



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΒΡΕΦΟΚΟΜΕΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«Ο ΑΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ»

Θεσ/νίκη 25/6/2026
Αριθ. πρωτ. 2833

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

**ΓΙΑ ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΠΡΟΘΕΣΜΙΑΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ 3/2026 (ΑΡΘ. ΠΡΩΤ. 2635/16-06-2026)
ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ
ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 206 ΠΑΡ. 1,3 ΤΟΥ Ν. 3584/2007
ΓΙΑ ΚΛΑΔΟ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Την Ανακοίνωση υπ' αριθμ. 3/2026 (αριθ. πρωτ. 2635/16-06-2026), η οποία αναρτήθηκε στη «ΔΙΑΥΓΕΙΑ» με ΑΔΑ: Ψ7ΔΕ4691ΗΩ-25Ζ, για την πρόσληψη προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, σύμφωνα με τις διατάξεις των παρ. 1 & 3 του άρθρου 206 του Ν. 3584/2007, κατόπιν της υπ' αριθμ. 21/2026 απόφασης της Εκτελεστικής επιτροπής, που αφορούσε:

| ΑΡΧΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ Α: ΘΕΣΕΙΣ ΕΠΟΧΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ανά κωδικό θέσης) | | | | | | |
|--|---|----------------|---------------------------|---------------------------|-------------------|----------------|
| Κωδικός θέσης | Υπηρεσία | Έδρα υπηρεσίας | Κλάδος | Ειδικότητα | Διάρκεια σύμβασης | Αριθμός ατόμων |
| 101 | Δημοτικό Βρεφοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ» | Θεσσαλονίκη | ΔΕ Βοηθών Βρεφονηπιοκόμων | ΔΕ Βοηθών Βρεφονηπιοκόμων | Δύο (2) μήνες | 6 |
| 102 | Δημοτικό Βρεφοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ» | Θεσσαλονίκη | ΥΕ ΦΥΛΑΚΩΝ | ΥΕ ΦΥΛΑΚΩΝ | Δύο (2) μήνες | 1 |

2. Το γεγονός ότι για τις θέσεις με κωδικό 101, κλάδο/ειδικότητα ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΩΝ δεν υποβλήθηκε αρκετός αριθμός αιτήσεων για την κάλυψή τους, μέσα στην προβλεφθείσα προθεσμία.
3. Το γεγονός ότι για τη θέση με κωδικό 102, κλάδο/ειδικότητα ΥΕ ΦΥΛΑΚΩΝ υπήρξε ικανός αριθμός αιτήσεων για την κάλυψή της.
4. Τις υπηρεσιακές ανάγκες του φορέα.

Παρατείνουμε τη διάρκεια υποβολής συμπληρωματικών αιτήσεων **αποκλειστικά για τις θέσεις με κλάδο/ειδικότητα ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΩΝ**, και ορίζουμε νέα προθεσμία, **από 26/06/2026 έως 01/07/2026.**

| ΠΙΝΑΚΑΣ Α: ΘΕΣΕΙΣ ΕΠΟΧΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ανά κωδικό θέσης) | | | | | | |
|---|---|-----------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Κωδικός θέσης | Υπηρεσία | Έδρα υπηρεσίας | Κλάδος | Ειδικότητα | Διάρκεια σύμβασης | Αριθμός ατόμων |
| 101 | Δημοτικό Βρεφοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ» | Θεσσαλονίκη | ΔΕ Βοηθών Βρεφονηπιοκόμων | ΔΕ Βοηθών Βρεφονηπιοκόμων | Δύο (2) μήνες | 6 |

ΠΙΝΑΚΑΣ Β: ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ (κωδικός θέσης 101)

**Τίτλος σπουδών
και**

λοιπά απαιτούμενα (τυπικά & τυχόν πρόσθετα) προσόντα

ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ:

Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος ειδικότητας Βοηθών Βρεφονηπιοκόμων- Παιδοκόμων ή Βοηθών Βρεφοκόμων ή Βοηθών Βρεφονηπιοκόμων ή Βοηθών Βρεφοκόμων Παιδοκόμων ή Προσχολικής Αγωγής Δραστηριοτήτων Δημιουργίας και Έκφρασης ή Επιμελητών Πρόνοιας ή Κοινωνικών Φροντιστών ή Προσχολικής Αγωγής Ημερήσιας Φροντίδας Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες ή Βοηθός Βρεφονηπιοκόμων Επαγγελματικής Ειδικότητας, Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 5 (Ι.Ε.Κ. ή Μεταλυκειακού Έτους - Τάξη Μαθητείας ΕΠΑ.Λ.) ή Επαγγελματικής Κατάρτισης επιπέδου μεταδευτεροβάθμιας επαγγελματικής εκπαίδευσης Ι.Ε.Κ. ή Επαγγελματικού Λυκείου (ΕΠΑ.Λ.) ή Επαγγελματικής Ειδικότητας, Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 4 ΕΠΑ.Λ. ή Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου (Τ.Ε.Ε.) Β' κύκλου σπουδών ή Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου (Τ.Ε.Λ.) ή Τμήματος Ειδίκευσης Ενιαίου Πολυκλαδικού Λυκείου (Ε.Π.Λ.) ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας.

