ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΩΝ

|  |  |
| --- | --- |
| ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1: | ΑΠΟΦΑΣΗ ΟΡΙΣΜΟΥ ΚΑΤΑΧΩΡΙΣΤΗ ΣΕ ΔΠΕ ή ΔΔΕ |
| ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2.1: | ΣΧΕΔΙΟ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΒΠ) ΠΛΗΡΟΥΣ ΩΡΑΡΙΟΥ |
| ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2.2: | ΣΧΕΔΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΒΠ) ΠΛΗΡΟΥΣ ΩΡΑΡΙΟΥ |
| ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2.3: | ΣΧΕΔΙΟ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΕΠ) (Σχολικών Νοσηλευτών) ΠΛΗΡΟΥΣ ΩΡΑΡΙΟΥ |
| ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2.4: | ΣΧΕΔΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΕΠ) (Σχολικών Νοσηλευτών) ΠΛΗΡΟΥΣ ΩΡΑΡΙΟΥ |
| ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3: | ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ |
| ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 4: | ΣΧΕΔΙΟ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ - ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΕΠ / ΕΒΠ ΣΕ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΓΙΑ ΔΠΕ/ΔΔΕ |
| ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 5.1: | ΠΡΑΞΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ |
| ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 5.2: | ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΡΑΞΗΣ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ |
| ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 6: | ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΠΟΥΣΙΟΛΟΓΙΟ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΕΒΠ/ΕΕΠ |
| ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 7.1: | ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΕΙΚΤΩΝ ΑΠΟ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ |
| ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 7.2: | ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΕΙΚΤΩΝ ΑΠΟ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ |
| ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 8.1: | ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ ΑΦΙΣΑΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ |
| ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 8.2: | ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ ΑΦΙΣΑΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ |
| ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 9: | ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ, ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΩΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΚΕΔΑΣΥ /Δημόσιου Νοσοκομείου ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΠΟΥ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΥΝ |

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1: ΑΠΟΦΑΣΗ ΟΡΙΣΜΟΥ ΚΑΤΑΧΩΡΙΣΤΗ ΣΕ ΔΠΕ ή ΔΔΕ

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**  ----- | | | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**  **ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ (ΕΚΤ)** |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**  **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ή ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**  …………………………………………  --- | | | Ημερομηνία: ………………..  Αριθ. Πρωτ: …….. |
| Ταχ. Δ/νση | : |  | **ΑΠΟΦΑΣΗ** |
| Τ.Κ. - Πόλη | : |  |
| Ιστοσελίδα | : |  |
| Πληροφορίες | : |  |
| Τηλέφωνο | : |  |
| Fax | : |  |

**ΘΕΜΑ: Ορισμός καταχωριστή δεδομένων στην Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ……………………. για την καταχώρηση και επεξεργασία στοιχείων φυσικού και οικονομικού αντικειμένου, στο πλαίσιο της Πράξης: «ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ THN ΕΝΤΑΞΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ‘Η/ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΕΤΗ 2021-2022, 2022-2023» με Κωδικό ΟΠΣ 5114209 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Βόρειο Αιγαίο 2014-2020», στον Άξονα Προτεραιότητας 2α «Ανάπτυξη, αξιοποίηση και αύξηση της συμμετοχής του ανθρώπινου δυναμικού στην αγορά εργασίας, ενεργός ένταξη και κοινωνική ενσωμάτωση κοινωνικά και οικονομικά ευπαθών ομάδων», του ΕΣΠΑ 2014-2020», ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.**

Ο/Η Διευθυντής/ντρια της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας

Εκπαίδευσης ……………………………..

Έχοντας υπόψη:

* 1. Τον Ν. 4727/2020 (ΦΕΚ Α' 184/23.09.2020) «Ψηφιακή Διακυβέρνηση (Ενσωμάτωση στην Ελληνική Νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/2102 και της Οδηγίας (ΕΕ) 2019/1024) - Ηλεκτρονικές Επικοινωνίες (Ενσωμάτωση στο Ελληνικό Δίκαιο της Οδηγίας (ΕΕ) 2018/1972) και άλλες διατάξεις.»
  2. Τη με αριθμό πρωτ. 2362/15-06-2021 (ΑΔΑ: ΩΞΚΠ46ΜΤΛΗ-ΙΗΥ) απόφαση περί ορισμού των Διευθυντών των Διευθύνσεων Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της Περιφερειακής Διεύθυνσης Α’ βάθμιας & Β’ βάθμιας Εκπαίδευσης Βορείου Αιγαίου, ως υπευθύνων μισθοδοσίας του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΕΕΠ) -(Σχολικοί Νοσηλευτές) και του Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΒΠ) που απασχολείται στο πλαίσιο της Πράξης «ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ THN ΕΝΤΑΞΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ‘Η/ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΕΤΗ 2021-2022, 2022-2023» με Κωδικό ΟΠΣ 5114209 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Βόρειο Αιγαίο 2014-2020».
  3. Τη με αριθμ. 1602/16.06.2021 (ΑΔΑ: 9Π8Τ7ΛΩ-ΖΔΝ) Απόφαση Ένταξης της Πράξης «ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ THN ΕΝΤΑΞΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ 'Η/ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΕΤΗ 2021-2022, 2022-2023», με κωδικό ΟΠΣ 5114209, στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Βόρειο Αιγαίο», όπως τροποποιείται και ισχύει.
  4. Την ανάγκη ορισμού καταχωριστή δεδομένων στη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης για την καταχώριση και επεξεργασία στοιχείων φυσικού και οικονομικού αντικειμένου της Πράξης.
  5. Το γεγονός ότι από την παρούσα δεν προκύπτει καμία δαπάνη.

Αποφασίζουμε

Τον ορισμό τ.... …………..……………………………………… διοικητικού υπαλλήλου / αποσπασμένου εκπαιδευτικού της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ………………..…….., με αναπληρωτή τ…. ……………………….. ……………………….. διοικητικό υπάλληλο/αποσπασμένο εκπαιδευτικό της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ………………., ως καταχωριστή δεδομένων στην οικεία Διεύθυνση για την καταχώριση και επεξεργασία στοιχείων φυσικού και οικονομικού αντικειμένου στο πλαίσιο υλοποίησης της Πράξης: **«ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ THN ΕΝΤΑΞΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ‘Η/ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΕΤΗ 2021-2022, 2022-2023» με Κωδικό ΟΠΣ 5114209 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Βόρειο Αιγαίο 2014-2020», στον Άξονα Προτεραιότητας 2α «Ανάπτυξη, αξιοποίηση και αύξηση της συμμετοχής του ανθρώπινου δυναμικού στην αγορά εργασίας, ενεργός ένταξη και κοινωνική ενσωμάτωση κοινωνικά και οικονομικά ευπαθών ομάδων», του ΕΣΠΑ 2014-2020», ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο**. Το έργο του εξειδικεύεται στον Οδηγό Υλοποίησης και Εφαρμογής Φυσικού Αντικειμένου και Διαχείρισης Οικονομικού Αντικειμένου της Πράξης.

