ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3.1: ΣΧΕΔΙΟ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΒΠ) ΣΧΟΛΙΚΑ ΕΤΗ 2016-2017 & 2017-2018

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ****ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ** **ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**----- | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ****ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ (ΕΚΤ)** |
| **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ** | **ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ****ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ** |

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

Στο/η/α/ις ……………………………**1** σήμερα …………………**2** στο γραφείο της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ηπείρου επί της οδού ………………………………………………………**3**, μεταξύ

α) αφενός του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων που εκπροσωπείται από το Διευθυντή/τρια της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης Ηπείρου ……………………………………………………………**4** καλούμενου εφεξής για συντομία «πρώτος συμβαλλόμενος»

β) αφετέρου του/της …………………………………………………………**5** του ……………………………**6** Α.Δ.Τ. …………………….………, Α.Φ.Μ. ……………..………………, Δ.Ο.Υ. ………………………………,**7** κατοίκου ………………………………………………………………………**8** ειδικού βοηθητικού προσωπικού κλάδου ΔΕ01 ΕΒΠ καλούμενου εφεξής για συντομία «δεύτερος συμβαλλόμενος»

συμφωνήθηκαν και συνομολογήθηκαν τα ακόλουθα:

1. Ο πρώτος συμβαλλόμενος προσλαμβάνει το δεύτερο συμβαλλόμενο κλάδου ΔΕ01 Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικούμε πλήρες ωράριο εργασίας, σε σχολείο/α του νομού που θα τοποθετηθεί ή θα διατεθεί, κατ’ εφαρμογή των κείμενων διατάξεων, με απόφαση ή αποφάσεις του Δ/ντή Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ηπείρου, η/οι οποία/ες θα αποτελούν αναπόσπαστο στοιχείο της παρούσας σύμβασης. Στις σχολικές μονάδες τηρείται Παρουσιολόγιο στο οποίο ο δεύτερος συμβαλλόμενος υπογράφει σε ημερήσια βάση.
2. Η διάρκεια της παρούσας Σύμβασης ορίζεται από ……………………………………**9** έως ……. Ιουνίου 201..10, οπότε και λύεται αυτοδίκαια**.** Επίσης, η παρούσα σύμβαση λύεται αυτοδίκαια:

α) με την παρέλευση της ημερομηνίας λήξης της παρούσης,

β) με τη λήξη του προγράμματος,

γ) με καταγγελία για σπουδαίο λόγο.

1. Το ύψος των μικτών μηνιαίων αποδοχών ανέρχεται στο ποσό των …………………………………………… ………..………………………………………………**11**, 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.
2. Η παρούσα σύμβαση συνάπτεται στο πλαίσιο της Πράξης: **«Παράλληλη στήριξη παιδιών με αναπηρία η/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες για τα σχολικά έτη 2016-2018»,με Κωδικό ΟΠΣ 5001726, στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ήπειρος 2014-2020», στο πλαίσιο του Άξονα Προτεραιότητας 5 «ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ», ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο,** με Δικαιούχο την Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ, Τομέας Παιδείας του ΥΠΠΕΘ και Φορέα Λειτουργίας τη Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης του ΥΠΠΕΘ.
3. 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 σφραγίδατου Διευθυντή της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ηπείρου) | (Ονοματεπώνυμο και υπογραφή του αναπληρωτή Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού ) |

***Οδηγίες***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Πόλη  | **2** | Ημερομηνία  | **3** | Ταχυδρομική Διεύθυνση |
| **4** | Όνομα και επώνυμο Δ/ντη/τριας Περ/κης Εκπ/σης Δ/νσης | **5** | Όνομα και επώνυμο αναπληρωτή ΕΒΠ | **6** | Πατρώνυμο αναπληρωτή ΕΒΠ |
| **7** | Α.Δ.Τ., Α.Φ.Μ., Δ.Ο.Υ. αναπληρωτή ΕΒΠ | **8** | Ταχ. δ/νση αναπληρωτή ΕΒΠ | **9** | Ημ/νία έναρξης είναι η ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας του αναπληρωτή ΕΒΠ στη Περιφερειακή Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης |
| **10** | Συμπληρώνεται η ημερομηνία λήξης που είναι η 21η Ιουνίου για Πρωτοβάθμια Εκπ/ση και 30 Ιουνίου για Δευτεροβάθμια Εκπ/ση καθώς και το έτος | **11** | Ποσό (αριθμ. και ολογράφως), σύμφωνα με την προϋπηρεσία και τα επιδόματα 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 3.2: ΣΧΕΔΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΒΠ) ΣΧΟΛΙΚΑ ΕΤΗ 2016-2017 & 2017-2018

