

Μη Κερδοσκοπικό Σωματείο  
«Γιατροί του Κόσμου – Ελληνική Αντιπροσωπεία»  
Αχ. Διεύθυνση: Σαπφούς 12, Αθήνα, 105 53  
Τηλ: 210.32.13.150 / Fax 210-32.13.850  
Ηλεκτρονική Διεύθυνση: [www.mdmgreece.gr](http://www.mdmgreece.gr)

Αθήνα, 04/10/2021  
Αρ. Πρωτ.: 800

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΝΥΧΤΟΦΥΛΑΚΑ  
ΣΤΗ ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΥΠΝΩΤΗΡΙΟΥ ΑΣΤΕΓΩΝ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΑΘΗΝΑΙΩΝ**

**Συνοπτική περιγραφή της δράσης και των υπηρεσιών που παρέχονται**

Το μη κερδοσκοπικό Σωματείο «Γιατροί του Κόσμου – Ελληνική Αντιπροσωπεία» στο πλαίσιο του Υποέργου (1) «Υπνωτήριο» της Πράξης «Υφιστάμενη Δομή Αστέγων Δήμου Αθηναίων: Υπνωτήριο» με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5002818, στο Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα (ΠΕΠ) Αττικής 2014 – 2020, στον Άξονα Προτεραιότητας 09, ο οποίος χρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ), προβαίνει στην πρόσληψη, με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου, του ακόλουθου προσωπικού.

Στόχος του έργου είναι η ενδυνάμωση και κοινωνική ενσωμάτωση των ευπαθών κοινωνικά και ειδικότερα των αστέγων και των ατόμων ευρισκομένων σε κατάσταση φτώχειας στο Δήμο Αθηναίων, μέσα από ενέργειες παροχής στέγασης, ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και πληροφόρησης, οι οποίες θα παρέχονται από τη Δομή του Υπνωτηρίου Αστέγων προς τους ωφελούμενους. Υπ' αυτό το πρίσμα, η πράξη αποσκοπεί στην ανακούφιση και σταδιακή αντιμετώπιση των επιπτώσεων του φαινομένου της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού που υφίσταται μεγάλο μέρος του πληθυσμού που πλήττεται από την κοινωνικοοικονομική κρίση.

Η δομή περιλαμβάνει τη συνέχιση λειτουργίας του Υπνωτηρίου Αστέγων από τους Γιατρούς του Κόσμου στο Δήμο Αθηναίων. Υλοποιείται ως συνέχιση κοινωνικής δομής με απασχολούμενο ήδη έμπειρο προσωπικό και με τη πρόβλεψη επιπλέον ενίσχυσης σε προσωπικό βάση πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος που πρόκειται να δημοσιοποιηθεί. Τα παραδοτέα του έργου περιλαμβάνουν προσφορά ασφαλούς στέγασης άστεγου πληθυσμού, σε δομή δυναμικότητα 55 κλινών διαχωρισμένων σε ανδρικούς και γυναικείους κοιτώνες, με παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και νοσηλευτικής φροντίδας στους ωφελούμενους.

Οι ειδικότερες προδιαγραφές λειτουργίας των δομών καθορίζονται στο σχετικό έγγραφο «ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ ΤΩΝ ΔΟΜΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ», της Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης του Επιχειρησιακού Προγράμματος της Περιφέρειας Αττικής.

**Χρονικό διάστημα απασχόλησης**

Ο/Η επιλεγείς/είσα θα απασχοληθεί στη Δομή του Υπνωτηρίου Αστέγων των Γιατρών του Κόσμου με σύμβαση εξαρτημένης εργασίας ορισμένου χρόνου, από την ημερομηνία πρόσληψής έως και τις 31/12/2021, με συμβάσεις ανά ημερολογιακό έτος έως τη λήξη του έργου. Η πρόσληψη δύναται να ματαιωθεί ή να αναβληθεί έως τη περίοδο κάλυψης της θέσης.