Ο καταχωριστής θα παρέχει τις υπηρεσίες του μέχρι την λήξη του φυσικού και οικονομικού αντικειμένου της Πράξης.

**Ο/Η Διευθυντής/ντρια**

**της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης**

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2.1: ΣΧΕΔΙΟ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΒΠ) ΠΛΗΡΟΥΣ ΩΡΑΡΙΟΥ

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**  ----- | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**  **ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ (ΕΚΤ)** |
| **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**  **ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ**  **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ/ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ …………………………..……1** |  |

**ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΒΠ) (ΠΛΗΡΟΥΣ) ΩΡΑΡΙΟΥ**

Στον Νομό ……………………………**2** σήμερα ……………….……………**3** σύμφωνα με την ΥΑ υπ αρ. 104627/ΓΔ5/7-8-2020 (ΦΕΚ 3344/Β/2020), με την ΚΥΑ 100548/ΓΔ5 (ΦΕΚ 3785Β/13.08.2021) και σε εφαρμογή της υπ’ αρ. πρωτ. ………………………………….……………**4** (ΑΔΑ:…………………) Απόφασης Πρόσληψης, μεταξύ:

α) αφενός του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων που εκπροσωπείται από τον Διευθυντή/ντρια Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης …………………………..……**5** ……………………………………………………………**6**, καλούμενου εφεξής για συντομία «πρώτος συμβαλλόμενος»

β) αφετέρου του/της …………………………………………………………**7** του ……………………………**8** Α.Δ.Τ. …………………….………, Α.Φ.Μ. ……………..………………, Δ.Ο.Υ. ………………………………,**9** κατοίκου ………………………………………………………………………**10** ειδικότητας ΔΕ01 - ΕΙΔΙΚΟ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ καλούμενου εφεξής για συντομία «δεύτερος συμβαλλόμενος»

**συμφωνήθηκαν και συνομολογήθηκαν τα ακόλουθα:**

1. Ο πρώτος συμβαλλόμενος προσλαμβάνει το δεύτερο συμβαλλόμενο ειδικότητας ΔΕ01 - ΕΙΔΙΚΟ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟμε πλήρες ωράριο εργασίας, για την παροχή υποστηρικτικού έργου, σε σχολεία αρμοδιότητας της Δ/νσης Εκπαίδευσης που τοποθετείται ή διατίθεται, κατ’ εφαρμογή των κείμενων διατάξεων, με απόφαση ή αποφάσεις του Δ/ντή της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης …………………………………………..**…1**, η/οι οποία/ες θα αποτελούν αναπόσπαστο στοιχείο της παρούσας σύμβασης. Στις σχολικές μονάδες τηρείται Απουσιολόγιο το οποίο ενημερώνεται σε ημερήσια βάση και το οποίο υπογράφεται από τον δεύτερο συμβαλλόμενο υποχρεωτικά.
2. Η διάρκεια της παρούσας Σύμβασης ορίζεται από **11**……… έως την λήξη του διδακτικού έτους ………**12** Ιουνίου 2023, ή όπως ισχύει κάθε φορά, οπότε και λύεται αυτοδίκαια**.** Επίσης, η παρούσα σύμβαση λύεται με καταγγελία για σπουδαίο λόγο σύμφωνα με το άρθρο 53 του π.δ. 410/1988 (Α’ 191) σε συνδυασμό με την παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 4057/2012 (Α’ 54).
3. Το ύψος των μικτών μηνιαίων αποδοχών ανέρχεται στο ποσό των …………………………………………… ………..………………………………………………**13** Ευρώ, κατ’ εφαρμογή των κείμενων διατάξεων, όπως ισχύουν, και το οποίο θα αναπροσαρμόζεται ανάλογα εφόσον υπάρξουν μεταβολές στα στοιχεία που προσδιορίζουν τις μηνιαίες αποδοχές (πχ. αναγνώριση προϋπηρεσίας, κλπ), των οποίων οι διοικητικές πράξεις αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της παρούσας.
4. Η παρούσα σύμβαση συνάπτεται στο πλαίσιο της Πράξης: **«ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ THN ΕΝΤΑΞΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ 'Η/ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΕΤΗ 2021-2022, 2022-2023», με κωδικό ΟΠΣ 5114209,** στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Βόρειο Αιγαίο», με Δικαιούχο την Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ, Τομέα Παιδείας του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων και Φορέα Λειτουργίας τη Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.
5. Η παρούσα αναγνώστηκε, βεβαιώθηκε και υπογράφηκε από τους δύο συμβαλλόμενους σε τρία (3) πρωτότυπα, από τα οποία ο πρώτος συμβαλλόμενος έλαβε δύο (2) και ο δεύτερος συμβαλλόμενος ένα (1).

|  |  |
| --- | --- |
| (Ονοματεπώνυμο, υπογραφή και σφραγίδα  του Διευθυντή της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας/ Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης …………………………………………… | (Ονοματεπώνυμο και υπογραφή του αναπληρωτή Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού ) |

***Οδηγίες***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | Δ/νση Εκπαίδευσης | **8** | Πατρώνυμο του αναπληρωτή ΕΒΠ |
| **2** | Νομός που αντιστοιχεί στην Δ/νση Εκπαίδευσης | **9** | Α.Δ.Τ., Α.Φ.Μ., Δ.Ο.Υ. του αναπληρωτή ΕΒΠ |
| **3** | Ημερομηνία | **10** | Ταχ. δ/νση του αναπληρωτή ΕΒΠ |
| **4** | Αρ. πρωτ. Απόφασης Πρόσληψης | **11** | Ημ/νία έναρξης είναι η ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας του αναπληρωτή ΕΒΠ |
| **5** | Περιοχή | **12** | Ημ/νία λήξης είναι η 21η Ιουνίου για Πρωτοβάθμια Εκπ/ση και η 30η Ιουνίου για Δευτεροβάθμια Εκπ/ση |
| **6** | Όνομα και επώνυμο Δ/ντη/τριας Εκπ/σης | **13** | Ποσό (αριθμ. και ολογράφως), σύμφωνα με την προϋπηρεσία και τυχόν οικογενειακό επίδομα του αναπληρωτή ΕΒΠ \* |
| **7** | Όνομα και επώνυμο του αναπληρωτή ΕΒΠ |  |  |

\* Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατό να προσδιορισθεί το ακριβές ποσό που θα συμπεριλαμβάνει την προϋπηρεσία και όλα τα επιδόματα αναφέρεται το ποσό που αντιστοιχεί στο εισαγωγικό μισθολογικό κλιμάκιο ΜΚ1.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2.2: ΣΧΕΔΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΒΠ) ΠΛΗΡΟΥΣ ΩΡΑΡΙΟΥ

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**  ----- | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**  **ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ (ΕΚΤ)** |
| **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**  **ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ**  **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ/ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ …………………………..……1** |  |

