** ΑΔΑ:6ΝΜΓΩΗΑ-ΝΩ5 ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ**

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ**

**ΔΗΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΕΩΝ Χαλκίδα, 05-08-2024**

 **Αριθμ. Πρωτ.: 35306/23.07.2024**

**Τμήμα Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού**

**Δ/νση: Ληλαντίων και Μεγασθένους**

**Τ.Κ.: 34100**

**Πληροφορίες: Κληματσάκη Αλεξάνδρα**

**Τηλέφωνο: 2221355129**

**Email:** **alexandra.klimatsaki@dchalkideon.gr**

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ υπ' αριθμ. ΣΟΧ 2/2024
 για την πρόσληψη προσωπικού με σύναψη**

**ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ**

**Ανακοινώνει**

**Την πρόσληψη, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, συνολικά επτά (7) ατόμων για την κάλυψη εποχικών ή παροδικών αναγκών με κάλυψη δαπάνης από λοιπές καταβολές, στο Δήμο Χαλκιδέων, που εδρεύει στην Χαλκίδα της Περιφερειακής Ενότητας Ευβοίας και συγκεκριμένα του εξής, ανά υπηρεσία, έδρα, ειδικότητα και διάρκεια σύμβασης, αριθμού ατόμων (βλ.ΠΙΝΑΚΑ Α), με τα αντίστοιχα απαιτούμενα (τυπικά και τυχόν πρόσθετα) προσόντα (βλ.ΠΙΝΑΚΑ Β):**

| **ΠΙΝΑΚΑΣ Α: ΘΕΣΕΙΣ ΕΠΟΧΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ** |
| --- |
| **Κωδικός****θέσης** | **Υπηρεσία** | **Έδρα υπηρεσίας** | **Ειδικότητα** | **Διάρκεια σύμβασης** | **Αριθμός****ατόμων** |
| **100** |  **Δήμος Χαλκιδέων****(Υπηρεσία Νεκροταφείων)** | **Χαλκίδα****(Δήμος Χαλκιδέων)** **Περιφερειακή Ενότητα Ευβοίας** | **ΥΕ Εργατών Κοιμητηρίων** | **8 μήνες** | **7** |

| **ΠΙΝΑΚΑΣ Β: ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ**  |
| --- |
| **Κωδικός θέσης** | **Τίτλος σπουδών** **και** **λοιπά απαιτούμενα (τυπικά & τυχόν πρόσθετα) προσόντα** |
| **100** |  Δεν απαιτούνται ειδικά τυπικά προσόντα (τελευταίο εδάφιο περ. στ’ παρ. 1 άρθρου 40 του Ν. 4765/2021). |

Οι υποψήφιοι/ες, πρέπει να είναι ηλικίας από **18** έως **67** ετών και **κατ’ εξαίρεση**, έως **70** ετών, όσοι έχουν συμπληρώσει το εξηκοστό έβδομο (67ο) έτος της ηλικίας και δεν έχουν συνταξιοδοτηθεί από το δημόσιο ταμείο ή άλλον ασφαλιστικό φορέα.

**Έντυπα αιτήσεων και αντίτυπα** ολόκληρης της ανακοίνωσης υπ'αριθμ**. ΣΟΧ 2/2024** μαζί με το «Παράρτημα ανακοινώσεων Συμβάσεων εργασίας Ορισμένου Χρόνου (ΣΟΧ)» με σήμανση έκδοσης «10.06.2021» το οποίο περιλαμβάνει: i) τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την έγκυρη συμμετοχή των υποψηφίων στη διαδικασία επιλογής και ii) οδηγίες για τη συμπλήρωση της αίτησης – υπεύθυνης δήλωσης με κωδικό ΕΝΤΥΠΟ ΑΣΕΠ ΣΟΧ 2ΔΕ/ΥΕ, σε συνδυασμό με επισημάνσεις σχετικά με τα προσόντα και τα βαθμολογούμενα κριτήρια κατάταξης των υποψηφίων σύμφωνα με τις ισχύουσες κανονιστικές ρυθμίσεις. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να έχουν πρόσβαση στο Παράρτημα αυτό μέσω του δικτυακού τόπου του ΑΣΕΠ (www.asep.gr) και συγκεκριμένα μέσω της ίδιας διαδρομής που ακολουθείται και για την αναζήτηση του εντύπου της αίτησης δηλαδή:

**α)Ενημερωτική Πύλη→ Πολίτες→Έντυπα – Διαδικασίες→Διαγωνισμών Φορέων→Ορ. Χρόνου ΣΟΧ**,

**β)**στον ιστότοπο του Δήμου Χαλκιδέων **www.dimoschalkideon.gr** και

**γ)** στα κατά τόπους Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ) αλλά και στην ηλεκτρονική τους διεύθυνση (www.kep.gov.gr), απ' όπου μέσω της διαδρομής: **Σύνδεσμοι→Ανεξάρτητες και άλλες αρχές →ΑΣΕΠ** θα οδηγηθούν στην κεντρική σελίδα του δικτυακού τόπου του ΑΣΕΠ και από εκεί θα έχουν πρόσβαση στα έντυπα μέσω της διαδρομής: **Πολίτες→Έντυπα–Διαδικασίες →Διαγωνισμών Φορέων→Ορ. Χρόνου ΣΟΧ.**

Η ανάρτηση αυτών υπάρχει και στο χώρο των ανακοινώσεων του Δημοτικού Καταστήματος.

**Οι** **αιτήσεις μαζί με τα δικαιολογητικά** θα υποβάλλονται:

**1.με φυσική παρουσία και**

**2.ηλεκτρονικά** στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου **proslipsis@dchalkideon.gr.**

**Αρμόδια υπάλληλος Κληματσάκη Αλεξάνδρα, τηλέφωνο επικοινωνίας 2221355129.**

Το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία που φέρει το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο.

**Η αίτηση συμμετοχής που θα υποβληθεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο πρέπει απαραιτήτως να εμφανίζεται υπογεγραμμένη με φυσική υπογραφή. Ανυπόγραφες αιτήσεις δεν γίνονται δεκτές.**

Η υποβολή των αιτήσεων αρχίζει από την επόμενη ημέρα της τελευταίας δημοσίευσης ήτοι από **την Πέμπτη 05/09/2024 έως και 16/09/2024.**

 **Η ΔΗΜΑΡΧΟΣ**

 **ΕΛΕΝΗ ΒΑΚΑ**