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ:

(εφόσον οι θέσεις δεν καλυφθούν από υποψήφιους/ιες με τα ανωτέρω προσόντα)

Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος ειδικότητας Βοηθών Βρεφονηπιοκόμων- Παιδοκόμων ή Βοηθών Βρεφονηπιοκόμων ή Κοινωνικών Φροντιστών ή Βοηθών Γενικής Βρεφονηπιοκομίας Επαγγελματικής Σχολής (ΕΠΑ.Σ.) ν.3475/2006 ή Επαγγελματικής Σχολής (ΕΠΑ.Σ.) Μαθητείας ΟΑΕΔ ν.3475/2006 ή Επαγγελματικής Σχολής ΟΑΕΔ (ν.4763/2020) ή Επαγγελματικής Σχολής Κατάρτισης Ε.Σ.Κ. (ν.4763/2020) ή Σχολής Επαγγελματικής Κατάρτισης Σ.Ε.Κ. (ν.4186/2013) ή Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου Τ.Ε.Ε. Α' κύκλου σπουδών ή Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής Τ.Ε.Σ. (ν.576/1977 ή ν.1566/1985) ή Σχολής Μαθητείας ΟΑΕΔ (ν.1346/1983 ή ν.1566/1985) ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας.

Απαιτούμενα δικαιολογητικά:

1. Φωτοαντίγραφο των δύο όψεων της **αστυνομικής τους ταυτότητας** ή άλλου δημόσιου εγγράφου από το οποίο προκύπτουν τα στοιχεία της ταυτότητας.
2. Ευκρινές φωτοαντίγραφο του **τίτλου σπουδών.**
3. **Συμπληρωμένο** πιστοποιητικό υγείας ή ιατρική γνωμάτευση από **παθολόγο, δερματολόγο, ψυχίατρο** δημόσιου φορέα της ημεδαπής ή από ιδιώτες ιατρούς αυτών των

ειδικοτήτων, που να βεβαιώνουν ότι είναι κλινικά υγείς και ότι δεν πάσχουν από μεταδοτικό ή ψυχικό νόσημα και βεβαίωση εξέτασης σύμφωνα με το φύλλο προτυποποιημένης ιατρικής εκτίμησης για **φυματίωση και διενέργεια ακτινογραφίας θώρακος (συμπληρώνεται από πνευμονολόγο ή Παθολόγο ή Γενικό Ιατρό)**. Σε κάθε περίπτωση απαιτείται η **πλήρης συμπλήρωση του εντύπου**. Σε περίπτωση προσκόμισης φωτοαντίγραφου με την αίτηση, οι υποψήφιοι που θα επιλεγούν δεσμεύονται ότι, με την έναρξη της εργασίας τους, θα προσκομίσουν τα πρωτότυπα δικαιολογητικά.

4. **Βιογραφικό Σημείωμα.**

5. **Έγγραφα που αποδεικνύουν την εμπειρία (εφόσον υπάρχει).**

Απόδειξη εμπειρίας για την κατηγορία ΔΕ:

α) Για τους μισθωτούς του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα:

- Βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα από την οποία να προκύπτει η διάρκεια της ασφάλισης και

- Χωριστή από την αίτηση υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου κατά το άρθρο 8 του ν. 1599/1986, στην οποία δηλώνονται επακριβώς ο χρόνος και το είδος της εμπειρίας του καθώς και τα στοιχεία του εργοδότη, φυσικού προσώπου ή της επωνυμίας της επιχείρησης αν πρόκειται για νομικό πρόσωπο.

ΣΗΜ.: Οι μισθωτοί και οι απασχολούμενοι με σύμβαση έργου σε φορείς του δημοσίου τομέα μπορούν, εναλλακτικά, αντί της βεβαίωσης του ασφαλιστικού φορέα και της υπεύθυνης δήλωσης, να προσκομίσουν βεβαίωση του οικείου φορέα του δημοσίου τομέα, από την οποία να προκύπτει το είδος, η συμβατική σχέση και η χρονική διάρκεια της εμπειρίας.

β) Για τους ελεύθερους επαγγελματίες απαιτούνται αθροιστικά:

- Βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα στην οποία να αναγράφεται η διάρκεια της ασφάλισης και

- Υπεύθυνη δήλωση, χωριστή από την αίτηση, κατά το άρθρο 8 του ν. 1599/1986, στην οποία πρέπει να δηλώνεται επακριβώς η χρονική διάρκεια και το είδος της εμπειρίας του, καθώς και ότι πραγματοποίησε συγκεκριμένες εργασίες, μελέτες ή έργα συναφή με το αντικείμενο της προς πλήρωση θέσης.

Ως εμπειρία λαμβάνεται υπόψη η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στον δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα ή έργα συναφή με το γνωστικό αντικείμενο του τίτλου σπουδών ή με το αντικείμενο της προς πλήρωση θέσης.

Η εμπειρία λαμβάνεται υπόψη **μετά** την απόκτηση του βασικού τίτλου σπουδών με τον οποίο οι υποψήφιοι μετέχουν στη διαδικασία επιλογής.

Σε περίπτωση που ο υποψήφιος απασχολήθηκε με καθεστώς μερικής απασχόλησης, ο χρόνος εμπειρίας υπολογίζεται κατά το ήμισυ.

6. **Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986** στην οποία δηλώνουν ότι δεν έχουν κώλυμα πρόσληψης κατά το χρόνο υποβολής των αιτήσεων, ούτε κατά τον χρόνο πρόσληψης, ήτοι: α) δεν έχουν καταδικαστεί για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για 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) 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) δεν έχουν στερηθεί λόγω καταδίκης τα πολιτικά τους δικαιώματα και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή, δ) δεν τελούν υπό δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) ή υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική)

ή και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις και ε) δεν έχουν απολυθεί από θέση δημόσιας υπηρεσίας ή Ο.Τ.Α. ή άλλου Νομικού Προσώπου του δημόσιου τομέα, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσεως ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο, οφειλόμενο σε υπαιτιότητα του εργαζόμενου και δεν έχει παρέλθει πενταετία από την απόλυση.

7. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 στην οποία δηλώνουν εάν κατά το παρελθόν απασχολήθηκαν με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου στο Δημοτικό Βρεφοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Στυλιανός» **(ΕΧΩ/ΔΕΝ ΕΧΩ)** και σε περίπτωση θετικής απάντησης να αναφέρουν το χρονικό διάστημα και το είδος της σύμβασης, προκειμένου να ελεγχθεί το κώλυμα νέας δίμηνης απασχόλησης στον φορέα εντός δωδεκαμήνου και το κώλυμα κατ' εφαρμογή του άρθρου 5 παρ.1 και του άρθρου 6, παρ. 1 του Π.Δ. 164/2004.

Το προσωπικό που θα απασχοληθεί με σύμβαση ορισμένου χρόνου διάρκειας δύο μηνών, δεν επιτρέπεται να απασχοληθεί με νέα δίμηνη σύμβαση στον ίδιο φορέα εντός δώδεκα (12) μηνών, όπως υπολογίζεται σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 38 του Ν.4765/2021, όπως ισχύει. Παράταση, ανανέωση ή μετατροπή της δίμηνης σύμβασης σε σύμβαση αορίστου χρόνου είναι αυτοδικαίως άκυρη.

Ο υποψήφιος που θα καταθέσει ελλιπή δικαιολογητικά, καταχωρείται στη λίστα των απορριπτέων.

Αφού η υπηρεσία μας επεξεργαστεί τις αιτήσεις των υποψηφίων, τους κατατάσσει σε πρώτη φάση με βάση τον χρόνο εμπειρίας που διαθέτουν. Στη δεύτερη φάση της διαδικασίας ακολουθεί η συνέντευξη των υποψηφίων, προκειμένου να γίνει η επιλογή, ως εξής:

- Για τον κλάδο/ειδικότητα ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΩΝ οι πρώτοι δώδεκα (12).

Σε περίπτωση ισοβαθμίας, θα κληθεί το σύνολο των υποψηφίων που ισοβάθμισαν στην τελευταία θέση στη λίστα κατάταξης. Στο τελευταίο στάδιο, ο τελικός πίνακας κατάταξης θα καταρτιστεί με όσους υποψήφιους κλήθηκαν σε συνέντευξη, ανεξαρτήτως της αρχικής τους κατάταξης.

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να συμπληρώσουν την αίτηση και να την υποβάλουν, είτε αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, στην ακόλουθη διεύθυνση: Δημοτικό Βρεφοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ», 28ης Οκτωβρίου 99, τις εργάσιμες ημέρες και ώρες 8.30 π.μ. έως 13.30 μ.μ. Τηλέφωνο επικοινωνίας: 2310 929600, εσωτ. 29.

Η αίτηση συμμετοχής επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης και η ευθύνη της ορθής συμπλήρωσης είναι αποκλειστικά του υποψηφίου.

Κατά τα λοιπά, ισχύουν τα διαλαμβανόμενα στην Ανακοίνωση 3/2026, που αναφέρονται στη θέση με κλάδο/ειδικότητα ΔΕ Βοηθών Βρεφονηπιοκόμων (κωδ. 101).

Ο Πρόεδρος

Του Διοικητικού Συμβουλίου

**DROSOS
TSAVLIS**

Digitally signed by
DROSOS TSAVLIS
Date: 2026.06.25
10:26:05 +03'00'

Δρ Δρόσος Τσαβλής