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΒΠ) (ΠΛΗΡΟΥΣ ΩΡΑΡΙΟΥ)**

Στο Νομό ……………………………**2** σήμερα ……………….……………**3** σύμφωνα με την υπ αρ. 104627/ΓΔ5/7-8-2020 ΥΑ (ΦΕΚ 3344/Β/2020), με την ΚΥΑ 100548/ΓΔ5 (ΦΕΚ 3785Β/13.08.2021) και σε εφαρμογή της υπ’ αρ. πρωτ. ………………………………….……………**4** (ΑΔΑ:…………………) Απόφασης Πρόσληψης, μεταξύ:

α) του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων που εκπροσωπείται από τον Διευθυντή/ντρια της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ……………………**5** ……………………………………………………………**6** και

β) του/της …………………………………………………………**7** του ……………………………**8** ειδικότητας ΔΕ01 - ΕΙΔΙΚΟ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

υπεγράφη σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου στο πλαίσιο της Πράξης: **«ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ THN ΕΝΤΑΞΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ 'Η/ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΕΤΗ 2021-2022, 2022-2023», με κωδικό ΟΠΣ 5114209,** στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Βόρειο Αιγαίο», με Δικαιούχο την Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ, Τομέα Παιδείας και Φορέα Λειτουργίας τη Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.

Η διάρκεια της παρούσας Σύμβασης ορίζεται από 9………… έως την λήξη του διδακτικού έτους 10……. Ιουνίου 2022 ή όπως ισχύει κάθε φορά. Αντικείμενο της σύμβασης είναι η παροχή υποστηρικτικού έργου ειδικότητας ΔΕ01 - ΕΙΔΙΚΟ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ, σε σχολεία αρμοδιότητας της Δ/νσης Εκπαίδευσης που τοποθετείται ή διατίθεται, κατ’ εφαρμογή των κείμενων διατάξεων, με απόφαση ή αποφάσεις του Δ/ντή της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης **…………………………..……1**.

Το ύψος των μικτών αποδοχών ανέρχεται στο ποσό των ………………..11 Ευρώ, κατ’ εφαρμογή των κείμενων διατάξεων, όπως ισχύουν, και το οποίο θα αναπροσαρμόζεται ανάλογα εφόσον υπάρξουν μεταβολές στα στοιχεία που προσδιορίζουν τις μηνιαίες αποδοχές (π.χ. Αναγνώριση προϋπηρεσίας, κλπ), των οποίων οι διοικητικές πράξεις αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της παρούσας.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **(Ονοματεπώνυμο, υπογραφή και σφραγίδα**  **του Διευθυντή της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ……………………………………………….** |

***Οδηγίες***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | Δ/νση Εκπαίδευσης | **9** | Ημ/νία έναρξης είναι η ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας του αναπληρωτή ΕΒΠ |
| **2** | Νομός που αντιστοιχεί στην Δ/νση Εκπαίδευσης | **10** | Ημ/νία λήξης είναι η 21η Ιουνίου για Πρωτοβάθμια Εκπ/ση και η 30η Ιουνίου για Δευτεροβάθμια Εκπ/ση |
| **3** | Ημερομηνία | **11** | Ποσό (αριθμ. και ολογράφως), σύμφωνα με την προϋπηρεσία και τα επιδόματα του αναπληρωτή ΕΒΠ \* |
| **4** | Αρ. πρωτ. και ΑΔΑ Απόφασης Πρόσληψης |  |  |
| **5** | Περιοχή |  |  |
| **6** | Όνομα και επώνυμο Δ/ντη/τριας Εκπ/σης |  |  |
| **7** | Όνομα και επώνυμο αναπληρωτή ΕΒΠ |  |  |
| **8** | Πατρώνυμο αναπληρωτή ΕΒΠ |  |  |

\* Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατό να προσδιορισθεί το ακριβές ποσό που θα συμπεριλαμβάνει την προϋπηρεσία και όλα τα επιδόματα αναφέρεται το ποσό που αντιστοιχεί στο εισαγωγικό μισθολογικό κλιμάκιο ΜΚ1.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2.3: ΣΧΕΔΙΟ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΕΠ) (Σχολικών Νοσηλευτών) ΠΛΗΡΟΥΣ ΩΡΑΡΙΟΥ

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**  ----- | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**  **ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ (ΕΚΤ)** |
| **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**  **ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ**  **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ/ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ …………………………..……1** |  |

**ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΕΠ) (ΠΛΗΡΟΥΣ ΩΡΑΡΙΟΥ)**

Στο Νομό …………………………………………………………………**2** σήμερα ……………….……………**3** σύμφωνα με την ΥΑ υπ αρ. 104627/ΓΔ5/7-8-2020 (ΦΕΚ 3344/Β/2020), με την ΚΥΑ 100548/ΓΔ5 (ΦΕΚ 3785Β/13.08.2021) και σε εφαρμογή της υπ’ αρ. πρωτ. ………………………………….……………**4** (ΑΔΑ:…………………) Απόφασης Πρόσληψης, μεταξύ:

α) αφενός του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων που εκπροσωπείται από τον Διευθυντή/ντρια Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης …………………………..……**5** ……………………………………………………………**6**, καλούμενου εφεξής για συντομία «πρώτος συμβαλλόμενος» και

β) αφετέρου του/της …………………………………………………………**7** του ……………………………**8** Α.Δ.Τ. …………………….………, Α.Φ.Μ. ……………..………………, Δ.Ο.Υ. ………………………………,**9** κατοίκου ………………………………………………………………………**10**, Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού ειδικότητας ………**11**, καλούμενου εφεξής για συντομία «δεύτερος συμβαλλόμενος»

**συμφωνήθηκαν και συνομολογήθηκαν τα ακόλουθα:**

1. Ο πρώτος συμβαλλόμενος προσλαμβάνει το δεύτερο συμβαλλόμενο Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού ειδικότητας……………………………..11 με πλήρες ωράριο εργασίας, για την παροχή υποστηρικτικού έργου, σε σχολεία αρμοδιότητας της Δ/νσης Εκπαίδευσης που τοποθετείται ή διατίθεται, κατ’ εφαρμογή των κείμενων διατάξεων, με απόφαση του Διευθυντή Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης **…………………………..……1**, η οποία θα αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της παρούσας σύμβασης. Στις σχολικές μονάδες τηρείται Απουσιολόγιο το οποίο ενημερώνεται σε ημερήσια βάση και το οποίο υπογράφεται από τον δεύτερο συμβαλλόμενο υποχρεωτικά.
2. Η διάρκεια της παρούσας Σύμβασης ορίζεται από **12**……… έως την λήξη του διδακτικού έτους ………**13** Ιουνίου 2022, ή όπως ισχύει κάθε φορά, οπότε και λύεται αυτοδίκαια**.** Επίσης, η παρούσα σύμβαση λύεται με καταγγελία για σπουδαίο λόγο σύμφωνα με το άρθρο 53 του π.δ. 410/1988 (Α’ 191) σε συνδυασμό με την παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 4057/2012 (Α’ 54).
3. Το ύψος των μικτών μηνιαίων αποδοχών ανέρχεται στο ποσό των …………………………………………… ………..………………………………………………**13**, κατ’ εφαρμογή των κείμενων διατάξεων, όπως ισχύουν, και το οποίο θα αναπροσαρμόζεται ανάλογα, εφόσον υπάρξουν μεταβολές στα στοιχεία που προσδιορίζουν τις μηνιαίες αποδοχές (π.χ. αναγνώριση προϋπηρεσίας, κλπ), των οποίων οι διοικητικές πράξεις αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της παρούσας.
4. Η παρούσα σύμβαση συνάπτεται στο πλαίσιο της Πράξης: **««ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ THN ΕΝΤΑΞΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ 'Η/ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΕΤΗ 2021-2022, 2022-2023», με κωδικό ΟΠΣ 5114209, στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Βόρειο Αιγαίο 2014-2020»,** με Δικαιούχο την Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ, Τομέα Παιδείας και Φορέα Λειτουργίας τη Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.
5. Η παρούσα αναγνώστηκε, βεβαιώθηκε και υπογράφηκε από τους δύο συμβαλλόμενους σε τρία (3) πρωτότυπα, από τα οποία ο πρώτος συμβαλλόμενος έλαβε δύο (2) και ο δεύτερος συμβαλλόμενος ένα (1).

|  |  |
| --- | --- |
| (Ονοματεπώνυμο, υπογραφή και σφραγίδα  του Διευθυντή Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης) | (Ονοματεπώνυμο και υπογραφή του ΕΕΠ) |

***Οδηγίες***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | Δ/νση Εκπαίδευσης | **8** | Πατρώνυμο του αναπληρωτή ΕΕΠ |
| **2** | Νομός που αντιστοιχεί στην Δ/νση Εκπαίδευσης | **9** | Α.Δ.Τ., Α.Φ.Μ., Δ.Ο.Υ. του αναπληρωτή ΕΕΠ |
| **3** | Ημερομηνία | **10** | Ταχ. δ/νση του αναπληρωτή ΕΕΠ |
| **4** | Αρ. πρωτ. Απόφασης Πρόσληψης | **11** | Λεκτικό ειδικότητας |
| **5** | Περιοχή | **12** | Ημ/νία έναρξης είναι η ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας του αναπληρωτή ΕΕΠ |
| **6** | Όνομα και επώνυμο Δ/ντη/τριας Εκπ/σης | **13** | Ημ/νία λήξης είναι η 21η Ιουνίου για Πρωτοβάθμια Εκπ/ση και η 30η Ιουνίου για Δευτεροβάθμια Εκπ/ση |
| **7** | Όνομα και επώνυμο του αναπληρωτή ΕΕΠ | **14** | Ποσό (αριθμ. και ολογράφως), σύμφωνα με την προϋπηρεσία και τυχόν οικογενειακό επίδομα του αναπληρωτή ΕΕΠ \* |
|  |  |  |  |

\* Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατό να προσδιορισθεί το ακριβές ποσό που θα συμπεριλαμβάνει την προϋπηρεσία και όλα τα επιδόματα αναφέρεται το ποσό που αντιστοιχεί στο εισαγωγικό μισθολογικό κλιμάκιο ΜΚ1.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2.4: ΣΧΕΔΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΕΠ) (ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ) ΠΛΗΡΟΥΣ ΩΡΑΡΙΟΥ

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**  ----- | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**  **ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ (ΕΚΤ)** |
| **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ**  **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ/ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ …………………………..……1** |  |

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΠΛΗΡΟΥΣ ΩΡΑΡΙΟΥ)**

Στο Νομό …………………………………………………………………**2** σήμερα ……………….……………**3** σύμφωνα με την ΥΑ υπ αρ. 104627/ΓΔ5/7-8-2020 (ΦΕΚ 3344/Β/2020), με την ΚΥΑ 100548/ΓΔ5 (ΦΕΚ 3785Β/13.08.2021) και σε εφαρμογή της υπ’ αρ. πρωτ. ………………………………….……………**4** (ΑΔΑ:…………………) Απόφασης Πρόσληψης, μεταξύ:

α) του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων που εκπροσωπείται από τον Διευθυντή/ντρια της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ……………………………………………5 …………………. ……………**6**  και

β) του/της …………………………………………………………**7** του ……………………………**8** Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού ειδικότητας …………………..……**9**

υπεγράφη σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου στο πλαίσιο της Πράξης: **«ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ THN ΕΝΤΑΞΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ 'Η/ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΕΤΗ 2021-2022, 2022-2023», με κωδικό ΟΠΣ 5114209, στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Βόρειο Αιγαίο 2014-2020»,** με Δικαιούχο την Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ, Τομέα Παιδείας και Φορέα Λειτουργίας τη Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.

Η διάρκεια της παρούσας Σύμβασης ορίζεται από …………19 έως …….11 Ιουνίου 2022 ή όπως ισχύει κάθε φορά. Αντικείμενο της σύμβασης είναι η παροχή υποστηρικτικού έργου σε σχολεία αρμοδιότητας της Δ/νσης Εκπαίδευσης που τοποθετείται ή διατίθεται, κατ’ εφαρμογή των κείμενων διατάξεων, με απόφαση ή αποφάσεις του Δ/ντή της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης **…………………………..……1**.

Το ύψος των μικτών αποδοχών ανέρχεται στο ποσό των ………………..11 Ευρώ, κατ’ εφαρμογή των κείμενων διατάξεων, όπως ισχύουν, και το οποίο θα αναπροσαρμόζεται ανάλογα εφόσον υπάρξουν μεταβολές στα στοιχεία που προσδιορίζουν τις μηνιαίες αποδοχές (π.χ. αναγνώριση προϋπηρεσίας, κλπ), των οποίων οι διοικητικές πράξεις αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της παρούσας.

|  |  |
| --- | --- |
|  | (Ονοματεπώνυμο, υπογραφή και σφραγίδα του Διευθυντή της Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ) |

***Οδηγίες***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | Δ/νση Εκπαίδευσης | **9** | Λεκτικό Ειδικότητας |
| **2** | Νομός που αντιστοιχεί στην Δ/νση Εκπαίδευσης | **10** | Ημ/νία έναρξης είναι η ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας του αναπληρωτή ΕΕΠ |
| **3** | Ημερομηνία | **11** | Ημ/νία λήξης είναι η 21η Ιουνίου για Πρωτοβάθμια Εκπ/ση και η 30η Ιουνίου για Δευτεροβάθμια Εκπ/ση. |
| **4** | Αρ. πρωτ. και ΑΔΑ Απόφασης Πρόσληψης | **12** | Ποσό (αριθμ. και ολογράφως), σύμφωνα με την προϋπηρεσία και τα επιδόματα του αναπληρωτή ΕΕΠ \* |
| **5** | Περιοχή |  |  |
| **6** | Όνομα και επώνυμο Δ/ντη/τριας Εκπ/σης |  |  |
| **7** | Όνομα και επώνυμο αναπληρωτή ΕΕΠ |  |  |
| **8** | Πατρώνυμο αναπληρωτή ΕΕΠ |  |  |