## Απαιτούμενες δεξιότητες/τυπικά προσόντα ειδικότητας & δικαιολογητικά που θα πρέπει να συνοδεύουν την αίτηση συμμετοχής

### Α. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Για την στελέχωση του Υπνωτηρίου Αστέγων, καλούνται οι ενδιαφερόμενοι/ες υποψήφιοι/ες να υποβάλλουν αίτηση για την ειδικότητα του Νυχτοφύλακα:

ΚΩΔ. ΘΕΣΗΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ / ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΓτΚ Φ1	ΔΕ Νυχτοφύλακας (εργασία σε βραδινές βάρδιες 5 ημέρες την εβδομάδα)	1

ΚΩΔ. ΘΕΣΗΣ	ΠΡΟΣΟΝΤΑ	ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
ΓτΚ Φ1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Απόφοιτος Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης</li> <li>Εγγεγραμμένος στο Μητρώο ΟΑΕΔ σε περίπτωση ανέργου</li> <li>Ειδική εμπειρία σε συγχρηματοδοτούμενα έργα και δράσεις συναφή με ευάλωτες ομάδες και κοινωνική ένταξη</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Αίτηση Υποψηφιότητας</li> <li>Τίτλος Σπουδών / Απολυτήριο</li> <li>Πιστοποιητικό εμβολιασμού κατά Covid-19</li> <li>Πιστοποιητικό Γέννησης</li> <li>Κάρτα Ανεργίας του ΟΑΕΔ σε ισχύ ή βεβαίωση ανεργίας</li> <li>Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας</li> <li>Βεβαίωση ειδικής εμπειρίας ή άλλο συναφές δικαιολογητικό βεβαίωσης εργασίας με ευάλωτες ομάδες και κοινωνική ένταξη</li> <li>Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης</li> <li>Πιστοποιητικό ΚΕΠΑ (ανά περίπτωση)</li> </ol>

### Κριτήρια επιλογής και τη μοριοδότηση κάθε κριτηρίου (άρθρο 74 του Ν.4430/2016)

- Στρατιωτικές Υποχρεώσεις Εκπληρωμένες για τους άνδρες, το οποίο αποδεικνύεται με Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης Τύπου Α (πλήρες). Το Πιστοποιητικό Τύπου Α αφορά όσους έχουν υπηρετήσει ή έχουν απαλλαγεί νόμιμα από την υποχρέωση. Έκδοση μέσω ΚΕΠ.
- Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Εφόσον ο υποψήφιος έχει ιθαγένεια κράτους –μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να γνωρίζει την ελληνική γλώσσα.

### Β. ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ												
<b>1. ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ (100 μονάδες για 4 μήνες ανεργίας και 25 μονάδες ανά μήνα ανεργίας άνω των 4 μηνών, με ανώτατο όριο τους 12 μήνες)</b>												
μήνες	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 και άνω
μονάδες	0	0	0	100	125	150	175	200	225	250	275	300
<b>2. ΑΝΗΛΙΚΑ ή ΕΝΗΛΙΚΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΝΟΜΟ ΤΕΚΝΑ (20 μονάδες για κάθε τέκνο)</b>												
αριθμός τέκνων		1	2	3	4	5	...	...				
μονάδες		20	40	60	80	100	...	...				
<b>3. ΑΓΑΜΟΣ, ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ ή ΕΝ ΧΗΡΕΙΑ ΓΟΝΕΑΣ (25 μονάδες)</b>												
<b>4. ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΑΠΟ 50% ΚΑΙ ΑΝΩ (80 μονάδες)</b>												
<b>5. ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ (10 μονάδες)</b>												
<b>6. ΕΜΠΕΙΡΙΑ (15 μονάδες ανά μήνα εμπειρίας και έως 40 μήνες)</b>												
μήνες εμπειρίας	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	...	37 38 39 40 και άνω
μονάδες	15	30	45	60	75	90	105	120	135	150	...	555 570 585 600

