

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : 22/07/2015
ΑΡΙΘ.ΠΡΩΤ. : 64

**Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία
"ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ"**

Ταχ. Δ/ση : Γορδίου 1, Ν.Σμύρνη
Τ.Κ. : 17121
Τηλέφωνο : 210-9319054
FAX : 210-9319056

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Η Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία "ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ" στο πλαίσιο Πράξης με τίτλο "ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ, ΤΗΣ ΛΕΧΩΙΔΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ", κωδ. ΟΠΣ 441361, το οποίο συγχρηματοδοτείται από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού», ΕΣΠΑ 2007-2013, καλεί τους ενδιαφερόμενους για την υποβολή αιτήσεων σύναψης συμβάσεων έργου, για περίοδο 3 μηνών, προς πλήρωση των παρακάτω θέσεων.

ΚΩΔ. ΘΕΣΗΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΘΕΣΗ	ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΑΡΙΘ. ΑΤΟΜΩΝ
1	ΤΕ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	ΜΑΙΑ	Σύμβαση έργου	1
2	ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ	ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ	Σύμβαση έργου	1

1) Μαία ΠΕ (1 άτομο) (κωδ. 1)

Αντικείμενο εργασίας: Διενέργεια επισκέψεων – ενημερώσεων στην κοινότητα (δομές υγείας και πρόνοιας, οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης, ακαδημαϊκά ιδρύματα, μη κυβερνητικές οργανώσεις). Τηλεφωνική παρέμβαση: ενημέρωση, συμβουλευτική και υποστήριξη σε θέματα που αφορούν την περιγεννητική περίοδο (π.χ. φυσιολογία κύησης, τοκετός, θηλασμός, γονεϊκότητα, κ.τ.λ). Συμμετοχή στην οργάνωση ενημερωτικών εκδηλώσεων ανά την Ελλάδα και την υλοποίηση των ενεργειών προβολής και δημοσιότητας.

Απαραίτητα Προσόντα

- Πτυχίο Μαιευτικής Τ.Ε.Ι.
- Άδεια άσκησης επαγγέλματος
- Δυνατότητα Μετακίνησης εκτός έδρας
- Γνώση χρήσης Η/Υ

Προσόντα που θα συνεκτιμηθούν

- Εργασιακή εμπειρία
- Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών

1) Ψυχολόγος ΠΕ (1 άτομο) (κωδ. 2)

Αντικείμενο εργασίας: Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της οικογένειας, της κοινότητας και επαγγελματιών υγείας σε ζητήματα περιγεννητικής ψυχικής υγείας. Διενέργεια επισκέψεων στην κοινότητα (δομές υγείας και πρόνοιας, οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης, ακαδημαϊκά ιδρύματα, μη κυβερνητικές οργανώσεις). Τηλεφωνική παρέμβαση: ενημέρωση, συμβουλευτική και υποστήριξη σε θέματα που αφορούν την περιγεννητική περίοδο. Συμμετοχή στην οργάνωση ενημερωτικών εκδηλώσεων ανά την Ελλάδα και την υλοποίηση των ενεργειών προβολής και δημοσιότητας.

Κατάθεση δικαιολογητικών

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να καταθέσουν, είτε αυτοπροσώπως (καθημερινά, εργάσιμες ημέρες και ώρες από 10.00 έως 14.00) ή ταχυδρομικώς με συστημένη αποστολή μέχρι και την Τρίτη 4 Αυγούστου 2015, τα παρακάτω απαραίτητα δικαιολογητικά:

- Αίτηση (βλ επισυναπτόμενη αίτηση)
- Βιογραφικό σημείωμα
- Αντίγραφα τίτλων σπουδών
- Αποδεικτικά επαγγελματικής εμπειρίας
- Αντίγραφα πιστοποιητικών ξένων γλωσσών ή υπεύθυνη δήλωση της/του υποψηφίου περί των σχετικών δεξιοτήτων του
- Αντίγραφο πιστοποιητικού γνώσεως χρήσης Η/Υ ή υπεύθυνη δήλωση της/του υποψηφίου περί των σχετικών δεξιοτήτων του
- Αντίγραφο απολυτηρίου στρατού για του άντρες υποψήφιους

Εκτός των ανωτέρω δικαιολογητικών οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλλουν οποιοδήποτε στοιχείο κρίνουν ότι θα συμβάλλει στο να σχηματιστεί μια ολοκληρωμένη εικόνα περί των ατομικών προσόντων και ικανοτήτων τους.

Η κατάθεση των προαναφερθέντων δικαιολογητικών πρέπει να γίνει σε κλειστό φάκελο στον οποίο εξωτερικά θα αναγράφονται ευκρινώς:

- Τα στοιχεία του αποστολέα, το ονοματεπώνυμο και η διεύθυνση του υποψηφίου
- Τα στοιχεία του παραλήπτη, "Προς Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία Φαιναρέτη, Γορδίου 1 & 2ας Μαΐου 14, ΤΚ 17121, Αθήνα"
- Επιπλέον, στο φάκελο να αναγράφεται η φράση "Αίτηση για τη σύναψη σύμβασης έργου στο πλαίσιο της Πράξης Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας Εγκύου, Λεχωίδας και Νέας Μητέρας.

Η εμπρόθεσμη υποβολή του φακέλου δικαιολογητικών που θα αποσταλεί ταχυδρομικά αποδεικνύεται από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου.

Η παρούσα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος δε δεσμεύει την ΑμΚΕ Φαιναρέτη να συνάψει συνεργασία με τους ενδιαφερόμενους και δε δημιουργεί δικαιώματα προσδοκίας. Η παρούσα

πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος δημοσιεύεται στην ιστοσελίδα της ΑμΚΕ Φαιναρέτι www.fainareti.gr και στην ιστοσελίδα www.ygeia-pronoia.gr.

Διαδικασία αξιολόγησης

Η αξιολόγηση των αιτήσεων θα υλοποιηθεί από τριμελή επιτροπή αξιολόγησης και θα πραγματοποιηθεί σε δύο φάσεις:

ΦΑΣΗ Α: Συγκριτική αξιολόγηση δικαιολογητικών υποψηφίων

Η επιτροπή θα ελέγξει εάν οι υποψήφιοι έχουν προσκομίσει τα απαιτούμενα δικαιολογητικά συμμετοχής, όπως ορίζονται παραπάνω. Η επιτροπή δύναται να ζητήσει τη συμπλήρωση ή/και διευκρίνιση των υποβληθέντων δικαιολογητικών ή προσκόμιση συμπληρωματικών στοιχείων, εάν κριθεί απαραίτητο.

Επισημαίνεται ότι υποψήφιοι οι οποίοι δεν πληρούν τα απαιτούμενα προσόντα θα αποκλείονται αυτομάτως από την περαιτέρω διαδικασία αξιολόγησης.

ΦΑΣΗ Β: Προσωπική συνέντευξη

Η επιτροπή θα διενεργήσει προσωπική συνέντευξη των επιλεχθέντων στη πρώτη φάση. Στο πλαίσιο αυτό, η επιτροπή δύναται να εφαρμόσει προφορική ή/και γραπτή δοκιμασία για την τελική επιλογή των υποψηφίων προκειμένου να διασφαλιστεί η καταλληλότητα και επάρκειά τους αναφορικά με το αντικείμενο εργασίας που θα κληθούν να υλοποιήσουν και σε αντιστοιχία με τα δηλούμενα στο βιογραφικό τους προσόντα.

Σύστημα επιλογής

Η επιλογή των ενδιαφερόμενων θα βασιστεί σε σύστημα αντικειμενικών κριτηρίων (βαθμοί), βάσει των ειδικών απαιτήσεων υλοποίησης της Πράξης Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας Εγκύου, Λεχωίδας και Νέας Μητέρας και σε προσωπική συνέντευξη στην οποία θα αξιολογηθούν οι υποψήφιοι, ως προς την επικοινωνιακή τους ικανότητα, το κίνητρο συμμετοχής, τη συνεργατικότητα, τη διαθεσιμότητα, την επιστημονική τους επάρκεια και τη δραστηριοποίησή τους στο χώρο, την ύπαρξη ιδιαίτερων χαρακτηριστικών που είναι επιθυμητά για τη συμβουλευτική και την υποστήριξη και άλλα ειδικά προσόντα, χαρακτηριστικά και δραστηριότητές τους. Τα κριτήρια επιλογής και βαθμολόγησης για την επιλογή του προσωπικού είναι τα εξής:

ΚΡΙΤΗΡΙΟ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ	ΤΡΟΠΟΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
α. Πτυχίο	30 βαθμούς	Ο βαθμός του Πτυχίου	Βαθμός Πτυχίου δέκα (10) αντιστοιχεί σε 30 βαθμούς
β. Μεταπτυχιακές σπουδές	10 βαθμούς	Μεταπτυχιακός τίτλος ετήσιας τουλάχιστον φοίτησης σε αντικείμενο συναφές με το αντικείμενο της θέσης	Κάθε Μεταπτυχιακός τίτλος βαθμολογείται με 5 βαθμούς και με όριο τους δύο (2)
δ. Εργασιακή εμπειρία	20 βαθμούς	Αντίγραφα συμβάσεων, βεβαιώσεων, συστατικών επιστολών τυχόν προηγούμενης εργασίας και λοιπών αποδεικτικών.	Για κάθε μήνα εργασιακής εμπειρίας αντιστοιχούν 0,2 βαθμοί με όριο τους εξήντα (60) μήνες
ε. Γνώση αγγλικής γλώσσας	5 βαθμούς	Σχετικά αντίγραφα πιστοποιητικών	Άριστη γνώση βαθμολογείται με 5 βαθμούς Πολύ καλή γνώση βαθμολογείται με 3 βαθμούς Καλή γνώση βαθμολογείται με 2 βαθμούς
στ. Γνώση χρήσης Η/Υ	5 βαθμούς	Σχετικά αντίγραφα πιστοποιητικών. Απουσία αυτών, η επιτροπή δύναται να ζητήσει εξέταση του υποψηφίου	Ενότητες Word, Excel, Internet.

ε. Κατανόηση των απαιτήσεων της θέσης, των στόχων του έργου και των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας του.	30 βαθμούς	Προσωπική συνέντευξη	
ΣΥΝΟΛΟ	100		

Αποτελέσματα – Ενστάσεις – Υπογραφή σύμβασης

Τα προσωρινά αποτελέσματα του διαγωνισμού θα αναρτηθούν στην ιστοσελίδα της ΑμΚΕ Φαιναρέτι www.fainareti.gr. Οι ενστάσεις στην αξιολόγηση των υποψηφίων θα υποβληθούν εντός τριών (3) εργάσιμων ημερών από τη δημοσίευση των προσωρινών αποτελεσμάτων. Αρμόδια για την εξέταση των ενστάσεων είναι η Επιτροπή Ενστάσεων, η οποία και συντάσσει εντός τριών (3) ημερών από τη πάροδο της προθεσμίας υποβολής των ενστάσεων πρακτικό, μέσω του οποίου αιτιολογημένα εισηγείται στη διοίκηση την αποδοχή ή την απόρριψη κάθε ένστασης. Επί της ένστασης αποφασίζει η διοίκηση του φορέα, το αργότερο δέκα (10) εργάσιμες ημέρες από τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των ενστάσεων. Η απόφαση της διοίκησης επί της ένστασης κοινοποιείται στον ενιστάμενο εντός τριών ημερών από τη λήψη της σχετικής απόφασης. Μετά την ολοκλήρωση της εξέτασης των ενστάσεων, καταρτίζεται η τελική κατάταξη των υποψηφίων από την Επιτροπή διενέργειας του διαγωνισμού. Η Επιτροπή εισηγείται στη διοίκηση του φορέα το προς έγκριση υπογεγραμμένο πρακτικό αξιολόγησης, με τους πρώτους στη σειρά κατάταξης υποψήφιους. Η γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων γίνεται μετά από την απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της ΑμΚΕ Φαιναρέτι, και οι επιτυχόντες καλούνται να υπογράψουν σύμβαση στο άμεσο προσεχές διάστημα.

Για την εταιρεία,

Μαρία Δάγλα
Πρόεδρος Δ.Σ

ΑΙΤΗΣΗ

**ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΣΥΝΑΨΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΟΥ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΜΕ ΤΙΤΛΟ
"ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ, ΤΗΣ ΛΕΧΩΙΔΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ**

ΕΠΩΝΥΜΟ :

ΟΝΟΜΑ :

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ :

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ :

ΗΜ/ΝΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ :

Α.Δ.Τ :

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ :

Email :

ΚΩΔΙΚΟΣ ΘΕΣΗΣ:(αριθμός) (ολογράφως)

Ημερομηνία :

Υπογραφή :