



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΒΟΪΟΥ

Σιάτιστα *17-10-2024*

Ταχ. Δ/ση: Πλ. Τσιστοπούλου 5
50003 ΣΙΑΤΙΣΤΑ

Αριθμ. Πρωτ: 21755

Τηλέφωνο: 2465350123

Email: kolonou@voio.gr

Πληροφορίες : Κολοβού Κωνσταντία

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ ΒΟΪΟΥ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 58 του Ν. 3852/2010 «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Πρόγραμμα Καλλικράτης» (ΦΕΚ 87/τ.Α'/07-06-20210), όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν.
2. Τις διατάξεις του άρθρου 206 του Ν. 3584/2007 «Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων», όπως αυτές ισχύουν σήμερα.
3. Τις διατάξεις του άρθρου 21 του Ν. 2190/1994, όπως ισχύει μετά τις τροποποιήσεις και συμπληρώσεις των Ν. 2225/1994, 2247/1994, 2266/1994, 2349/1995, 2527/1997, 2738/1999, 3051/2002, 3146/2003, 3174/2003, 3200/2003, 3260/2004 και 3320/2005.
4. Τις διατάξεις του άρθρου 225, του Ν.3852/2010, όπως αντικαταστάθηκαν από τις διατάξεις του άρθρου 116 του Ν. 4555/2018 (ΦΕΚ 133/Α') σύμφωνα με τις οποίες για τη σύναψη των εν λόγω συμβάσεων, δεν απαιτείται έκδοση πράξης ελέγχου νομιμότητας.
5. Την αριθμ. **266/2024** απόφαση Δημοτικής Επιτροπής του Δήμου Βοΐου, με την οποία εγκρίνεται η άμεση πρόσληψη του κατωτέρω προσωπικού.

Ανακοινώνει

Την πρόσληψη προσωπικού με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου δίμηνης διάρκειας, συνολικού αριθμού πέντε (05) ατόμων για την αντιμετώπιση κατεπειγουσών, εποχιακών ή πρόσκαιρων αναγκών στην υπηρεσία Καθαριότητας και Ηλεκτροφωτισμού, κατά αριθμό και ειδικότητα ως εξής:

ΚΛΑΔΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ
ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	Πέντε (05)	Δύο (2) μήνες

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΔΟΚΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΤΩΝ/ΡΙΩΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

Δεν απαιτούνται τυπικά προσόντα πρόσληψης.

ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

1. - Οι υποψήφιοι πρέπει να έχουν ηλικία από 18 έως 65 ετών.
2. - Να έχουν την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλέγουν.
3. - Να μην έχουν κώλυμα κατά το άρθρο 16 του Υπαλληλικού Κώδικα (καταδίκη, υποδικία, δικαστική συμπαράσταση), με την επιφύλαξη της επόμενης εξαίρεσης.

Εξαίρεση: Οι υποψήφιοι για θέσεις βοηθητικού ή ανειδίκευτου προσωπικού υπό την προϋπόθεση ότι έχουν εκτίσει την ποινή ή τα μέτρα ασφαλείας που τους έχουν επιβληθεί έχουν αρθεί ή έχουν απολυθεί υπό όρο (Ν. 2207/1994 άρθρο 4 παρ. 6).

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι μαζί με την αίτησή τους πρέπει να υποβάλουν υποχρεωτικά τα παρακάτω δικαιολογητικά :

1. Φωτοαντίγραφο των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.

2.- Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 ότι δεν έχουν κώλυμα κατά το άρθρο 8 του Υπαλληλικού Κώδικα:

α) ότι δεν έχουν καταδικαστεί για κακούργημα και σε οποιαδήποτε κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος καθ' υποτροπή, συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής,

β) ότι δεν είναι υπόδικοι και δεν έχουν παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε,

γ) ότι δεν έχουν, λόγω καταδίκης, στερηθεί τα πολιτικά τους δικαιώματα και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή,

δ) ότι δεν τελούν υπό δικαστική συμπαράσταση.

3.- Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 στην οποία να δηλώνει ο υποψήφιος αν τους τελευταίους δώδεκα (12) μήνες από την υποβολή της αιτήσεώς του έχει απασχοληθεί σε δημόσια υπηρεσία ή νομικό πρόσωπο του άρθρου 14 παρ. 1 του Ν. 2190/1994 με την ιδιότητα του εποχικού εργαζόμενου ή για κάλυψη περιοδικών ή πρόσκαιρων αναγκών, ή όχι, προκειμένου να κριθεί εάν αυτός (υποψήφιος) έχει κώλυμα πρόσληψης ή όχι. Σε περίπτωση που έχει απασχοληθεί να δηλώνει την υπηρεσία στην οποία απασχολήθηκε και την ακριβή χρονική διάρκεια της απασχόλησής του (έναρξη και λήξη).

4.-Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης

5.-Αριθμό Μητρώου Ασφαλισμένου και βεβαίωση προϋπηρεσίας από το ΙΚΑ

6.-Φωτοαντίγραφο Εκκαθαριστικού Δήλωσης Εφορίας ή βεβαίωση ΑΦΜ

7.-Βεβαίωση Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (Α.Μ.Κ.Α)

8.-Φωτοαντίγραφο πρώτης σελίδας βιβλιαρίου Τραπεζής (IBAN)

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλουν αίτηση, **μέχρι 25-10-2024** ημέρα **Παρασκευή**, στα γραφεία του Δήμου Βοΐου, Δημοτική Ενότητα Σιάτιστας (Δ/νση : Πλ. Τσιστοπούλου 5, Τ.Κ. 50 300- Σιάτιστα Κοζάνης , τηλ : 2465350123) κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες.

Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ ΒΟΪΟΥ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΖΕΥΚΛΗΣ