



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΦΙΛΩΝ Α.με.Α ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ
Λ. Φανερωμένης 33 - ΣΑΛΑΜΙΝΑ Τ.Κ 18900
Τηλ/ f.a.x : 210 4640 728
www.ameasalaminas1992.gr - e mail: ameeasalaminas1992@gmail.com
ΜΙΚΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ – ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
για Α.με.Α "ΑΓΙΟΣ ΣΥΜΕΩΝ"
Τέρμα Ταξιαρχών & Αγ. Μαρκέλλας - ΣΑΛΑΜΙΝΑ Τ.Κ 18902

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Προς Σύλλογο Γονέων – Φίλων ΑμεΑ Σαλαμίνας

Ημερομηνία Παραλαβής* :/...../ 2019

Αριθμός Πρωτοκόλλου * :/...../2019

*Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

Συμπληρώστε τα παρακάτω πεδία με κεφαλαία γράμματα και βάλτε Χ στα τετράγωνα που επιλέγετε.

Κλάδος και Ειδικότητα (σύμφωνα με τη κωδικοποίηση της προκήρυξης)

Κλάδος : Ειδικότητα :

Προσωπικά Στοιχεία (όλα τα πεδία πρέπει να συμπληρωθούν υποχρεωτικά)

.....
(Όνομα)

(Επώνυμο)

(Πατρώνυμο)

Ημερομηνία Γέννησης:/...../.....

Φύλο : Άνδρας

Γυναίκα

Αρ. ταυτότητας:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ΑΦΜ:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΤΤΙΚΗΣ



ΕΣΠΑ
2014-2020
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Διεύθυνση (όλα τα πεδία πρέπει να συμπληρωθούν υποχρεωτικά)

Οδός: Αρ.: Τ.Κ. : Πόλη:

Περιοχή: Τηλ. Σταθερό: Κινητό.....

Email..... Fax:

Βαθμίδα Εκπαίδευσης

1. Δευτεροβάθμιας Εκπ/σης (ΔΕ): 2. Τεχνολογικής Εκπ/σης (ΤΕΙ): 3. Ανώτατης Εκπ/σης (ΑΕΙ):

Τίτλος Πτυχίου:

Έτος Κτήσης Πτυχίου:/...../.....

Μεταπτυχιακές Σπουδές

Μεταπτυχιακό στο Αντικείμενο :

Τίτλος:

Διδακτορικό στο Αντικείμενο:

Τίτλος:

Μεταπτυχιακό στην Ειδική Αγωγή :

Τίτλος:

Διδακτορικό στην Ειδική Αγωγή:

Τίτλος:



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

Α/Α	Τίτλος	Φορέας
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ ΑΜΕΑ

α/α	Αρ. Συνημμένου	Από – Έως	Εκδούσα αρχή
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΑΝΕΡΓΙΑ

Μήνες ανεργίας Από Έως
Ημερομηνία έκδοσης κάρτας:

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Αριθμός Τέκνων*: Έχοντας τέκνο ή σύζυγο με ποσοστό αναπηρίας άνω του 67%:.....

Γονέας Μονογονεϊκής Οικογένειας:

*Συμπληρώνεται τον αρ. τέκνων μόνο εφόσον της βαρύνουν σύμφωνα με την τελευταία Φορολογική Δήλωσή της.

Αναλυτικά τα κριτήρια επιλογής των υπαλλήλων και η μοριοδότησή της είναι η κατωτέρω:

ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ	
1. Βαθμίδα Εκπαίδευσης	Ανώτατης Εκπαίδευσης – ΑΕΙ	20
2. Μεταπτυχιακή Εκπαίδευση	Μεταπτυχιακή Εκπαίδευση με κατεύθυνση τα ΑμεΑ	10
3. Επαγγελματική Εμπειρία	Υπηρεσιακή Εμπειρία σε ΑμεΑ έως έξι (6) μηνών	5
	Υπηρεσιακή Εμπειρία σε ΑμεΑ άνω των δώδεκα (12) μηνών	10

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

4. Οικογενειακή κατάσταση	Ύπαρξη ΑμεΑ στην οικογένεια	12
	Μέλη μονογονεϊκών οικογενειών	12
	Τρίτεκνοι/Πολύτεκνοι	8
5. Εργασιακή κατάσταση	Άνεργος/η	10
6. Συνέντευξη	Συνέντευξη υποψηφίων	8**

**Η συνέντευξη για της υποψηφίους εργαζόμενους του ΚΔΗΦ «Αγ.Συμεών» Σαλαμίνας, βαθμολογείται κατ'ανώτατο όριο με οκτώ (8) μονάδες. Το κριτήριο αυτό αποτιμάται με συνέντευξη των υποψηφίων από τα οικεία όργανα της επιτροπής αξιολόγησης. Για τη μοριοδότηση της συνέντευξης τα όργανα της επιτροπής συνεκτιμούν τα στοιχεία του φακέλου υποψηφιότητάς της.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Οι απασχολούμενοι σε **φορείς που παρείχαν υπηρεσίες σε άτομα με αναπηρία ή της κατεύθυνσης υπηρεσίες**, αποδεικνύουν την εμπειρία της με σχετική βεβαίωση του οικείου φορέα απασχόλησης.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

A/A	Συνημμένα έγγραφα	
1.	Συνοπτικό Βιογραφικό σημείωμα	
2.	Φωτοτυπία Δελτίου Ταυτότητας	
3.	Βασικός τίτλος σπουδών	
4.	Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος	
5.	Τίτλοι αναγνωρισμένων μεταπτυχιακών σπουδών	
6.	Υπεύθυνη δήλωση της ιδιότητας ή επαγγέλματος	
8.	Βεβαιώσεις επαγγελματικής εμπειρίας	
9.	Βεβαίωση ΟΑΕΔ ή άλλο έγγραφο που πιστοποιείται η ανεργία	
10.	Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης	
11.	Πιστοποιητικό αναπηρίας (για μέλος της οικογένειας εφόσον υπάρχει)	
12.	Υπεύθυνη δήλωση της ιδιότητας ή επαγγέλματος	
ΣΥΝΟΛΟ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΕΓΓΡΑΦΩΝ :		

Ο/Η Αιτών/ούσα