\* Σε περίπτωση που δεν είναι δυν

ατό να προσδιορισθεί το ακριβές ποσό που θα συμπεριλαμβάνει την προϋπηρεσία και όλα τα επιδόματα αναφέρεται το ποσό που αντιστοιχεί στο εισαγωγικό μισθολογικό κλιμάκιο ΜΚ1.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3: ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Επώνυμο: | | | | | | | | | | | | Ονοματεπώνυμο πατέρα: | | | | | |
| Όνομα: | | | | | | | | | | | | Ονοματεπώνυμο μητέρας | | | | | |
| Κλάδος: | | | | | | | | | | | | Ειδικότητα (ολογράφως): | | | | | |
| **Ημ/νία Ανάληψης υπηρεσίας:** | | | | | | | | | | | | **Σχολείο τοποθέτησης:** | | | | | |
| Α.Δ.Τ.: | | | | | | | | | | | | Υπηκοότητα: | | | | | |
| Δ.Ο.Υ.: | | | | | | | | | | | | Ημ/νία Γέννησης (πλήρης): **/ /** | | | | | |
| **Α.Φ.Μ.** |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | |
| Κινητό: | | | | | | | | | | | | | Σταθερό: | | | | |
| Δνση Ηλτα (email): | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός): | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Πόλη: | | | | | | | | | | | | | Τ.Κ. : | | | | |
| Δήμος: | | | | | | | | | | | | | Περιφερειακή Ενότητα (νομός): | | | | |
| Οικ. Κατάσταση: Εγγ. Αγαμ. Διαζ. Χηρ. Κυκλώστε το σωστό | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Αριθμός παιδιών  ………. | | | | **ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΘΕ ΠΑΙΔΙΟΥ** (Σε μορφή: ηη / μμ / εεεε) | | | | | | | | | | | | | |
| 1ο ΠΑΙΔΙ | | | | 2 ο ΠΑΙΔΙ | | | | | | | 3ο ΠΑΙΔΙ | 4ο ΠΑΙΔΙ | 5ο ΠΑΙΔΙ |
|  | | | |  | | | | | | |  |  |  |
| **Αριθμός Παιδιών που έχει ασφαλίσει ο Εκπ/κος, για Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στο βιβλιάριο του: ……..** | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α.Μ. ΕΦΚΑ** | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | **Α.Μ.Κ.Α** | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |
| **IBAN:** | GR | |  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ:** | | | | | ΝΑΙ/ΟΧΙ | | Υπηρεσία ΟΑΕΔ |
| Λαμβάνω μέχρι σήμερα επίδομα ανεργίας | | | | |  | |  |
| Είμαι συνταξιούχος | | | | |  | |  |
| Ανάληψη Εργασίας για πρώτη φορά, από 01/01/2022 (παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 4826/2021, ασφάλιση Τ.Ε.Κ.Α.) | | | | |  | |  |
| * Για παιδιά άνω των 18 ετών που φοιτούν σε Σχολή ,προσκομίζεται βεβαίωση φοίτησης. * Για αναπληρωτές που είναι ήδη ασφαλισμένοι και σε άλλα κλαδικά Ταμεία να συμπληρώνεται υποχρεωτικά ο παρακάτω πίνακας: | | | | | | | |
| ΤΑΜΕΙΟ | ΝΑΙ | Αρ. Μητρώου  Κλαδικού Ταμείου | Παλιός ή Νέος Ασφαλισμένος  (προ του 1993 ή μετά) | Με 5/ετια  (ΝΑΙ/ΟΧΙ) | | Συμπλήρωση 35ου έτους ηλικίας  ( για το ΤΣΜΕΔΕ) | |
| ΤΕΑΧ |  |  |  |  | |  | |
| ΝΟΜΙΚΩΝ |  |  |  |  | |  | |
| ΤΣΜΕΔΕ |  |  |  |  | |  | |
| ΤΣΑΥ |  |  |  |  | |  | |
| ΑΛΛΟ |  |  |  |  | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | …../……/……..  Η δηλούσα / O δηλών |

*Επισημαίνεται ότι, η σωστή & καθαρογραμμένη συμπλήρωση του Δελτίου Απογραφής είναι υποχρέωση του Αναπληρωτή. Ο εκάστοτε παραλήπτης των δικαιολογητικών πρόσληψης έχει την ευθύνη ελέγχου της ορθότητας των κατατεθειμένων δικαιολογητικών και την απόρριψη όσων είναι πλημμελώς ή μη ευκρινώς συμπληρωμένα.*

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 4: ΣΧΕΔΙΟ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ - ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΕΠ / ΕΒΠ ΣΕ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΓΙΑ ΔΠΕ/ΔΔΕ

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**  ----- | | | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**  **ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ** |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**  **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ή ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**  …………………………………………  --- | | | Ημερομηνία: ………………..  Αριθ. Πρωτ: …….. |
| Ταχ. Δ/νση | : |  | **ΑΠΟΦΑΣΗ** |
| Τ.Κ. - Πόλη | : |  |
| Ιστοσελίδα | : |  |
| Πληροφορίες | : |  |
| Τηλέφωνο | : |  |
| Fax | : |  |

ΘΕΜΑ: Απόφαση τοποθέτησης-διάθεσης αναπληρωτών Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΕΕΠ) / αναπληρωτών Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΒΠ) σε Σχολικές Μονάδες της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ………………………. στο πλαίσιο της Πράξης: «ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ THN ΕΝΤΑΞΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ‘Η/ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΕΤΗ 2021-2022, 2022-2023» με Κωδικό ΟΠΣ 5114209 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Βόρειο Αιγαίο 2014-2020».

Ο/Η Διευθυντής/ντρια της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας

Εκπαίδευσης ……………………………..

Έχοντας υπόψη:

1. Τη με αρ. πρωτ. ………./…..-……-…….. (ΑΔΑ : …………………………..) Απόφασης Πρόσληψης του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΕΕΠ) / Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΒΠ) στο πλαίσιο της εν λόγω Πράξης
2. …………………………….. (συμπληρώνεται με άλλα έχοντας υπόψη που απαιτούνται κατά την κρίση της Διεύθυνσης Εκπαίδευσης).
3. Τον Ν. 4727/2020 (ΦΕΚ Α' 184/23.09.2020) «Ψηφιακή Διακυβέρνηση (Ενσωμάτωση στην Ελληνική Νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/2102 και της Οδηγίας (ΕΕ) 2019/1024) - Ηλεκτρονικές Επικοινωνίες (Ενσωμάτωση στο Ελληνικό Δίκαιο της Οδηγίας (ΕΕ) 2018/1972) και άλλες διατάξεις.»
4. Την με αριθμ. πρωτ. 104627/ΓΔ5 ΥΑ (ΦΕΚ 3344Β 10.08.2020) με Θέμα: Ρύθμιση θεμάτων πρόσληψης και τοποθέτησης αναπληρωτών και ωρομίσθιων εκπαιδευτικών, μελών Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Ε.Π.) και Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (Ε.Β.Π.).
5. Την με αριθμ. πρωτ. 100548/ΓΔ5 (ΦΕΚ 3785Β/13.08.2021) ΚΥΑ με θέμα: Διαδικασία σύναψης ψηφιακών συμβάσεων εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου για τους αναπληρωτές και ωρομισθίους εκπαιδευτικούς και μέλη Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού και Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού.
6. Τη με αριθμ. 1602/16.06.2021 (ΑΔΑ: 9Π8Τ7ΛΩ-ΖΔΝ) Απόφαση Ένταξης της Πράξης «ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ THN ΕΝΤΑΞΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ 'Η/ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΕΤΗ 2021-2022, 2022-2023», με κωδικό ΟΠΣ 5114209, στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Βόρειο Αιγαίο», όπως τροποποιείται και ισχύει.
7. Την ανάγκη τοποθέτησης των αναπληρωτών ΕΕΠ / ΕΒΠ που προσελήφθησαν στο πλαίσιο της εν λόγω Πράξης.

Αποφασίζουμε

Την τοποθέτηση-διάθεση των κάτωθι ΕΕΠ / ΕΒΠ στο πλαίσιο της εν λόγω Πράξης ως εξής:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** | **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ** | **ΚΛΑΔΟΣ** | **ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ**  **ΕΕΠ**  **Ή**  **ΕΒΠ** | **ΣΧΟΛΕΙΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ** | **ΩΡΕΣ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ** | **ΣΧΟΛΕΙΟ/Α ΔΙΑΘΕΣΗΣ** | **ΩΡΕΣ ΣΧΟΛΕΙΟΥ/ΕΙΩΝ ΔΙΑΘΕΣΗΣ** |
| 1 | ΧΧΧΧΧ ΧΧΧΧΧΧΧΧ | ΧΧΧΧΧΧΧΧ | ΧΧΧΧ | ΧΧΧΧ | ΧΧΧΧΧΧ | ΧΧΧ | 1. ΧΧΧ 2. ΧΧΧ 3. ΧΧΧ | 1. ΧΧΧ 2. ΧΧΧ 3. ΧΧΧ |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| .. |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ο/Η Διευθυντής/ντρια

της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης

……………………………………………….

(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή & Σφραγίδα)

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 5.1: ΠΡΑΞΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

**ΠΡΑΞΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

**Ημερ. ……/……./20…**

**Αρ. Πρωτ. ………..…..**

|  |  |
| --- | --- |
| Του/Tης: ………………………………………. …………….………………………….……………………  Μονίμου/αναπληρωτή ΕΕΠ/ΕΒΠ ειδικότητας ….… - …….……………  κατοίκου:………………………….  οδός:………………….…………..  Τ.Κ:………………….……..……..  Α.Δ.Τ : ……………………………  Τηλέφωνο: ………………………  Κινητό: ……………………………  Email: ……………………………………..  Α.Μ: ………………………….….. *(μόνο για τους μόνιμους)*  Οργανική θέση ………. *(μόνο για τους μόνιμους)*  Πράξη τοποθέτησης – διάθεσης: …………………………….... (ΑΔΑ: ………..) | **ΠΡΟΣ:**  Το …. Δημοτικό Σχολείο/ Νηπιαγωγείο  ………………………………  Αναφέρω ότι σήμερα …………………..…  ……..…/….…./ 20….. παρουσιάστηκα και ανέλαβα υπηρεσία στο ………Δημοτικό Σχολείο/Νηπιαγωγείο  ……… ΕΕΠ/ΕΒΠ  *(Υπογραφή)*  **ΒΕΒΑΙΩΣΗ**  Βεβαιώνεται η ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας και το γνήσιο της υπογραφής τ…………………… …………………………………………………………  ………….…….., …… ….../….../ 20..    Ο Δ/ντής/τρια/Προϊστάμενος του  Δημοτικού Σχολείου/Νηπιαγωγείου |

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 5.2: ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΡΑΞΗΣ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ** | | | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**  ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**  **….…………………………………………………………1**  **ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ: ………………………………………………………………………2** | | | (Πόλη), (Ημερομηνία)  Αρ. πρωτ. : |
| Ταχ. Δ/νση | : |  | **ΠΡΟΣ : Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης …………………………………………….1** |
| Πληροφορίες | : |  |
| Τηλέφωνο | : |  |
| Fax | : |  |
| E-mail | : |  |

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΡΑΞΗΣ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΕΠ/ΕΒΠ**

Βεβαιώνεται η ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας του/της αναπληρωτή/τριας ΕΕΠ/ΕΒΠ …………………………………………………3, ειδικότητας ……………………4, σύμφωνα με την υπ’ αρ. ………5/…..-…..-………6Πράξη του Βιβλίου Πράξεων Συλλόγου Διδασκόντων που τηρείται στη σχολική μονάδα.

**Ο/Η Διευθυντής/ντρια**

**……………………………………………..**

*(Ονοματεπώνυμο, υπογραφή & σφραγίδα)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Οδηγίες συμπλήρωσης*** | | | |
| **1** | *Ονομασία ΔΔΕ (Νομός)* | ***4*** | *Λεκτικό ειδικότητας* |
| **2** | *Ονομασία Σχολικής Μονάδας* | ***5*** | *Αριθμός Πράξης ανάληψης υπηρεσίας* |
| **3** | *Ονοματεπώνυμο ΕΕΠ/ΕΒΠ* | ***6*** | *Ημερομηνία Πράξης ανάληψης υπηρεσίας, όπως αναγράφεται στο Βιβλίο Πράξεων Συλλόγου Διδασκόντων* |

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 6: ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΠΟΥΣΙΟΛΟΓΙΟ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΕΒΠ/ΕΕΠ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Έργο «ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ THN ΕΝΤΑΞΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ‘Η/ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΕΤΗ 2021-2022, 2022-2023» με Κωδικό ΟΠΣ 5114209 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Βόρειο Αιγαίο 2014-2020»** | | | | | |
| Δ/νση …./θμιας Εκπ/σης: | Σχολείο: | | | Κωδικός Σχολείου: | |
| Ταχ. Δ/νση Σχολείου: | Τηλ. Σχολείου: | FAX: | | e-mail: | |
| Ονοματεπώνυμο Διευθυντή του Σχολείου: | | | | | |
| **Ονοματεπώνυμο Αναπληρωτή:** | | | Ειδικότητα: | | ΑΦΜ: |
| **ΕΤΟΣ :** | | **ΜΗΝΑΣ:** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΗΜΕΡΑ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** | **ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** | | | **ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ**  **(ΕΙΔΟΣ ΑΔΕΙΑΣ / ΑΠΕΡΓΙΑ/ ΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ /ΑΠΟΥΣΙΑ)** | **ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ** | |
| Πεμ | 01/09/2022 |  | | |  |  | |
| Παρ | 02/09/2022 |  | | |  |  | |
| Σαβ | 03/09/2022 |  | | |  |  | |
| Κυρ | 04/09/2022 |  | | |  |  | |
| Δευ | 05/09/2022 |  | | |  |  | |
| Τρι | 06/09/2022 |  | | |  |  | |
| Τετ | 07/09/2022 |  | | |  |  | |
| Πεμ | 08/09/2022 |  | | |  |  | |
| Παρ | 09/09/2022 |  | | |  |  | |
| Σαβ | 10/09/2022 |  | | |  |  | |
| Κυρ | 11/09/2022 |  | | |  |  | |
| Δευ | 12/09/2022 |  | | |  |  | |
| Τρι | 13/09/2022 |  | | |  |  | |
| Τετ | 14/09/2022 |  | | |  |  | |
| Πεμ | 15/09/2022 |  | | |  |  | |
| Παρ | 16/09/2022 |  | | |  |  | |
| Σαβ | 17/09/2022 |  | | |  |  | |
| Κυρ | 18/09/2022 |  | | |  |  | |
| Δευ | 19/09/2022 |  | | |  |  | |
| Τρι | 20/09/2022 |  | | |  |  | |
| Τετ | 21/09/2022 |  | | |  |  | |
| Πεμ | 22/09/2022 |  | | |  |  | |
| Παρ | 23/09/2022 |  | | |  |  | |
| Σαβ | 24/09/2022 |  | | |  |  | |
| Κυρ | 25/09/2022 |  | | |  |  | |
| Δευ | 26/09/2022 |  | | |  |  | |
| Τρι | 27/09/2022 |  | | |  |  | |
| Τετ | 28/09/2022 |  | | |  |  | |
| Πεμ | 29/09/2022 |  | | |  |  | |
| Παρ | 30/09/2022 |  | | |  |  | |
|  | | |  | | |
| Ο/Η αναπληρωτής/τρια ΕΕΠ/ΕΒΠ  (Υπογραφή)  . | | | | Βεβαιώνεται ότι οι ημέρες & οι ώρες απασχόλησης στη σχολική μονάδα είναι σύμφωνες με την Απόφαση Τοποθέτησης-Διάθεσης του/της αναπληρωτή/τριας ΕΕΠ/ΕΒΠ. Επίσης, δηλώνεται υπεύθυνα ότι η στήλη ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ είναι σύμφωνη με το προβλεπόμενο ωράριο εργασίας του ΕΕΠ/ΕΒΠ.  Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ (ΣΦΡΑΓΙΔΑ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ) | | |

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ: Το Απουσιολόγιο συμπληρώνεται σύμφωνα με τις ακόλουθες οδηγίες (βλ. επόμενη σελίδα)

**Οδηγίες συμπλήρωσης του Ατομικού Ημερήσιου Απουσιολογίου ΕΕΠ/ΕΒΠ**

1. Το Ατομικό Ημερήσιο Απουσιολόγιο εκδίδεται για κάθε μήνα του διδακτικού έτους και συμπληρώνεται την 1η ημέρα κάθε μήνα για το διάστημα του προηγούμενου μήνα και πρέπει να φέρει τις απαιτούμενες υπογραφές και σφραγίδες.
2. Το Ατομικό Ημερήσιο Απουσιολόγιο ελέγχεται και υπογράφεται ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ από τον αναπληρωτή ΕΕΠ/ΕΒΠ και τον Διευθυντή της Σχολικής Μονάδας, ακόμη και σε περίπτωση που δεν υπάρχουν άδειες/απεργίες/απουσίες (κενό Απουσιολόγιο).
3. Σε περίπτωση μακρόχρονης απουσίας (π.χ. άδεια κύησης, κλπ) το Απουσιολόγιο συμπληρώνεται, υπογράφεται και σφραγίζεται μόνο από τον Διευθυντή της Σχολικής Μονάδας.
4. Σε περίπτωση που το Απουσιολόγιο αναρτάται στην πλατφόρμα (**invoices-schools**), το πρωτότυπο παραμένει στο Σχολείο. Εάν το πρωτότυπο αποστέλλεται στη Δ/νση Εκπ/σης, στο Σχολείο φυλάσσεται αντίγραφο του Απουσιολογίου.
5. Στη στήλη **«ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ»** **αναγράφεται** ο αριθμός των ωρών εργασίας που κατανέμονται σε κάθε ημέρα με βάση το πλήρες ωράριο εργασίας των ΕΕΠ/ΕΒΠ.
6. Η Στήλη **«ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ» δεν συμπληρώνεται σε μη εργάσιμες ημέρες (Σ/Κ, Επίσημες αργίες, Τοπικές αργίες, Πάσχα, Χριστούγεννα, κλπ)**
7. Στη στήλη «**ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ (ΕΙΔΟΣ ΑΔΕΙΑΣ / ΑΠΕΡΓΙΑ/ ΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ /ΑΠΟΥΣΙΑ**)»: Αναγράφεται η αιτιολογία της απουσίας.
8. Στήλη **«ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ»:** αναγράφονται πρόσθετες επεξηγήσεις όπως :
   * «**Ενέργειες προετοιμασίας για την έναρξη των μαθημάτων**», για το χρονικό διάστημα από την έναρξη λειτουργίας της σχολικής μονάδας μέχρι την έναρξη των μαθημάτων.
   * «**Ενέργειες ολοκλήρωσης διδακτικού έτους**», για το χρονικό διάστημα από τη λήξη των μαθημάτων μέχρι τη λήξη του διδακτικού έτους (21/6 για την Αθμια και 30/6 για τη Βθμια)
   * «Καθαρά Δευτέρα», «Διακοπές Πάσχα», «Διακοπές Χριστουγέννων», τοπικές αργίες, (π.χ. εορτασμός πολιούχου αγίου) στις αντίστοιχες ημερομηνίες.
   * Άλλες διευκρινίσεις, παραδείγματος χάριν σε περίπτωση στάσεων εργασίας την ίδια ημέρα, αναγράφεται στις «Διευκρινίσεις» η προκηρυχθείσα στάση).

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 7.1: ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΕΙΚΤΩΝ ΑΠΟ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Πράξη:**  **«ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ THN ΕΝΤΑΞΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ‘Η/ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΕΤΗ 2021-2022, 2022-2023» με Κωδικό ΟΠΣ 5114209 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Βόρειο Αιγαίο 2014-2020»** | | | | | | | | | |
| **Σχολική Μονάδα:** *(Ονομασία)* | | | | | **Κωδικός Σχολικής Μονάδας στο MySchool** | | | ………………… | |
| **Διεύθυνση (Α/θμιας ή Β/θμιας) Εκπαίδευσης:** *(Ονομασία)* | | | | | | | | | |
| **Αριθμός μαθητών/τριων που επωφελήθηκαν από υποστήριξη από ΕΕΠ/ΕΒΠ**  **από 01-09-20.. έως και ..-…-20….** | | | | | | | | | |
| **ΑΓΟΡΙΑ** | | | **ΚΟΡΙΤΣΙΑ** | | | | **ΣΥΝΟΛΟ** | | |
|  | | |  | | | |  | | |
|  |  | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  |
|  | | **Βεβαιώνεται υπεύθυνα η ακρίβεια των ανωτέρω στοιχείων** | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  |
|  | | **Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ**  **ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ / ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η ΤΟΥ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ *(Υπογραφή – Σφραγίδα)*** | | | | | | | |

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 7.2: ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΕΙΚΤΩΝ ΑΠΟ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Πράξη:**  **«ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ THN ΕΝΤΑΞΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ‘Η/ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΕΤΗ 2021-2022, 2022-2023» με Κωδικό ΟΠΣ 5114209 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Βόρειο Αιγαίο 2014-2020»** | | | | | | | | |
| **Διεύθυνση (Α/θμιας ή Β/θμιας) Εκπαίδευσης:** *(Ονομασία)* | | | | | | | | |
| **α/α** | **Ονομασία Σχολικής Μονάδας**  **που απασχολούσε αναπληρωτές ΕΕΠ ή/και ΕΒΠ για υποστήριξη μαθητών ΑμεΑ**  **από 01-09-20.. έως και …-…..-20..** | | **Κωδικός Σχολικής Μονάδας στο MySchool** | **Αριθμός μαθητών/τριων που επωφελήθηκαν από υποστήριξη ΕΕΠ/ΕΒΠ**  **από 01-09-20... έως και ..-…-20…..** | | | | |
| **ΑΓΟΡΙΑ** | | **ΚΟΡΙΤΣΙΑ** | | **ΣΥΝΟΛΟ** |
| 1 |  | |  |  | |  | |  |
| 2 |  | |  |  | |  | |  |
| 3 |  | |  |  | |  | |  |
| ….. |  | |  |  | |  | |  |
|  | **Σύνολα** | | |  | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  | |
| **Οι ανωτέρω τιμές του δείκτη των μαθητών έχουν προκύψει από τα σχετικά υποδείγματα (01) των Σχολικών Μονάδων αρμοδιότητας μας.** | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | | **Βεβαιώνεται υπεύθυνα η ακρίβεια των ανωτέρω στοιχείων** | | | | | | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | | **Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ………………… ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**  ***(Υπογραφή – Σφραγίδα)*** | | | | | | |

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 8.1: ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ ΑΦΙΣΑΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**  **---**  **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**  **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**  **ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ** | | | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**  **ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ** |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ / ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**  **…………………………………………..** | | | **Ημερομηνία,**  **Αρ. πρωτ.:** |
| **Ταχ. Δ/νση** | **:** | **……………………………………….** | **Προς :**  **ΕΔ ΕΣΠΑ του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, Μονάδα Β3**  **Α. Παπανδρέου 37**  **Τ.Κ. 151 80, Μαρούσι** |
| **Τ.Κ. - Πόλη** | **:** | **……………………………………….** |
| **Ιστοσελίδα** | **:** | **……………………………………….** |
| **Πληροφορίες** | **:** | **……………………………………….** |
| **Τηλέφωνο** | **:** | **……………………………………….** |
| **Fax** | **:** | **……………………………………….** |
| **E-mail** | **:** | **……………………………………….** |

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΑΦΙΣΩΝ**

Βεβαιώνουμε ότι:

1. Πραγματοποιήθηκε η εκτύπωση της αφίσας δημοσιότητας της Πράξης **«ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ THN ΕΝΤΑΞΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ‘Η/ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΕΤΗ 2021-2022, 2022-2023» με Κωδικό ΟΠΣ 5114209 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Βόρειο Αιγαίο 2014-2020»**, από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, σύμφωνα με τις οδηγίες του «Οδηγού Υλοποίησης και Εφαρμογής Φυσικού Αντικειμένου και Διαχείρισης Οικονομικού Αντικειμένου» της Πράξης.
2. Πραγματοποιήθηκε η ανάρτηση των εν λόγω αφισών σε εμφανές σημείο των ως άνω φορέων καθώς και στη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ……………………, για ενημέρωση των ενδιαφερομένων.

**Ο/Η Βεβαιών/ούσα Διευθυντής/ντρια**

**της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης …………………………..**

*(Υπογραφή, Ονοματεπώνυμο, Σφραγίδα)*

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 8.2: ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ ΑΦΙΣΑΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**  **---**  **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**  **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**  **ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ** | | | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**  **ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ** |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ / ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**  **…………………………………………..**  **Σχολική Μονάδα:** *(Ονομασία)…………………………..* | | | **Ημερομηνία,**  **Αρ. πρωτ.:** |
| **Ταχ. Δ/νση** | **:** | **……………………………………….** | **Προς:**  **Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ………………………………………………….** |
| **Τ.Κ. - Πόλη** | **:** | **……………………………………….** |
| **Ιστοσελίδα** | **:** | **……………………………………….** |
| **Πληροφορίες** | **:** | **……………………………………….** |
| **Τηλέφωνο** | **:** | **……………………………………….** |
| **Fax** | **:** | **……………………………………….** |
| **E-mail** | **:** | **……………………………………….** |

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΑΦΙΣΩΝ**

Βεβαιώνουμε ότι:

1. Πραγματοποιήθηκε η εκτύπωση της αφίσας δημοσιότητας της Πράξης **«ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ THN ΕΝΤΑΞΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ‘Η/ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΕΤΗ 2021-2022, 2022-2023» με Κωδικό ΟΠΣ 5114209 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Βόρειο Αιγαίο 2014-2020»**, σύμφωνα με τις οδηγίες του «Οδηγού Υλοποίησης και Εφαρμογής Φυσικού Αντικειμένου και Διαχείρισης Οικονομικού Αντικειμένου» της Πράξης.
2. Πραγματοποιήθηκε η ανάρτηση της αφίσας σε εμφανές σημείο της σχολικής μονάδας …………………………………………….

**Ο/Η Βεβαίων/ούσα Διευθυντής/ντρια**

**του Σχολείου / Προϊστάμενος/η του Νηπιαγωγείου**

*(Υπογραφή, Ονοματεπώνυμο, Σφραγίδα)*

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 9: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ, ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΩΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΚΕΔΑΣΥ/ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΠΟΥ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΥΝ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Πράξη:**  **«ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ THN ΕΝΤΑΞΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ‘Η/ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΕΤΗ 2021-2022, 2022-2023» με Κωδικό ΟΠΣ 5114209 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Βόρειο Αιγαίο 2014-2020»** | | | | | | | |
| **Διεύθυνση (Α/θμιας ή Β/θμιας) Εκπαίδευσης:** *(Ονομασία)* | | | | | | | |
| **α/α** | **Ονοματεπώνυμο Αναπληρωτή ΕΕΠ/ΕΒΠ** | **Ονομασία Σχολικής Μονάδας απασχόλησης** | | **Κωδικός Σχολικής Μονάδας στο MySchool** | | **Αριθμ. πρωτ. ΚΕΔΑΣΥ της γνωμάτευσης ή αρ. πρωτ. βεβαίωσης από Δημόσιο Νοσοκομείο για το μαθητή που υποστηρίζει** | |
| 1 |  |  | |  | |  | |
| 2 |  |  | |  | |  | |
| 3 |  |  | |  | |  | |
| ….. |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  | | | **Βεβαιώνεται υπεύθυνα η ακρίβεια των ανωτέρω στοιχείων** | | | | |
|  | | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  |
|  | | | **Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ………………… ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**  ***(Υπογραφή – Σφραγίδα)*** | | | | |