

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΥΠ' ΑΡ. ΠΡΩΤ. 176 /11-11-2025 ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ ΟΛΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (Κ.Η.Ο.Φ.) ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΟΙΑ/ALZHEIMER ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΔΡΑΜΑΣ - ΔΗΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ

ΚΩΔ.	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΘΕΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ
ΑΑ 1	ΠΕ ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ - ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	
ΑΑ 2	ΠΕ ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	
ΑΑ 3	ΠΕ ΕΠΟΠΤΗΣ	
ΑΑ 4	ΠΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ	
ΑΑ 5	ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ	
ΑΑ 6	ΠΕ ή ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ	
ΑΑ 7	ΠΕ ή ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	
ΑΑ 8	ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	
ΑΑ 9	ΠΕ ή ΤΕ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	
ΑΑ 10	ΠΕ ή ΤΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	
ΑΑ 11	ΠΕ ή ΤΕ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	
ΑΑ 12	ΠΕ ή ΤΕ ΓΥΜΝΑΣΤΗΣ/ΤΡΙΑ	
ΑΑ 13	ΠΕ ή ΤΕ ή ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	
ΑΑ 14	ΥΕ ή ΔΕ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΣ-ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΟΝΑΔΑΣ	
ΑΑ 15	ΥΕ ή ΔΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	
ΑΑ 16	ΥΕ ή ΔΕ ΟΔΗΓΟΣ	

Σημειώστε με Χ την επιλογή σας.

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΟΝΟΜΑ	
ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (οδός, αριθμός, ταχ. κωδ., πόλη)	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	



Στρατιωτικές υποχρεώσεις (για άνδρες υποψήφιους) :

ΝΟΜΙΜΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗ:

ΝΑΙ	
-----	--

ΟΧΙ	
-----	--

Αναγγελία άσκησης επαγγέλματος (όπου απαιτείται βάσει του τίτλου σπουδών) :

Βάση της υπ. Αριθ. Υ5β/ΓΠ 6701/28-3-2012 εγκύκλιο του Υπουργού Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης με θέμα: «Σχετικά με τις διατάξεις του ν.3919/2011 (ΦΕΚ32Α’), όπως τροποποιήθηκε από το αρ.4.παρ.16 του Ν.4038/2012(ΦΕΚ 14^Α)».

ΝΑΙ	
-----	--

ΟΧΙ	
-----	--

Ημερομηνία/Αριθμός:

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ

1. ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟ ΛΥΚΕΙΟΥ

ΛΥΚΕΙΟ	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΒΑΘΜΟΥ (καλώς, λίαν καλώς άριστα κ.λπ.)	ΒΑΘΜΟΣ

2. ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ (ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΒΑΣΕΙ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ)	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΒΑΘΜΟΥ (καλώς, λίαν καλώς άριστα κλπ.)	ΒΑΘΜΟΣ

2.Α ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

A/A	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ	ΠΕΔΙΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΣΥΝΑΦΕΣ ΜΕ ΒΑΣΙΚΟ ΤΙΤΛΟ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΒΑΘΜΟΣ
1			
2			

2.Β ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

A/A	ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ	ΠΕΔΙΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ	ΒΑΘΜΟΣ
1			
2			

3. Συνολική συναφής έμμισθη επαγγελματική εμπειρία (μισθωτή ή/και σύμβαση έργου)

(Συνολική διάρκεια σε μήνες:)

(η διαφορετική αποτύπωση της διάρκειας θα λάβει τη χαμηλότερη βαθμολογία της ποσόστωσης)

α/α	Μήνες απασχόλησης	Εργοδότης – φορέας απασχόλησης	Θέση απασχόλησης	Αντικείμενο

Προσθήκη γραμμών εφόσον απαιτείται

4. Αποδεδειγμένη εμπειρία σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Ν.2716/99 (στην αιτούμενη θέση εργασίας / μετά την λήψη του πτυχίου και της απαιτούμενης άδειας άσκησης επαγγέλματος)

(Συνολική διάρκεια σε μήνες:)

(η διαφορετική αποτύπωση της διάρκειας θα λάβει τη χαμηλότερη βαθμολογία της ποσόστωσης)

α/α	Ονομασία έργου / κωδικός / φορέας χρηματοδότησης	Εργοδότης – φορέας απασχόλησης	Θέση	Συνομη περιγραφή έργου

Προσθήκη γραμμών εφόσον απαιτείται

5. ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ (πιστοποιητικά)	
ΓΝΩΣΗ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ Η/Υ (πιστοποιητικά)	
ΔΙΠΛΩΜΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ	

1



Θάλλπος

Ψυχική Υγεία

Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτηση μου, για την οποία δεσμεύομαι ότι όλα τα δηλωθέντα στοιχεία είναι ακριβή και αληθή. Δεσμεύομαι ότι σε περίπτωση επιλογής μου θα προσκομίσω όπως μου ζητηθεί όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά / αποδεικτικά των ως άνω δηλωθέντων στοιχείων. **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 άλλη ευθύνη ικανοποίησης προς το πρόσωπό μου από την αστική μη κερδοσκοπική εταιρεία «Θάλλπος - Ψυχική Υγεία».**

Ημερομηνία:

Τόπος:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας



Εθνικό
Πρόγραμμα
Ανάπτυξης
2021-2025

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

(για την τήρηση, χρήση και προστασία προσωπικών δεδομένων)

ΣΚΟΠΟΣ- ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ, ΠΗΓΕΣ & ΑΡΧΕΙΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Με την παρούσα δηλώνω ότι ενημερώθηκα περί της τήρησης αρχείου με τα προσωπικά δεδομένα που εμπεριέχονται στο κείμενο της παρούσας αίτησης και των μετ' αυτής συνυποβαλλόμενων δικαιολογητικών μου αποκλειστικά και μόνο για την συμμετοχή μου στην σχετική πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος και την αξιολόγηση των προσόντων μου και της υποψηφιότητάς μου προς πρόσληψη στην συγκεκριμένη θέση, όπως και για την εκτέλεση από τον φορέα υλοποίησης όλων των απαιτούμενων διατυπώσεων δημοσιότητας και διαφάνειας της σχετικής διαδικασίας έναντι των αρμοδίων αρχών (πχ και αποτύπωση δεδομένων σε πρακτικά αξιολόγησης).