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ****ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ,****ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ****-----** | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ****ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ (ΕΚΤ)** |
| **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ** | **ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ****ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ** |

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

Στο/η/α/ις ……………………………**1** σήμερα …………………**2** στο γραφείο της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ηπείρου επί της οδού ………………………………………………………**3**, μεταξύ

α) αφενός του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων που εκπροσωπείται από το Διευθυντή/τρια της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ηπείρου ……………………………………………………………**4** καλούμενου εφεξής για συντομία «πρώτος συμβαλλόμενος»

β) αφετέρου του/της …………………………………………………………**5** του ……………………………**6** ειδικού βοηθητικού προσωπικού κλάδου ΔΕ01 ΕΒΠ καλούμενου εφεξής για συντομία «δεύτερος συμβαλλόμενος»

συμφωνήθηκαν και συνομολογήθηκαν τα ακόλουθα:

1. Ο πρώτος συμβαλλόμενος προσλαμβάνει το δεύτερο συμβαλλόμενο κλάδου ΔΕ01 Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικούμε πλήρες ωράριο εργασίας, σε σχολείο/α του νομού που θα τοποθετηθεί ή θα διατεθεί, κατ’ εφαρμογή των κείμενων διατάξεων, με απόφαση ή αποφάσεις του Δ/ντή Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ηπείρου, η/οι οποία/ες θα αποτελούν αναπόσπαστο στοιχείο της παρούσας σύμβασης. Στις σχολικές μονάδες τηρείται Παρουσιολόγιο στο οποίο ο δεύτερος συμβαλλόμενος υπογράφει σε ημερήσια βάση**.**
2. Η διάρκεια της παρούσας Σύμβασης ορίζεται από ……………………………………**7** έως ……. Ιουνίου 201..8
3. Το ύψος των μικτών μηνιαίων αποδοχών ανέρχεται στο ποσό των …………………………………………… ………..………………………………………………**9**  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: **«Παράλληλη στήριξη παιδιών με αναπηρία η/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες για τα σχολικά έτη 2016-2018»,με Κωδικό ΟΠΣ 5001726, στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ήπειρος 2014-2020», στο πλαίσιο του Άξονα Προτεραιότητας 5 «ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ», ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο,** με Δικαιούχο Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ, Τομέας Παιδείας του ΥΠΠΕΘ και Φορέα Λειτουργίας τη Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης του ΥΠΠΕΘ.
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 σφραγίδατου Διευθυντή της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ηπείρου) |

***Οδηγίες***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Πόλη  | **2** | Ημερομηνία | **3** | Ταχυδρομική Διεύθυνση |
| **4** | Όνομα και επώνυμο Δ/ντη/τριας Περ/κης Εκπ/σης Δ/νσης | **5** | Όνομα και επώνυμο αναπληρωτή ΕΒΠ | **6** | Πατρώνυμο αναπληρωτή ΕΒΠ |
| **7** | Ημ/νία έναρξης είναι η ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας του αναπληρωτή ΕΒΠ στην Περιφερειακή Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης | **8** | Συμπληρώνεται η ημερομηνία λήξης που είναι η 21η Ιουνίου για Πρωτοβάθμια Εκπ/ση και 30 Ιουνίου για Δευτεροβάθμια Εκπ/ση καθώς και το έτος | **9** | Ποσό (αριθμ. και ολογράφως), σύμφωνα με την προϋπηρεσία και τα επιδόματα 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 3.3: ΣΧΕΔΙΟ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΕΠ) (Κλάδου ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτών) ΣΧΟΛΙΚΑ ΕΤΗ 2016-2017 & 2017-2018

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ** **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ,** **ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**----- | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ****ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ (ΕΚΤ)** |
| **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ** | **ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ****ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ** |

**ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (Κλάδου ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτών) (ΠΛΗΡΟΥΣ) ΩΡΑΡΙΟΥ**

Στο/η/α/ις ……………………………**1** σήμερα …………………**2** στο γραφείο της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ηπείρου επί της οδού ………………………………………………………**3**, μεταξύ

α) αφενός του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων που εκπροσωπείται από το/τη Διευθυντή/τρια της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ηπείρου ……………………………………………………………**4** καλούμενου εφεξής για συντομία «πρώτος συμβαλλόμενος»

β) αφετέρου του/της …………………………………………………………**5** του ……………………………**6** Α.Δ.Τ. …………………….………, Α.Φ.Μ. ……………..………………, Δ.Ο.Υ. ………………………………,**7** κατοίκου ………………………………………………………………………**8** ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού (ΕΕΠ) κλάδου ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτών καλούμενου εφεξής για συντομία «δεύτερος συμβαλλόμενος»

συμφωνήθηκαν και συνομολογήθηκαν τα ακόλουθα:

1. Ο πρώτος συμβαλλόμενος προσλαμβάνει το δεύτερο συμβαλλόμενο Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικούκλάδου ΠΕ 25 Σχολικών Νοσηλευτών με πλήρες ωράριο εργασίας, σε σχολείο/α του νομού που θα τοποθετηθεί ή θα διατεθεί, κατ’ εφαρμογή των κείμενων διατάξεων, με απόφαση ή αποφάσεις του Δ/ντή Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ηπείρου, η/οι οποία/ες θα αποτελούν αναπόσπαστο στοιχείο της παρούσας σύμβασης. Στις σχολικές μονάδες τηρείται Παρουσιολόγιο στο οποίο ο δεύτερος συμβαλλόμενος υπογράφει σε ημερήσια βάση.
2. Η διάρκεια της παρούσας Σύμβασης ορίζεται από ……………………………………**9** έως ……. Ιουνίου 201..10, οπότε και λύεται αυτοδίκαια**.** Επίσης, η παρούσα σύμβαση λύεται αυτοδίκαια:

α) με την παρέλευση της ημερομηνίας λήξης της παρούσης,

β) με τη λήξη του προγράμματος,

γ) με καταγγελία για σπουδαίο λόγο.

1. Το ύψος των μικτών μηνιαίων αποδοχών ανέρχεται στο ποσό των …………………………………………… ………..………………………………………………**11**, 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.
2. Η παρούσα σύμβαση συνάπτεται στο πλαίσιο της Πράξης: **«Παράλληλη στήριξη παιδιών με αναπηρία η/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες για τα σχολικά έτη 2016-2018»,με Κωδικό ΟΠΣ 5001726, στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ήπειρος 2014-2020», στο πλαίσιο του Άξονα Προτεραιότητας 5 «ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ», ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο,** με Δικαιούχο την Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ, Τομέας Παιδείας του ΥΠΠΕΘ και Φορέα Λειτουργίας τη Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης του ΥΠΠΕΘ.
3. 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 σφραγίδατου Διευθυντή της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ηπείρου) | (Ονοματεπώνυμο και υπογραφή του αναπληρωτή Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού κλάδου ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτών ) |

***Οδηγίες***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Πόλη  | **2** | Ημερομηνία  | **3** | Ταχυδρομική Διεύθυνση |
| **4** | Όνομα και επώνυμο Δ/ντη/τριας Περ/κης Εκπ/σης Δ/νσης | **5** | Όνομα και επώνυμο αναπληρωτή ΕΕΠ | **6** | Πατρώνυμο αναπληρωτή ΕΕΠ |
| **7** | Α.Δ.Τ., Α.Φ.Μ., Δ.Ο.Υ. αναπληρωτή ΕΕΠ | **8** | Ταχ. δ/νση αναπληρωτή ΕΕΠ | **9** | Ημ/νία έναρξης είναι η ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας του αναπληρωτή ΕΕΠ στην Περιφερειακή Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης |
| **10** | Συμπληρώνεται η ημερομηνία λήξης που είναι η 21η Ιουνίου για Πρωτοβάθμια Εκπ/ση και 30 Ιουνίου για Δευτεροβάθμια Εκπ/ση καθώς και το έτος | **11** | Ποσό (αριθμ. και ολογράφως), σύμφωνα με την προϋπηρεσία και τα επιδόματα 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 3.4: ΣΧΕΔΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΕΠ) (Κλάδου ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτών) ΣΧΟΛΙΚΑ ΕΤΗ 2016-2017 & 2017-2018

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ****ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ,****ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ****-----** | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ****ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ (ΕΚΤ)** |
| **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ** | **ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ****ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ** |

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (Κλάδου ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτών) (ΠΛΗΡΟΥΣ) ΩΡΑΡΙΟΥ**

Στο/η/α/ις ……………………………**1** σήμερα …………………**2** στο γραφείο της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ηπείρου επί της οδού ………………………………………………………**3**, μεταξύ

α) αφενός του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων που εκπροσωπείται από το Διευθυντή/τρια της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ηπείρου ……………………………………………………………**4** καλούμενου εφεξής για συντομία «πρώτος συμβαλλόμενος»

β) αφετέρου του/της …………………………………………………………**5** του ……………………………**6** ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού (ΕΕΠ) κλάδου ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτών καλούμενου εφεξής για συντομία «δεύτερος συμβαλλόμενος»

συμφωνήθηκαν και συνομολογήθηκαν τα ακόλουθα:

1. Ο πρώτος συμβαλλόμενος προσλαμβάνει το δεύτερο συμβαλλόμενο Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικούκλάδου ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτώνμε πλήρες ωράριο εργασίας, σε σχολείο/α του νομού που θα τοποθετηθεί ή θα διατεθεί, κατ’ εφαρμογή των κείμενων διατάξεων, με απόφαση ή αποφάσεις του Δ/ντή Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ηπείρου, η/οι οποία/ες θα αποτελούν αναπόσπαστο στοιχείο της παρούσας σύμβασης. Στις σχολικές μονάδες τηρείται Παρουσιολόγιο στο οποίο ο δεύτερος συμβαλλόμενος υπογράφει σε ημερήσια βάση.
2. Η διάρκεια της παρούσας Σύμβασης ορίζεται από ……………………………………**7** έως ……. Ιουνίου 201..8
3. Το ύψος των μικτών μηνιαίων αποδοχών ανέρχεται στο ποσό των …………………………………………… ………..………………………………………………**9**, 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: **«Παράλληλη στήριξη παιδιών με αναπηρία η/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες για τα σχολικά έτη 2016-2018»,με Κωδικό ΟΠΣ 5001726, στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ήπειρος 2014-2020», στο πλαίσιο του Άξονα Προτεραιότητας 5 «ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ», ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο,** με Δικαιούχο την Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ, Τομέας Παιδείας του ΥΠΠΕΘ και Φορέα Λειτουργίας τη Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης του ΥΠΠΕΘ.
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 σφραγίδατου Διευθυντή της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ΗΠΕΊΡΟΥ) |

***Οδηγίες***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Πόλη  | **2** | Ημερομηνία  | **3** | Ταχυδρομική Διεύθυνση |
| **4** | Όνομα και επώνυμο Δ/ντη/τριας Περ/κης Εκπ/σης Δ/νσης | **5** | Όνομα και επώνυμο αναπληρωτή ΕΕΠ | **6** | Πατρώνυμο αναπληρωτή ΕΕΠ |
| **7** | Ημ/νία έναρξης είναι η ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας του αναπληρωτή ΕΕΠ στην Περιφερειακή Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης | **8** | Συμπληρώνεται η ημερομηνία λήξης που είναι η 21η Ιουνίου για Πρωτοβάθμια Εκπ/ση και 30 Ιουνίου για Δευτεροβάθμια Εκπ/ση καθώς και το έτος | **9** | Ποσό (αριθμ. και ολογράφως), σύμφωνα με την προϋπηρεσία και τα επιδόματα 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.