπτυχιακού ή/και διδακτορικού διπλώματος
- Η εμπειρία σε αντικείμενο σχετικό με την προκηρυσσόμενη θέση. Η επαγγελματική εμπειρία λαμβάνεται υπόψη μετά την απόκτηση της άδειας άσκησης Ιατρικής Ειδικότητας της Ψυχιατρικής
- Η γνώση ξένης γλώσσας
- Η γνώση χρήσης Η/Υ

➤ **Νοσηλευτικής ( Τ.Ε.) :**

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

- Πτυχίο Ανώτατης Τεχνολογικής Εκπαίδευσης της ημεδαπής ή ισότιμης Σχολής της αλλοδαπής
- Άδεια άσκησης επαγγέλματος Νοσηλευτή
- Βεβαίωση εγγραφής στην ΕΝΕ (ΝΠΔΔ)

ΣΥΝΕΚΤΙΜΩΜΕΝΑ ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

- Η κατοχή συναφούς δεύτερου τίτλου σπουδών ή μεταπτυχιακού/διδακτορικού διπλώματος
- Σχετική επαγγελματική εμπειρία (μετά τη λήψη άδειας)
- Η γνώση ξένης γλώσσας
- Η γνώση χρήσης Η/Υ

**3. ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ- ΚΥΡΙΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ**

➤ **Ψυχίατρος:**

- Παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε όλες τις βαθμίδες, με έμφαση στην πρόληψη, περίθαλψη και ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη των ασθενών κρατουμένων
- Καταγραφή όλων των αναγκαίων ενεργειών, με στόχο τον μετασχηματισμό του Ψ.Κ.Κ. σε σύγχρονη Μονάδα Ψυχικής Υγείας του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. και την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας
- Εξατομικευμένη θεραπευτική παρέμβαση με στόχο την ολιστική φροντίδα των ασθενών κρατουμένων, σε κλινικό επίπεδο, σε νοσοκομειακό και εξωνοσοκομειακό πλαίσιο και σε όλες τις βαθμίδες της, από την πρόληψη, έως την περίθαλψη και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη
- Διάγνωση και θεραπεία ατόμων άνω των 18 ετών, με ψυχιατρικά και ψυχολογικά προβλήματα, εφαρμόζοντας όλες τις ενδεδειγμένες διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις.
- Συνέχεια στην μετανοσοκομειακή φροντίδα των αποφυλακισθέντων ασθενών.
- Χορηγεί γνωματεύσεις, βεβαιώσεις, πιστοποιητικά κλπ
- Τηρεί πλήρεις φακέλους των ασθενών
- Σχεδιάζει και συμμετέχει σε διαδικασίες εσωτερικής αξιολόγησης
- Σχεδιάζει και συμμετέχει σε έρευνες και προγράμματα για την ψυχική υγεία
- Σχεδιάζει και συμμετέχει σε δράσεις ενημέρωσης-ευαισθητοποίησης της κοινότητας
- Σχεδιάζει και συμμετέχει σε προγράμματα επιμόρφωσης, μετεκπαίδευσης κλπ

➤ **Νοσηλευτής:**

**1. Κύρια Νοσηλευτικά & Κλινικά Καθήκοντα**

- **Κανόνες Ασφάλειας:** Πιστή τήρηση των κανόνων ασφαλείας του Καταστήματος, όπως αυτοί προβλέπονται στις αντίστοιχες οδηγίες του Φυλακτικού προσωπικού και τον Σ.Κ.
- **Συνεχής Φροντίδα:** Παροχή μόνιμης και αδιάλειπτης νοσηλευτικής φροντίδας σε 24ωρη βάση στους νοσηλεύόμενους κρατουμένους.
- **Φαρμακευτική Αγωγή:** Υπευθυνότητα για την προετοιμασία, τον έλεγχο και τη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής, καθώς και για τη διενέργεια ιατρικών εξετάσεων βάσει των οδηγιών του Ψυχιάτρου.
- **Διαχείριση Παρενεργειών & Πρώτες Βοήθειες:** Άμεση αντιμετώπιση και χειρισμός τυχόν παρενεργειών από τη λήψη ψυχοφαρμάκων σε συνεργασία με τον ιατρό και παροχή πρώτων βοηθειών σε επείγοντα περιστατικά.

- **Κλινική Παρακολούθηση:** Καθημερινή επίσκεψη στους ενοίκους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους για την υποστήριξη, τη σταθεροποίηση και την ενίσχυση του αισθήματος ασφάλειας. Συστηματική καταγραφή της φυσικής και σωματικής κατάστασης των ασθενών.
- **Ιατρικές Παραπομπές:** Εποπτεία και δυνατότητα παραγγελίας παραπομπών στα επείγοντα περιστατικά για εξετάσεις, καθώς και προγραμματισμός των τακτικών ραντεβού των ασθενών.

## 2. Διεπιστημονική Συνεργασία & Διαχείριση Θεραπευτικού Έργου

- **Ρόλος Προσώπου Αναφοράς (Case Manager):** Ορισμός του νοσηλευτή ως προσώπου αναφοράς για συγκεκριμένους ασθενείς. Συμπλήρωση του εβδομαδιαίου ημερολογίου και του Ατομικού Θεραπευτικού Προγράμματος σε συνεργασία με άλλες ειδικότητες, με σκοπό τον επαναπροσδιορισμό των θεραπευτικών στόχων ανά εξάμηνο.
- **Ενημέρωση και Αναφορά:** Άμεση ενημέρωση του Ψυχιάτρου και του Επιστημονικά Υπευθύνου (Ε.Υ.) για οποιαδήποτε μεταβολή στη συμπεριφορά ή τη σωματική υγεία των νοσηλευομένων, καθώς και κατάθεση προτάσεων για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- **Τήρηση Νοσηλευτικού Φακέλου:** Ενημέρωση του ψηφιακού συστήματος παρακολούθησης ασθενών του Ε.Κε.Ψ.Υ.Κ.
- **Συμμετοχή σε Ομάδες:** Ενεργός συμμετοχή στις συναντήσεις της Θεραπευτικής Πολυκλαδικής Ομάδας, στις διεπιστημονικές επιτροπές και αυστηρή τήρηση των κοινών θεραπευτικών αποφάσεων για τη διασφάλιση σταθερής θεραπευτικής σχέσης με τους ασθενείς.

## 3. Υποστήριξη Καθημερινής Διαβίωσης, Αυτονομίας & Επανάταξης

- **Εκμάθηση Δεξιοτήτων:** Εποπτεία, συντονισμός και εκπαίδευση των ασθενών στις δεξιότητες ατομικής υγιεινής, αυτοφροντίδας, οικιακών και κοινωνικών δεξιοτήτων, με προτεραιότητα στους εκπαιδευτικούς (λειτουργικά ή νοητικά) κρατούμενους, με στόχο τη μέγιστη δυνατή αυτονομία τους.
- **Σίτιση & Διαιτολόγιο:** Εποπτεία της σίτισης και συντονισμός του ειδικού διαιτολογίου/διατροφολογίου των ασθενών, βάσει των ιατρικών οδηγιών, των παθολογικών καταστάσεων και των κανόνων υγιεινής.
- **Κοινωνική Υπηρεσία & Ελεύθερος Χρόνος:** Στενή συνεργασία με την Κοινωνική Υπηρεσία για τη διοργάνωση κοινωνικών δραστηριοτήτων, τη διαχείριση του ελεύθερου χρόνου των ενοίκων και την εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων.
- **Κοινωνική Διασύνδεση:** Εντοπισμός και αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων της τοπικής κοινωνίας (εθελοντικές οργανώσεις, σύλλογοι, φορείς ψυχαγωγίας) προς όφελος των ασθενών.