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ & ΔΙΑΒΙΒΑΣΗΣ

Τα ως άνω δεδομένα δεν θα δημοσιοποιούνται σε οιονδήποτε τρίτο, σε αυτά δε θα έχουν πρόσβαση μόνο η διοίκηση και εξουσιοδοτημένοι υπάλληλοι και συνεργάτες της εταιρείας μας οι οποίοι έχουν υποχρέωση τήρησης εμπιστευτικότητας.

Δεν θεωρείται διαβίβαση σε τρίτους η διαβίβαση των δεδομένων στις αρμόδιες Αρχές που εποπτεύουν την υλοποίηση του προγράμματος καθώς και στις αρμόδιες δικαστικές, εισαγγελικές και αστυνομικές Αρχές σε περίπτωση ζητηθούν στα πλαίσια των καθηκόντων τους.

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ & ΧΡΟΝΟΣ ΤΗΡΗΣΗΣ

Ο φορέας μας, ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας, δηλώνει ότι οφείλει να τηρεί όλες τις προβλεπόμενες από το ΓΚΠΔ και την εθνική νομοθεσία αρχές και προϋποθέσεις που διέπουν την νομιμότητα της επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων που συλλέγει και τηρεί όπως ενδεικτικά τις υποχρεώσεις προστασίας και ασφάλειας των δεδομένων, πληροφόρησης και ενημέρωσης των υποκειμένων των δεδομένων για την επεξεργασία των δεδομένων τους και γνωστοποίησης οιασδήποτε παραβίασης στην Εποπτική Αρχή,

Σε περίπτωση μη κατάρτιση της σχετικής σύμβασης τα βιογραφικά θα τηρηθούν σε αρχείο, σύμφωνα με τα πρότυπα και τις διαδικασίες του Συστήματος Διαχείρισης και Ελέγχου για πέντε (5)έτη μετά την αποπληρωμή της Δράσης ή του Έργου, εκτός αν προβλέπεται μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από άλλες, ειδικότερες διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας.

Τα υπόλοιπα στοιχεία ο ενδιαφερόμενος μπορεί να αναλάβει κατόπιν έγγραφου αιτήματος του, άλλως και σε περίπτωση μη προσλήψεως του υποψηφίου εργαζομένου θα διαγράφονται εντός έξι (6) μηνών.

ΧΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΣΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Τα δεδομένα που αποτελούν αντικείμενο επεξεργασίας σύμφωνα με τις προηγούμενες παραγράφους επιτρέπεται να χρησιμοποιηθούν από τον φορέα μας για την προάσπιση των δικαιωμάτων του.

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα υποκειμένα των δεδομένων έχουν δικαίωμα να υποβάλουν στον φορέα μας ως Υπεύθυνο Επεξεργασίας αίτημα για πρόσβαση, διόρθωση, επικαιροποίηση, περιορισμό της επεξεργασίας ή διαγραφή των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που τα αφορούν.

Περαιτέρω, τα υποκείμενα των δεδομένων έχουν δικαίωμα αντίταξης στην επεξεργασία καθώς και δικαίωμα στη φορητότητα των δεδομένων και τέλος δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην Εποπτική Αρχή.

Επίσης τα υποκείμενα των δεδομένων έχουν το δικαίωμα για την ικανοποίηση των δικαιωμάτων τους να αναφερθούν εγγράφως στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας στην γνωστοποιηθείσα από αυτόν ηλεκτρονική διεύθυνση info@thalpos.org.gr υποβάλλοντας σχετική αίτηση, η οποία πρέπει απαραίτητως να φέρει τα στοιχεία ταυτότητας του αιτούντος (ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, ΑΦΜ, τόπο κατοικίας, διεύθυνση

ηλεκτρονικού ταχυδρομείου), συγκεκριμένο αίτημα, και την υπογραφή του (έγγραφο ή ηλεκτρονική). Στην αίτηση πρέπει να επισυνάπτεται το δελτίο ταυτότητας του αιτούντος ή περίπτωση πληρεξουσιότητας το σχετικό έγγραφο πληρεξουσιότητας (πχ εξουσιοδότηση μέσω gov.gr ή με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής από Δημόσια Αρχή).

Τα υποκείμενα των δεδομένων ενημερώνονται ότι δύνανται κατά οιοδήποτε χρόνο δηλώνουν ότι δεν επιθυμούν την επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων, έστω και αν αυτό επιβάλλεται για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων και άσκηση των δικαιωμάτων του φορέα μας, η άρνηση όμως αυτή υποδηλώνει πρόθεση μη συνέχισης της διαδικασίας αξιολόγησης της υποψηφιότητας τους.

Σε κάθε περίπτωση η άρνηση αυτή δεν θίγει τη νομιμότητα της επεξεργασίας που έχει ήδη λάβει χώρα, ούτε τη νομιμότητα της επεξεργασίας που είναι αναγκαία, ακόμη και μετά τη λύση της συναλλακτικής σχέσης των συμβαλλομένων, για την εκπλήρωση νομίμων υποχρεώσεων του φορέα έναντι της Εποπτεύουσας Αρχής.

Ημερομηνία:

Τόπος:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

