



Επιστημονικός Υπεύθυνος, Καθηγητής Π. Σακελλαρόπουλος

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ Ε.Κ.Ψ.& Ψ.Υ (ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΑΣ)

Η Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας ανακοινώνει την σύναψη συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου για την υλοποίηση της Πράξης με τίτλο «Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην Κοινότητα (Νομού Φωκίδας)», του Ε.Π. «ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ», ΑΞΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ: 10 «Πρώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμησης της φτώχειας – ΕΚΤ», ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ), Κωδικός Πρόσκλησης: 51, Α/Α ΟΠΣ ΕΣΠΑ: 3303, ΟΠΣ – MIS 5038236.

Οι θέσεις εργασίας αφορούν τη στελέχωση της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας Ν. Φωκίδας (έδρα Άμφισσα) και συγκεκριμένα:

Το υποέργο 1 αφορά υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας και ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας μέσω της ενίσχυσης των Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας των Ν.Π.Ι.Δ, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα (άρθρο 6, 7, και 11 του Ν. 2716/99) και συγκεκριμένα της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας Ν. Φωκίδας και της ενίσχυσης των κλιμακίων που λειτουργούν στο Νομό σύμφωνα με την έγκριση από άποψη σκοπιμότητας. Το φυσικό αντικείμενο αφορά στην ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας για ενήλικες ψυχικά πάσχοντες και τις οικογένειές τους καθώς μέσω του Προγράμματος θα υπάρξει δικτύωση και επέκταση των εξωνοσοκομειακών μονάδων ψυχικής υγείας του Τομέα και θα αξιοποιηθεί το σύνολο των επαγγελματιών ψυχικής υγείας ώστε να καλύψει μέρος των ελλείψεων στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Η Πολυκλαδική Θεραπευτική Ομάδα, θα αποτελείται από ψυχιάτρους μερικής απασχόλησης (2), ψυχολόγο (1), κοινωνικό λειτουργό (1) και νοσηλεύτη ή επισκέπτη υγείας (1) και θα παρέχει τις υπηρεσίες στο νομό Φωκίδας και συγκεκριμένα στα κλιμάκια της Κινητής Μονάδας, κατ' οίκον, σε Κέντρα Υγείας, σε αγροτικά ιατρεία όσο και στα γραφεία της Κ.Μ καθώς οι υπηρεσίες αφορούν όλο το Νομό.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α: ΘΕΣΕΙΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Υποέργο 1 «Ολοκληρωμένη Κοινωνική Θεραπεία»

α/α	Ειδικότητα	Αριθμός θέσεων	Σχέση Απασχόλησης	Τρόπος πρόσληψης - Νομική βάση	Χρόνος (μήνες)
1	Νοσηλεύτης ή Επισκέπτης Υγείας	1	Πλήρους Απασχόλησης	Σχέση Εξαρτημένης εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου	18 μήνες



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής & Ψυχικής Υγείας

Επιστημονικός Υπεύθυνος, Καθηγητής Π. Σακελλαρόπουλος

ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

1) Πτυχίο ΠΕ ή ΤΕ Νοσηλευτικής, ή Πτυχίο ΤΕ Επισκέπτη Υγείας της ημεδαπής ή ισότιμο αναγνωρισμένο της αλλοδαπής, 2) Άδεια Ασκήσεως Επαγγέλματος Νοσηλεύτη ή Επισκέπτη Υγείας και 3) Άδεια οδήγησης αυτοκινήτου Β' κατηγορίας.

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ (βαθμολογούμενα)

1) Μεταπτυχιακή ειδίκευση σε συναφές αντικείμενο ειδικότητας, 2) Εργασιακή εμπειρία (ειδικότητας) σε μη κοινοτικές δομές και εργασιακή εμπειρία (εξειδικευμένη) σε δομές Κοινωνικής - Κοινωνικής Ψυχιατρικής, σε άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Βαθμολόγηση κριτηρίων επιλογής

Σύμφωνα με την απόφαση και τις διαδικασίες υλοποίησης η βαθμολόγηση των κριτηρίων καθορίστηκε ως εξής :