### Σημείωση:

<i>[1] Ως προστατευόμενα τέκνα νοούνται:</i>
1. Άγαμα τέκνα, εφόσον:
α) είναι ανήλικα έως 18 ετών ή
β) είναι ενήλικα έως 25 ετών και φοιτούν σε σχολές ή σχολεία ή ινστιτούτα επαγγελματικής εκπαίδευσης ή κατάρτισης της ημεδαπής ή αλλοδαπής ή
γ) είναι ενήλικα έως 25 ετών και είναι εγγεγραμμένα στα μητρώα ανέργων του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.) ή υπηρετούν τη στρατιωτική θητεία τους. Τα τέκνα των περιπτώσεων β και γ δεν θεωρούνται προστατευόμενα εφόσον το ετήσιο προσωπικό τους εισόδημα υπερβαίνει τις 3.000 €
2. Τέκνα, άγαμα, διαζευγμένα ή σε χηρεία, ανεξαρτήτως ηλικίας με ποσοστό νοητικής ή σωματικής αναπηρίας τουλάχιστον 67%, εφόσον το προσωπικό τους ετήσιο εισόδημα δεν υπερβαίνει τις 6.000 €
3. Τα πάσης φύσεως επιδόματα που χορηγούνται βάση αναπηρίας (προνοιακά, απολύτου αναπηρίας, ανικανότητας, εξω-ιδρυματικό επίδομα, επίδομα κίνησης, διατροφικό επίδομα), δεν συνυπολογίζονται στο ετήσιο εισόδημα.

### Γ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Για κάθε ένα από τα κάτωθι κριτήρια υπάρχει αντίστοιχη μοριοδότηση ώστε να προκύψει η **Συνολική Βαθμολογία (ΣΒ) του κάθε ενδιαφερόμενου**. Σε περίπτωση **ισοβαθμίας** υποψηφίων στη (ΣΒ) θα λαμβάνεται υπόψη ο Βαθμός Απολυτηρίου και, αν αυτές συμπίπτουν, θα λαμβάνεται υπόψη ο συνολικός χρόνος Εργασιακής Εμπειρίας.

### Δ. ΥΠΟΒΟΛΗ ΦΑΚΕΛΟΥ ΑΙΤΗΣΗΣ

Για την υποβολή του Φακέλου Αίτησης και Δικαιολογητικών, οι ενδιαφερόμενοι να προσέρχονται/αποστέλουν κατά τις εργάσιμες ημέρες (Δ-Π) και ώρες από 10:00 έως 16:00 στα γραφεία των Γιατρών του Κόσμου: **Σαπφούς 12, Τ.Κ. 105 53 - Αθήνα, 5<sup>ος</sup> όροφος, κατάθεση στο πρωτόκολλο**. Υπόδειγμα της αίτησης αποτελεί παράρτημα της παρούσης.

### Μαζί με την αίτηση υποβάλλονται συνημμένα σε σφραγισμένο φάκελο:

1. **Αντίγραφα των δικαιολογητικών των κριτηρίων επιλογής** που αναγράφονται στον πίνακα της Πρόσκλησης.
2. **Αναλυτικό Βιογραφικό Σημείωμα** (για την απόδειξη των ανωτέρω απαραίτητων και επιθυμητών προσόντων και σημειώνοντας επιπρόσθετα την ύπαρξη συστατικών επιστολών, εάν υπάρχουν). Ο ενδιαφερόμενος θα πρέπει να είναι σε θέση να προσκομίσει τα όσα αναγράφει στο βιογραφικό σημείωμα όταν ζητηθεί από την Επιτροπή Αξιολόγησης και εφόσον επιλεγεί.

Ο υποψήφιος σημειώνει απ' έξω από τον φάκελο τα στοιχεία αλληλογραφίας και τη θέση εργασίας. Η αίτηση θα υποβάλλεται σε φάκελο και θα συνοδεύεται από τα δικαιολογητικά.

### Ε. ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ – ΕΝΣΤΑΣΕΙΣ

Πίνακας κατάταξης των υποψηφίων κατά σειρά μοριοδότησης θα αναρτηθεί τόσο στην έδρα του φορέα όσο και στην ιστοσελίδα του <http://www.mdmgreece.gr>. Κατάθεση ενστάσεων είναι δυνατή εντός επτά (7) ημερολογιακών ημερών στην έδρα του φορέα με αιτιολογημένη επιστολή. Σε περίπτωση που η

υποβληθείσα ένσταση γίνει δεκτή, η Επιτροπή Επιλογής και Αξιολόγησης θα επανεξετάσει τα δικαιολογητικά του υποψηφίου.

### ΣΤ. ΛΗΞΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ – ΔΗΜΟΣΙΟΤΗΤΑ

Η παρούσα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος αναρτάται για **15 ημέρες τουλάχιστον**. Η διαδικασία εκδήλωσης ενδιαφέροντος **λήγει την Τρίτη 19<sup>η</sup> Οκτωβρίου 2021**. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αποστέλλουν αιτήσεις μέχρι και την ημερομηνία λήξης της διαδικασίας εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Η παρούσα αναρτάται σε πίνακα ανακοινώσεων, στην επίσημη ιστοσελίδα των Γιατρών του Κόσμου <http://www.mdmgreece.gr>, αποστέλλεται για δημοσίευση σε καθημερινή εφημερίδα και αποστέλλεται για ανάρτηση στο χώρο των ανακοινώσεων του δημοτικού καταστήματος του Δήμου Αθηναίων στον οποίο θα υλοποιηθεί η δράση.

### Ζ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Για διευκρινήσεις ως προς την κατάθεση των αιτήσεων οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στα γραφεία των Γιατρών του Κόσμου στο τηλέφωνο: 210 3213150 και στο email: [hr@mdmgreece.gr](mailto:hr@mdmgreece.gr) κα Γκόβαρη Αγγελική.

Αθήνα, 04/10/2021

Η Πρόεδρος των Γιατρών του Κόσμου

**ΤΖΙΟΥΒΑΡΑ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ**



(ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

Αριθ. πρωτ/λου αίτησης

.....  
[συμπληρώνεται  
από το δικαιούχο φορέα]

## ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

για απασχόληση με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου στη δομή «**ΥΠΝΩΤΗΡΙΟ ΑΣΤΕΓΩΝ**»

**Α. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΦΟΡΕΑΣ** [αναγράψτε με κεφαλαία γράμματα την επωνυμία του φορέα, στον οποίο απευθύνετε την αίτησή σας]

**Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ** [συμπληρώστε κατάλληλα (με κεφαλαία γράμματα, αριθμούς ή το σημείο **X**) τα ατομικά σας στοιχεία]

1. Επώνυμο: \_\_\_\_\_ 2. Όνομα: \_\_\_\_\_ 3. Όν. πατέρα: \_\_\_\_\_

4. Όν. μητέρας: \_\_\_\_\_ 5. Ημ/νία γέννησης: / / \_\_\_\_\_ 6. Φύλο: Α  Γ

7. Α.Δ.Τ.: \_\_\_\_\_ 8. ΑΜΚΑ: \_\_\_\_\_ 9. Τόπος κατοικίας: \_\_\_\_\_

10. Οδός: \_\_\_\_\_ 11. Αριθ.: \_\_\_\_\_ 12. Τ.Κ.: \_\_\_\_\_

13. Τηλέφωνο (με κωδικό): \_\_\_\_\_ 14. Κινητό: \_\_\_\_\_ 15. e-mail: \_\_\_\_\_

**Γ. ΒΑΘΜΟΛΟΓΟΥΜΕΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ** [συμπληρώστε κατάλληλα (με αριθμό ή με το σημείο **X**) τα παρακάτω πεδία με την ελληνική αρίθμηση και εφόσον αποδεικνύετε την αντιστοιχία ιδιότητα με τα απαιτούμενα από την ανακοίνωση δικαιολογητικά]

**1. Κατάσταση ανεργίας** [σημειώστε **X** εφόσον είστε ανεργός και τους μήνες ανάλογα με την κατάσταση ανεργίας σας]

α. Ανεργία  β. Μήνες Ανεργίας

**2. Τέκνα ανήλικα ή ενήλικα προστατευόμενα κατά το Νόμο** [σημειώστε **X** εφόσον έχετε προστατευόμενα τέκνα και αριθμό προστατευόμενων τέκνων]

α. Προστατευόμενα τέκνα  β. Αριθμός προστατευόμενων τέκνων

**3. Οικογενειακή κατάσταση** [σημειώστε **X** σε ένα μόνο από τα παρακάτω πεδία αν είστε γονέας άγαμος, διαζευγμένος ή εν χηρεία]

α. Γονέας άγαμος  β. Γονέας διαζευγμένος  γ. Γονέας εν χηρεία

**4. Αιτών με αναπηρία** [εφόσον είστε Άτομο με Αναπηρία (ΑμεΑ), σημειώστε **X** ανάλογα με το ποσοστό αναπηρίας σας]

α. Ποσοστό αναπηρίας – 50%  β. Ποσοστό αναπηρίας από 50% και άνω

**5. Εργασιακή εμπειρία** [σημειώστε **X** εφόσον έχετε εργασιακή εμπειρία και τους μήνες ανάλογα]

α. Εργασιακή Εμπειρία  β. Μήνες Εργασιακής Εμπειρίας

**Δ. ΤΥΠΙΚΑ (και τυχόν πρόσθετα) ΠΡΟΣΩΝΤΑ** [συμπληρώστε απαραίτητα και τυχόν πρόσθετα προσόντα βάση της Πρόσκλησης (π.χ., τίτλος σπουδών, άδεια άσκησης επαγγέλματος, εμπειρία, χειρισμός Η/Υ κ.ά.)]

- |         |         |
|---------|---------|
| 1. .... | 4. .... |
| 2. .... | 5. .... |
| 3. .... | 6. .... |
| 7. .... | 8. .... |

**ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ<sup>1</sup>**

[αριθμήστε σε εμφανές σημείο καθένα από τα συνυποβαλλόμενα δικαιολογητικά και τα υπόλοιπα έγγραφα που επισυνάπτετε για την υποστήριξη της υποψηφιότητάς σας και καταγράψτε τα εδώ, ακολουθώντας την ίδια σειρά αρίθμησης]

- |         |          |
|---------|----------|
| 1. .... | 10. .... |
| 2. .... | 11. .... |
| 3. .... | 12. .... |
| 4. .... | 13. .... |
| 5. .... | 14. .... |
| 6. .... |          |
| 7. .... |          |
| 8. .... |          |
| 9. .... |          |

[συμπληρώνεται από το φορέα]

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Η ακρίβεια των στοιχείων που αναφέρονται σε αυτή την αίτηση-δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις **κυρώσεις** που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρ. 22 του **Ν. 1599/1986**, δηλαδή: «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Επίσης εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών», **δηλώνω ότι:**

- Όλα τα **στοιχεία** της αίτησής μου είναι **ακριβή και αληθή** και **κατέχω όλα τα απαιτούμενα προσόντα** για κάθε επιδιωκόμενη θέση απασχόλησης, όπως αυτά αναφέρονται στην ανακοίνωση και αναγράφονται στην παρούσα αίτηση. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986.
- Τα **συνημμένα δικαιολογητικά** είναι **γνήσια αντίγραφα** των πρωτοτύπων ή νομίμως επικυρωμένων αντιγράφων που εκδόθηκαν από αρμόδια διοικητική αρχή.

Ημερομηνία: .....

Ο/Η υποψήφι....

Όνοματεπώνυμο: .....

[υπογραφή]

<sup>1</sup> **Σημείωση 1:** Τα υποβαλλόμενα με την παρούσα αίτηση στοιχεία, δεν θα χρησιμοποιηθούν για σκοπό άλλο από αυτόν για τον οποίο υποβλήθηκαν. Για την εξασφάλιση της διαφάνειας στη διαδικασία επιλογής, η μοριοδότηση των επιμέρους κριτηρίων ή/και ιδιοτήτων των δυνητικά απασχολούμενων θα δημοσιοποιηθεί στους σχετικούς πίνακες κατάταξης που θα καταρτιστούν από το δικασίχο φορέα, τηρουμένων των διατάξεων του Ν. 2472/1997 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.