## 4. Ασφάλεια Δομής, Διοικητικά Καθήκοντα & Διασφάλιση Ποιότητας

- **Ασφάλεια και Κοινή Ησυχία:** Μέριμνα για την ασφάλεια των ενοίκων εντός των στεγαστικών δομών. Εποπτεία για την τήρηση των ωρών κοινής ησυχίας και την αποτροπή συγκρούσεων ή προβλημάτων μεταξύ συγκατοίκων και γειτόνων.
- **Διαχείριση Αιτημάτων:** Διαχείριση και διαπραγμάτευση ανάμεσα στις εξατομικευμένες ανάγκες/αιτήματα των ενοίκων και στις ρεαλιστικές δυνατότητες του φορέα.
- **Διαχείριση Φαρμακείου & Υλικών:** Υπευθυνότητα για την καταγραφή των φαρμάκων, τον συνεχή εφοδιασμό του φαρμακείου της δομής, καθώς και τη διαχείριση του υγειονομικού υλικού και των ιατρικών συσκευών.
- **Τήρηση Αρχείων:** Ορθή τήρηση των ιατρικών οδηγιών και συστηματική ενημέρωση του φακέλου του ασθενούς με όλες τις ζωτικές μετρήσεις και κλινικές πληροφορίες.
- **Ποιότητα & Θεσμικό Πλαίσιο:** Σχεδιασμός, συμμετοχή και υλοποίηση διαδικασιών διασφάλισης ποιότητας, εσωτερικής αξιολόγησης και πιστοποίησης της δομής.
- **Ειδικές Αρμοδιότητες:** Ανάλυση ειδικών καθηκόντων κατόπιν απόφασης του Ε.Υ. και έγκρισης του Συμβουλίου Φυλακής, πάντα σε εναρμόνιση με τις αρχές της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και το θεσμικό πλαίσιο των Δομών Αποϊδρυματοποίησης και Αποκατάστασης χρονίων ασθενών.

## 4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Η επιλογή Συνεργάτη θα γίνεται από το Δ.Σ. του Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε. κατόπιν εισήγησης με την υποβολή πρακτικού, από διμελή Επιτροπή Επιλογής.

Προκειμένου να λάβει χώρα η επιλογή, συγκροτείται μία πρώτη Τριμελής Επιτροπή, η «Επιτροπή Διαλογής». η οποία καταρτίζει πίνακα των ενδιαφερομένων που υποβάλλουν αιτήσεις εκπρόθεσμες ή που δεν διαθέτουν το σύνολο των απαιτούμενων δικαιολογητικών και κατά συνέπεια αποκλείονται από την διαδικασία, καθώς και πίνακα αυτών που πληρούν τις προϋποθέσεις προκειμένου να κληθούν, το σύνολο ή μέρος εξ' αυτών, σε συνέντευξη.

Για τη διαδικασία της Συνέντευξης συγκροτείται δεύτερη διμελής επιτροπή, η «Επιτροπή Επιλογής» η οποία καλεί το σύνολο ή μέρος αυτών που έχουν εγκριθεί από την Επιτροπή Διαλογής σε συνέντευξη. Κατόπιν της Συνέντευξης, η Επιτροπή Επιλογής υποβάλει σχετική εισήγηση στο Δ.Σ το οποίο και αποφασίζει για την οριστική επιλογή Συνεργάτη.

Οι υποψήφιοι που θα κληθούν υποχρεούνται να συμμετάσχουν στην προσωπική συνέντευξη, άλλως αποκλείονται αυτοδικαίως από τη διαδικασία της αξιολόγησης και της επιλογής.

Η συνέντευξη θα αφορά κυρίως :

1. Γνώση - κατανόηση για την υλοποίηση των αντικειμένων που θα αναλάβουν
2. Ικανότητα έκφρασης - επικοινωνίας και συνεργασίας
3. Πρωτοβουλία, οργανωτική ικανότητα και αποτελεσματικότητα

Κατά τη συνέντευξη όλοι οι υποψήφιοι απαντούν σε όμοιες ή παρεμφερείς ερωτήσεις.

Η Επιτροπή Επιλογής, με το πέρας των συνεντεύξεων, καταρτίζει εισήγηση ως και πίνακα επιλογής για την πλήρωση των θέσεων και τον υποβάλει με το σχετικό πρακτικό στο Δ.Σ. του Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε προς έγκριση.

Η Επιτροπή Διαλογής ως και η Επιτροπή Επιλογής θα συγκροτούνται κάθε φορά, με σχετική απόφαση του Δ.Σ. του Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε

Ο ως άνω πίνακας επιλογής επιτυχόντων αναρτάται στην Κεντρική Υπηρεσία του Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε. (Μετσόβου 33, Αθήνα) και προκειμένου για αποκεντρωμένη προκηρυγμένη θέση και στη Δομή του Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε., καθώς και στην ιστοσελίδα του Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε. ([www.ekepsye.gr](http://www.ekepsye.gr)).

Εν συνεχεία τα αρμόδια όργανα του φορέα καλούν τον ενδιαφερόμενο που θα συνεργαστεί με τον Οργανισμό, να υποβάλει τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την έναρξη συνεργασίας και να υπογράψει εντός εύλογου χρόνου τη σχετική σύμβαση.

Σε περίπτωση αρνήσεως αποδοχής της συνεργασίας από τον επιλεγέντα ή μη υποβολής των απαιτούμενων δικαιολογητικών, τη θέση του καταλαμβάνει ο αμέσως επόμενος σύμφωνα με τον πίνακα επιλογής.

Σε περίπτωση αποχώρησης συνεργάτη, αυτός αντικαθίσταται από τον επόμενο εγγεγραμμένο στον ως άνω πίνακα της οικείας ειδικότητας κατά την σειρά εγγραφής σε αυτόν και απασχολείται για το υπολειπόμενο, κατά περίπτωση, χρονικό διάστημα και μέχρι συμπλήρωσεως της εγκεκριμένης διάρκειας της σύμβασης παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών.

Σε περίπτωση που κριθεί ότι κάποιος ή ουδείς εκ των συμμετεχόντων δεν πληροί τα προσόντα και τις προϋποθέσεις συνεργασίας με το Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε ο Οργανισμός δύναται να μην πληρώσει τη θέση, να επαναλάβει ή να ματαιώσει τη διαδικασία.

## **5. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

- 1) Το ειδικό έντυπο αίτησης - υπεύθυνης δήλωσης το οποίο είναι αναρτημένο στον ιστότοπο του Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε [www.ekepsye.gr](http://www.ekepsye.gr). Το έντυπο συμπληρώνεται υπ' ευθύνη του υποψηφίου, και επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν.1599/1986 και η ανακρίβεια των δηλούμενων στοιχείων επισύρει τις ενταύθα προβλεπόμενες ποινικές και διοικητικές κυρώσεις. Η αίτηση συμμετοχής - υπεύθυνη Δήλωση πρέπει να είναι υπογεγραμμένη είτε χειρόγραφα με βεβαίωση γνήσιου υπογραφής από ΚΕΠ ή αστυνομικό τμήμα είτε με ψηφιακή βεβαίωση εγγράφου μέσω της πύλης gov.gr
- 2) Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα.
- 3) Αντίγραφο των δυο όψεων της Αστυνομικής Ταυτότητας, από την οποία να προκύπτει η χρονολογία γέννησης.

## **6. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ/ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

Οι υποψήφιοι υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής και υπεύθυνη Δήλωση με συνημμένα τα ανωτέρω απαιτούμενα δικαιολογητικά συμμετοχής και την υποβάλουν με αποστολή μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) απευθείας στο Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε. στην ακόλουθη διεύθυνση : [protokolo2@ekepsye.gr](mailto:protokolo2@ekepsye.gr). Στο θέμα του μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου που αφορά την αίτηση, οι υποψήφιοι θα πρέπει να αναφέρουν ως θέμα:

**Για την πρόσκληση εκδήλωσης Ενδιαφέροντος: 4735/29-05-2026 Κωδικός θέσης: .....**

Η αίτηση συμμετοχής - υπεύθυνη Δήλωση **πρέπει να είναι υπογεγραμμένη** είτε χειρόγραφα με βεβαίωση γνήσιου υπογραφής από ΚΕΠ ή αστυνομικό τμήμα είτε με ψηφιακή βεβαίωση εγγράφου μέσω της πύλης gov.gr

Η χρονική περίοδος υποβολής της αίτησης υπεύθυνης δήλωσης με τα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά ορίζεται από **03/06/2026 έως και 17/06 /2026**

Υποψήφιοι που υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής - υπεύθυνη Δήλωση θα πρέπει να λάβουν από το Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε. αυτοματοποιημένο μήνυμα με τον αριθμό πρωτοκόλλου που έχει λάβει η αίτησή τους. Σε αντίθετη περίπτωση θα πρέπει να επικοινωνούν με το γραφείο πρωτοκόλλου στο τηλέφωνο 2108213300.

Αιτήσεις που θα υποβληθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

Το Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε. διατηρεί το δικαίωμα της παράτασης της ως άνω προθεσμίας με απόφαση της προέδρου του Δ>Σ, κατόπιν ανακοίνωσης που θα δημοσιοποιηθεί στον ιστότοπο του Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε [www.ekepsy.e.gr](http://www.ekepsy.e.gr)

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αναζητήσουν την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος και το ειδικό έντυπο αίτησης - υπεύθυνης δήλωσης στον ιστότοπο του Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε [www.ekepsy.e.gr](http://www.ekepsy.e.gr) ή να προσέλθουν στο Διοικητικό Τμήμα του Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε (Μετσόβου 33 Αθήνα) προκειμένου να τα παραλάβουν ιδιοχείρως.

## **7. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ**

Οι υποψήφιοι που θα επιλεγούν θα κληθούν να υποβάλλουν τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- 1) Αποδεικτικά της εργασιακής εμπειρίας, ( Βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα, στην οποία να αναγράφεται η διάρκεια της ασφάλισης και βεβαίωση από την οποία να προκύπτει η εμπειρία, εφόσον υπάρχει.)
- 2) Αντίγραφο τίτλων σπουδών, στους οποίους θα αναγράφεται αριθμητικά και ο βαθμός επίδοσης. Σε περίπτωση που ο βαθμός τίτλου προκύπτει μόνο από αξιολογικό χαρακτηρισμό και ο υποψήφιος δεν προσκομίζει βεβαίωση της οικείας σχολής για τον ακριβή αριθμητικό βαθμό, θα λαμβάνεται υπόψη η κατώτερη βαθμολογία που αντιστοιχεί σε κάθε μια αξιολογική κλίμακα. (Άριστα 8,5/Πολύ καλά 6,5/Καλά 5). Σε περίπτωση που ο βαθμός τίτλου δεν προκύπτει ούτε από αξιολογικό χαρακτηρισμό θα λαμβάνεται υπόψη το ελάχιστο της βαθμολογικής κλίμακας τριτοβάθμιας εκπαίδευσης («5,00»). Εάν ο τίτλος έχει αποκτηθεί στην αλλοδαπή απαιτείται μόνο πράξη αναγνώρισης από το ΔΙ.Κ.Α.Τ.Σ.Α. για την ισοτιμία, αντιστοιχία του τίτλου και αντιστοιχία της βαθμολογικής κλίμακας αυτού με τη βαθμολογική κλίμακα των ημεδαπών τίτλων ή πιστοποιητικό αναγνώρισης από τον Διεπιστημονικό Οργανισμό Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης (Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.) περί ισοτιμίας ή ισοτιμίας και αντιστοιχίας και αντιστοιχία της βαθμολογικής κλίμακας αυτών με τη βαθμολογική κλίμακα των ημεδαπών τίτλων ή πράξη αναγνώρισης επαγγελματικής ισοτιμίας από το Συμβούλιο Αναγνώρισης Επαγγελματικής Ισοτιμίας Τίτλων Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, εφόσον στη δεύτερη αυτή περίπτωση οι απαιτούμενοι τίτλοι εμπίπτουν στα νομοθετικώς ρυθμιζόμενα επαγγέλματα αρμοδιότητάς του.
- 3) Αντίγραφο Μεταπτυχιακών ή Διδακτορικών τίτλων (όπου υπάρχουν). Εάν ο τίτλος έχει αποκτηθεί στην αλλοδαπή απαιτείται μόνο πράξη αναγνώρισης από το ΔΙ.Κ.Α.Τ.Σ.Α. για την ισοτιμία, αντιστοιχία του τίτλου και αντιστοιχία της βαθμολογικής κλίμακας αυτού με τη βαθμολογική κλίμακα των ημεδαπών τίτλων ή πιστοποιητικό αναγνώρισης από τον Διεπιστημονικό Οργανισμό Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης (Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.) περί ισοτιμίας ή ισοτιμίας και αντιστοιχίας και αντιστοιχία της βαθμολογικής κλίμακας αυτών με τη βαθμολογική κλίμακα των ημεδαπών τίτλων ή πράξη αναγνώρισης επαγγελματικής ισοτιμίας από το Συμβούλιο Αναγνώρισης Επαγγελματικής Ισοτιμίας Τίτλων Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, εφόσον στη δεύτερη αυτή περίπτωση οι απαιτούμενοι τίτλοι εμπίπτουν στα νομοθετικώς ρυθμιζόμενα επαγγέλματα αρμοδιότητάς του.
- 4) Αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος
- 5) Αντίγραφο Άδειας Τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας
- 6) Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας περί εκπλήρωσης της υποχρεωτικής άσκησης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση του ίδιου Υπουργείου ότι δεν απαιτείται, όπου απαιτείται
- 7) Αντίγραφο Εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο
- 8) Πιστοποίηση Γλωσσομάθειας, εφόσον την επικαλείται ο ενδιαφερόμενος

- 9) Πιστοποίηση Γνώσης Χρήσης Η/Υ, εφόσον την επικαλείται ο ενδιαφερόμενος στην αίτηση συμμετοχής του  
10) Ασφαλιστική κάλυψη αστικής ευθύνης

Παρακαλούνται οι υποψήφιοι να αποστείλουν ΜΟΝΟ τα απαραίτητα και αναφερόμενα στην προκήρυξη δικαιολογητικά. Δικαιολογητικά που δεν αναφέρονται στην προκήρυξη, δεν λαμβάνονται υπόψη.

#### **8. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ**

- Η επιτροπή απορρίπτει τις υποψηφιότητες αυτές για τις οποίες:
  - α) δεν έχει υποβληθεί αίτηση ή υπεύθυνη δήλωση ή έχει υποβληθεί αίτηση ή υπεύθυνη δήλωση σε άλλο έντυπο από αυτό που αφορά την παρούσα πρόσκληση ή δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαιτούμενα στοιχεία
  - β) δεν αναγράφονται στην αίτηση, στοιχεία τηλεφωνικής και ηλεκτρονικής επικοινωνίας με τον υποψήφιο
  - γ) δεν υφίστανται τα απαραίτητα τυπικά προσόντα τα οποία προβλέπονται από την παρούσα πρόσκληση
  - δ) δεν είναι υπογεγραμμένη είτε χειρόγραφα με βεβαίωση γνήσιου υπογραφής από ΚΕΠ ή αστυνομικό τμήμα είτε με ψηφιακή βεβαίωση εγγράφου μέσω της πύλης gov.gr η αίτηση συμμετοχής - υπεύθυνη Δήλωση.
- Ως εμπειρία των παραπάνω θέσεων νοείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα εκάστης αντίστοιχης θέσης.
- Τονίζεται ιδιαιτέρως, ότι τα προσόντα, τα κριτήρια ή οι ιδιότητες που αναγράφονται από τον ενδιαφερόμενο στην αίτηση συμμετοχής του, πρέπει να υφίστανται κατά την ημερομηνία λήξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων της παρούσας πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος.
- Από το περιεχόμενο των αποδεικτικών εγγράφων ή βεβαιώσεων πρέπει να προκύπτει ότι το συγκεκριμένο προσόν, κριτήριο ή ιδιότητα υπήρχε κατά την ημέρα λήξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων.
- Το Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε. διατηρεί το δικαίωμα να αναβάλει ή να ματαιώσει την παρούσα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος οποτεδήποτε πριν την ολοκλήρωσή της και για οποιαδήποτε αιτία χωρίς σε καμία περίπτωση μία τέτοια ενέργεια να γεννά οποιοδήποτε δικαίωμα αποζημίωσης ή άλλης αξίωσης από το Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε. .
- Η αίτηση συμμετοχής στην πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος ισοδυναμεί με αποδοχή των όρων αυτής.

#### **ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

Για πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να ανατρέχουν στην ιστοσελίδα του Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε. [www.ekepsy.gr](http://www.ekepsy.gr) .

**Η Πρόεδρος του Δ.Σ**

**ΜΑΡΚΑΚΗ ΛΙΛΛΙΑΝ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ**