Κριτήριο	Βαθμολόγηση	Τρόπος Απόδειξης	Παρατηρήσεις
Μεταπτυχιακή ειδίκευση σε συναφές αντικείμενο	20 βαθμοί	Τίτλος μεταπτυχιακών σπουδών	
Εργασιακή εμπειρία (ειδικότητας) σε μη κοινοτικές δομές	5 βαθμοί (3 μήνες- 1 έτος) 10 βαθμοί (1- 2 έτη) 20 βαθμοί (2 έτη και πάνω)	Βεβαίωση οικείου ασφαλιστικού φορέα	
Εργασιακή εμπειρία (εξειδικευμένη) σε δομές Κοινωνικής και Κοινωνικής Ψυχιατρικής, σε άτομα με ψυχικές διαταραχές	10 βαθμοί (3 μήνες - 1 έτος) 20 βαθμοί (1 - 2 έτη) 40 βαθμοί (2 έτη και πάνω)	Βεβαίωση οικείου ασφαλιστικού φορέα και Βεβαίωση Προϋπηρεσίας	
Διαδικασία Συνέντευξης	έως 20 βαθμοί	Οι υποψήφιοι που πληρούν τα τυπικά κριτήρια θα κληθούν σε προσωπική συνέντευξη από την τριμελή επιτροπή αξιολόγησης και επιλογής	
Μέγιστο Σύνολο	100 βαθμοί		

Διαδικασία αξιολόγησης και επιλογής

Η αξιολόγηση των αιτήσεων, η βαθμολόγηση των υποψηφίων και η επιλογή των επιτυχόντων θα γίνει από την τριμελή Επιτροπή αξιολόγησης και επιλογής, και θα πραγματοποιηθεί ως εξής:

Αρχικά, θα γίνει ο έλεγχος δικαιολογητικών και των τυπικών προσόντων των υποψηφίων (προεπιλογή υποψηφίων) και ακολούθως, για όσους πληρούν τα τυπικά προσόντα θα γίνει βαθμολόγηση των πρόσθετων προσόντων και θα διενεργηθεί από την επιτροπή η διαδικασία των προσωπικών συνεντεύξεων.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας



ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής & Ψυχικής Υγείας

Επιστημονικός Υπεύθυνος, Καθηγητής Π. Σακελλαρόπουλος

Στη συνέντευξη θα αναζητηθούν και θα συνεκτιμηθούν στοιχεία αναφορικά με τις γνώσεις, την εμπειρία, την προσωπικότητα και την εν γένει καταλληλότητα των υποψηφίων. Η επιτροπή δύναται να ζητήσει κάθε συμπλήρωση και διευκρίνιση των υποβληθέντων δικαιολογητικών ή προσκόμιση συμπληρωματικών στοιχείων, εφόσον το κρίνει απαραίτητο.

Οι υποψήφιοι κατατάσσονται σε πίνακα προτεραιότητας κατά φθίνουσα σειρά συνολικής βαθμολογίας. Σε περίπτωση ισοβαθμίας προτάσσεται ο υποψήφιος που έχει μεγαλύτερο βαθμό πτυχίου και σε περίπτωση ισοβαθμίας πτυχίου διενεργείται κλήρωση ενώπιον της επιτροπής με προηγούμενη ενημέρωση πρόσκληση των ισοβαθμισθέντων. Τα προσωρινά αποτελέσματα επιλογής αναρτώνται στην Ιστοσελίδα της Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας, χωρίς ονοματεπώνυμο, με βάση τον αριθμό πρωτοκόλλου κατάθεσης της σχετικής αίτησης και τυχόν ενστάσεις κατά της νομιμότητας της διαδικασίας επιλογής υποβάλλονται στον φορέα εντός τριών (3) εργάσιμων ημερών από την ανάρτηση.

Αρμόδια για την εξέταση των ενστάσεων είναι η Επιτροπή Ενστάσεων, η οποία και εντός τριών (3) ημερών από τη πάροδο της προθεσμίας υποβολής των ενστάσεων συντάσσει πρακτικό, όπου αιτιολογημένα εισηγείται στη διοίκηση του φορέα την αποδοχή ή την απόρριψη της ένστασης. Επί της ένστασης αποφασίζει η διοίκηση του φορέα, το αργότερο πέντε (5) εργάσιμες ημέρες από τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των ενστάσεων. Η απόφαση της διοίκησης επί της ένστασης κοινοποιείται στον ενιστάμενο εντός τριών (3) ημερών από τη λήψη της σχετικής απόφασης.

Μετά την ολοκλήρωση της εξέτασης των ενστάσεων, καταρτίζεται η τελική κατάταξη των υποψηφίων από την Επιτροπή Αξιολόγησης και Επιλογής η οποία υποβάλλεται προς έγκριση στη διοίκηση του φορέα. Μετά την έγκριση του **τελικού πίνακα κατάταξης** καλείται από τον φορέα ο πρώτος στη σειρά κατάταξης υποψήφιος, ο οποίος πρέπει να αποδεχτεί ή όχι τη θέση. Σε περίπτωση άρνησής του καλείται ο επόμενος του πίνακα κατάταξης και ακολουθείται η ίδια διαδικασία, η οποία, αν απαιτηθεί, επαναλαμβάνεται για τον επόμενο του πίνακα κατάταξης έως ότου γίνει η πλήρωση της θέσης.

Ο επιτυχών της διαδικασίας επιλογής προσκαλείται να υπογράψει τη σύμβαση εργασίας μέσα σε προθεσμία τριών (3) ημερών από την απόφαση έγκρισης από την διοίκηση του φορέα του τελικού πίνακα κατάταξης των υποψηφίων του Δ.Σ.

Λοιπές προϋποθέσεις

Οι υποψήφιοι θα πρέπει να έχουν:

- Την Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Εφόσον ο υποψήφιος έχει ιθαγένεια κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πρέπει απαραίτητα να γνωρίζει την ελληνική γλώσσα. (<https://edu.klimaka.gr/dia-viou-mathhsh/glwssomatheia/2315-eparkeia-gnwshs-ellhnikhs-glwssas>)
- Εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές, ή, εφόσον έχουν αναγνωρισθεί ως αντιρρησίες συνείδησης, να έχουν εκπληρώσει σύμφωνα με τις ειδικές διατάξεις της στρατολογικής νομοθεσίας, άοπλη θητεία ή εναλλακτική πολιτική κοινωνική υπηρεσία (αφορά τους άνδρες υποψηφίους).



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής & Ψυχικής Υγείας

Επιστημονικός Υπεύθυνος, Καθηγητής Π. Σακελλαρόπουλος

Τα δικαιολογητικά που θα κατατεθούν ή θα αποσταλούν ταχυδρομικά και **θα συνοδεύουν την αίτηση συμμετοχής** είναι:

1. Αναλυτικό Βιογραφικό Σημείωμα
2. Πτυχίο (φωτοαντίγραφο) και εάν είναι αλλοδαπής θα πρέπει να είναι σε επίσημη μετάφραση και να προσκομισθεί αναγνώριση της ισοτιμίας από τον ΔΟΑΤΑΠ.
3. Άδεια άσκησης επαγγέλματος (φωτοαντίγραφο)
4. Τίτλος μεταπτυχιακών σπουδών (φωτοαντίγραφο) και εάν είναι αλλοδαπής θα πρέπει να είναι σε επίσημη μετάφραση και να προσκομισθεί αναγνώριση της ισοτιμίας από το ΔΟΑΤΑΠ.
5. Βεβαίωση οικείου ασφαλιστικού φορέα και βεβαίωση προϋπηρεσίας.
6. Άδεια οδήγησης αυτοκινήτου Β' κατηγορίας (φωτοαντίγραφο)
7. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/1986, θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής, με την οποία να δηλώνεται ότι ο υποψήφιος: α) δεν έχει καταδικαστεί σε κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, καθ' υποτροπή συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, β) δεν είναι υπόδικος και δεν έχει παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε και γ) δεν έχει, λόγω καταδίκης, στερηθεί τα πολιτικά του δικαιώματα και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή.

Υποβολή Αιτήσεων

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλλουν τον φάκελο με τα δικαιολογητικά τους ταχυδρομικά ή να τον **υποβάλλουν αυτοπροσώπως**, αναγράφοντας με ευκρίνεια στο φάκελο το **Υποέργο και την Ειδικότητα** από **15/05/2019 μέχρι και 25/05/2019 και ώρα 14:00**, στη διεύθυνση: Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας, **Εθνικής Αντιστάσεως 13, 33100, Άμφισσα**.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθύνεστε στο τηλέφωνο: 22650 22600 (εσωτερικό 101) από Δευτέρα έως Παρασκευή | 10.00 έως 13.00.

Περαιτέρω πληροφορίες για το έργο της Ε.Κ.Ψ.&Ψ.Υ. μπορείτε να αναζητήσετε [εδώ](#)



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Εταιρία
Κοινωνικής Ψυχιατρικής
& Ψυχικής Υγείας

Επιστημονικός Υπεύθυνος, Καθηγητής Π. Σακελλαρόπουλος

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΥΠΟΕΡΓΟ 1

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΕΝΟΣ (1) ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ή ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΙΑ ΠΛΗΡΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ
ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ (18 ΜΗΝΕΣ)**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

ΑΡ. ΠΡΩΤ.....

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΟΝΟΜΑ:		
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:	ΟΝΟΜ/ΝΟ ΣΥΖΥΓΟΥ:	
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:			
ΤΗΛΕΦΩΝΑ:		EMAIL:	
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:	ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:	ΝΟΜΟΣ:	
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:	ΑΣΤ. ΤΜΗΜΑ:	
ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ (άνδρες): ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΕΤΟΣ ΚΤΗΣΗΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ	ΒΑΘΜΟΣ

ΕΜΠΕΙΡΙΑ



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Εταιρία
Κοινωνικής Ψυχιατρικής
& Ψυχικής Υγείας

Επιστημονικός Υπεύθυνος, Καθηγητής Π. Σακελλαρόπουλος

α) Εργασιακή εμπειρία στην ειδικότητα σε μη κοινοτικές δομές				
A/A	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

ΕΜΠΕΙΡΙΑ

β) Εργασιακή εμπειρία εξειδικευμένη σε δομές κοινοτικής - κοινωνικής ψυχιατρικής				
A/A	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτηση μου, για την οποία δεσμεύομαι ότι όλα τα δηλωθέντα στοιχεία, είναι ακριβή και αληθή. Αναγνωρίζω ότι η μετά από διασταύρωση, απόδειξη μη εγκυρότητας ενός ή περισσότερων εκ των ως άνω δικαιολογητικών ή στοιχείων επιφέρει τον αποκλεισμό της υποψηφιότητας μου από τη διαδικασία επιλογής προσωπικού χωρίς δικαίωμα ένστασης ή οποιαδήποτε αξίωση έναντι του φορέα υλοποίησης.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΜΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα αναφερόμενα στην πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος προσωπικά δεδομένα, όπως συγκεκριμενοποιούνται στην παρούσα αίτησή μου και στα συνημμένα αυτής, ενημερώθηκα ότι συλλέγονται αποκλειστικά προς το σκοπό εξέτασης της αιτήσεώς μου για το ενδεχόμενο σύναψης συμβάσεως εργασίας ή έργου και για την επικοινωνία μαζί μου προς το σκοπό αυτό. Σε περίπτωση που συναφθεί η σύμβαση, τα δεδομένα μου τυγχάνουν επεξεργασίας για τις ανάγκες της συμβάσεως αυτής, οπότε και θα ενημερωθώ σχετικά εκ νέου. Τα δεδομένα μου ενημερώθηκα ότι δύνανται να κοινοποιηθούν στην Διαχειριστική Αρχή του Ε.Π. και σε λοιπές αρμόδιες Αρχές σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο που διέπει το Ε.Π. Τα δεδομένα αυτά



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής & Ψυχικής Υγείας

Επιστημονικός Υπεύθυνος, Καθηγητής Π. Σακελλαρόπουλος

διατηρούνται για όσο χρόνο είναι απαραίτητο για την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής, καθ' όλη τη διάρκεια του υποέργου, ήτοι επί δεκαοκτώ μήνες από την έναρξη του υποέργου (τον Ιούνιο 2019) και έως τρία (3) έτη μετά τη λήξη του 18μήνου από την υποβολή των λογαριασμών στους οποίους περιλαμβάνεται η τελική δαπάνη. Στη συνέχεια τα δεδομένα μου διαγράφονται με ασφαλή τρόπο.

Για λοιπά θέματα που αφορούν την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων και τα σχετικά δικαιώματά μου έλαβα γνώση ότι μπορώ να ενημερωθώ από την ιστοσελίδα του φορέα <https://ekpse.gr/el/>, σύνδεσμος «Πολιτική Απορρήτου».

Συνημμένα :

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....

Ημερομηνία:

Υπογραφή

Ονοματεπώνυμο



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης