ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3.1: ΣΧΕΔΙΟ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ή ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (ΠΛΗΡΟΥΣ ΩΡΑΡΙΟΥ) ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ ΚΕΔΔΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2017-2018

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ****ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ** **ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ** | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ****ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ**  |
| **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ****…..……………………………1** | **ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ****ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ** |

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

Στο/η/α/ις ……………………………**2** σήμερα …………………**3** στο γραφείο της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ……………………..……**4** επί της οδού ………………………………………………………**5**, σε εφαρμογή της υπ’ αρ. πρωτ. ……………………………… **6** Υ.Α. μεταξύ

α) αφενός του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων που εκπροσωπείται από το Διευθυντή/τρια της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης …………………………..……**7** ……………………………………………………………**8**, σύμφωνα με την υπ’ αρ. πρωτ. 2641/29-08-2016 ΥΑ, όπως αυτή τροποποιείται και ισχύει, καλούμενου εφεξής για συντομία «πρώτος συμβαλλόμενος»

β) αφετέρου του/της …………………………………………………………**9** του ……………………………**10**, Α.Δ.Τ. …………………….………, Α.Φ.Μ. ……………..………………, Δ.Ο.Υ. ………………………………,**11** κατοίκου ………………………………………………………………………**12**, Εκπαιδευτικού κλάδου ΠΕ/ΤΕ ….………**13**, καλούμενου εφεξής για συντομία «δεύτερος συμβαλλόμενος»

**συμφωνήθηκαν και συνομολογήθηκαν τα ακόλουθα:**

1. Ο πρώτος συμβαλλόμενος προσλαμβάνει το δεύτερο συμβαλλόμενο για την παροχή υποστηρικτικού έργου ειδικότητας ……………………………………….**14** με πλήρες ωράριο στο ΚΕΔΔΥ του νομού που θα τοποθετηθεί, κατ’ εφαρμογή των κείμενων διατάξεων, με απόφαση του Δ/ντή της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης……………………………………………….**15**, η οποία θα αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της παρούσας σύμβασης. Στο ΚΕΔΔΥ τηρείται Παρουσιολόγιο στο οποίο ο δεύτερος συμβαλλόμενος υπογράφει σε ημερήσια βάση.
2. Η διάρκεια της παρούσας Σύμβασης ορίζεται από **16**……… έως 30 Ιουνίου 2017, 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 …………………………………………… ………..………………………………………………**17**, κατ’ αντιστοιχία των μηνιαίων αποδοχών των αναπληρωτών εκπαιδευτικών της αντίστοιχης ειδικότητας (κλάδου ΠΕ/ΤΕ …………**18**) και κατ’ εφαρμογή των κείμενων διατάξεων και το οποίο θα αναπροσαρμόζεται ανάλογα εφόσον υπάρξουν μεταβολές στα στοιχεία που προσδιορίζουν τις μηνιαίες αποδοχές (π.χ. αναγνώριση προϋπηρεσίας, κ.λ.π.), των οποίων οι διοικητικές πράξεις αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της παρούσας.
2. Η παρούσα σύμβαση συνάπτεται στο πλαίσιο της Πράξης **«Ανάπτυξη υποστηρικτικών δομών για την ένταξη και συμπερίληψη στην εκπαίδευση των μαθητών με αναπηρία ή και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σχολικό έτος 2017-18», με Κωδικό ΟΠΣ 5009803,** στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση 2014-2020», που συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) και το Ελληνικό Δημόσιο, με δικαιούχο την Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ Τομέα 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 δύο (2) πρωτότυπα, από τα οποία ο πρώτος συμβαλλόμενος έλαβε ένα (1) και ο δεύτερος συμβαλλόμενος ένα (1).

|  |  |
| --- | --- |
| (Ονοματεπώνυμο, υπογραφή και σφραγίδατου Διευθυντή της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης) | (Ονοματεπώνυμο και υπογραφή Αναπληρωτή Εκπαιδευτικού) |

**Οδηγίες**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Περιφέρεια | **8** | Όνομα και επώνυμο Δ/ντη/τριας Περιφερειακής Διεύθυνσης Εκπαίδευσης | **15** | Περιφέρεια |
| **2** | Πόλη  | **9** | Όνομα και επώνυμο εκπαιδευτικού  | **16** | Ημ/νία έναρξης είναι η ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας του εκπαιδευτικού στη Περιφερειακή Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης  |
| **3** | Ημερομηνία  | **10** | Πατρώνυμο εκπαιδευτικού  | **17** | Ποσό (αριθμ. και ολογράφως), σύμφωνα με την προϋπηρεσία και τα επιδόματα του εκπαιδευτικού\* |
| **4** | Περιφέρεια  | **11** | Α.Δ.Τ., Α.Φ.Μ., Δ.Ο.Υ. εκπαιδευτικού  | **18** | Κωδικός κλάδου ΠΕ/ΤΕ αντίστοιχης ειδικότητας αναπληρωτών εκπαιδευτικών |
| **5** | Ταχυδρομική Διεύθυνση | **12** | Ταχ. δ/νση εκπαιδευτικού  |  |  |
| **6** | Αρ. πρωτ. Υπουργικής Απόφασης Πρόσληψης | **13** | Κωδικός κλάδου που ανήκει ο εκπαιδευτικός. |  |  |
| **7** | Περιφέρεια | **14** | Λεκτικό ειδικότητας  |  |  |

\* 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 ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΛΗΡΟΥΣ ΩΡΑΡΙΟΥ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ/ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ ΚΕΔΔΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2017-2018

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ****ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ** **ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ** | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ****ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ**  |
| **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ****…..……………………………1** | **ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ****ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ** |

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ**

**ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ**

Στο/η/α/ις ……………………………**2** σήμερα …………………**3** στο γραφείο της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ……………………..……**4** επί της οδού ………………………………………………………**5**, μεταξύ:

α) του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων που εκπροσωπείται από το Διευθυντή/τρια της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ……………………**6**  …………………………………………………………**7**

και

β) του/της …………………………………………………………**8** του ……………………………**9**

υπεγράφη σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου στο πλαίσιο της Πράξης: **«Ανάπτυξη υποστηρικτικών δομών για την ένταξη και συμπερίληψη στην εκπαίδευση των μαθητών με αναπηρία ή και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σχολικό έτος 2017-18», με Κωδικό ΟΠΣ 5009803,** στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση 2014-2020», που συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) και το Ελληνικό Δημόσιο, με δικαιούχο την Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ Τομέα Παιδείας του ΥΠΠΕΘ και Φορέα Λειτουργίας τη Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης του ΥΠΠΕΘ.

Η διάρκεια της παρούσας Σύμβασης ορίζεται από …………………………………… έως 30 Ιουνίου 2017. Αντικείμενο της σύμβασης είναι η παροχή υποστηρικτικού έργου ειδικότητας ……………………. **10** με πλήρες ωράριο, στο ΚΕΔΔΥ του νομού που θα τοποθετηθεί σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

|  |  |
| --- | --- |
| (Ονοματεπώνυμο, υπογραφή και σφραγίδατου Διευθυντή της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης) | (Ονοματεπώνυμο και υπογραφή του εκπαιδευτικού) |

***Οδηγίες***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | Περιφέρεια | **6** | Περιφέρεια |
| **2**  | Πόλη | **7** | Όνομα και επώνυμο Δ/ντη/τριας Περιφ.Εκπαίδευσης |
| **3** | Ημερομηνία | **8** | Όνομα και επώνυμο εκπαιδευτικού |
| **4** | Περιφέρεια | **9** | Πατρώνυμο εκπαιδευτικού |
| **5**  | Ταχυδρ.δ/νση | **10** | Κωδικός κλάδου ΠΕ/ΤΕ αντίστοιχης ειδικότητας αναπληρωτών εκπαιδευτικών |

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3.3: ΣΧΕΔΙΟ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΕΠ) ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ ΚΕΔΔΥ (ΠΛΗΡΟΥΣ ΩΡΑΡΙΟΥ) ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2017-2018

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ****ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ,****ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ****-----** | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ****ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ (ΕΚΤ)** |
| **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ & ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ****…..……………………………1** | **ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ****ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ** |

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

Στο/η/α/ις ……………………………**2** σήμερα …………………**3** στο γραφείο της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας & Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ……………………..……**4** επί της οδού ………………………………………………………**5**, σε εφαρμογή της υπ’ αρ. πρωτ. ……………………………… **6** Απόφασης μεταξύ

α) αφενός του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων που εκπροσωπείται από τον Περιφερειακό Διευθυντή/ντρια Πρωτοβάθμιας & Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης …………………………..……**7** ……………………………………………………………**8α**, σύμφωνα με την υπ’ αρ. πρωτ. …/………..**8β** Απόφαση, καλούμενου εφεξής για συντομία «πρώτος συμβαλλόμενος»

β) αφετέρου του/της …………………………………………………………**9** του ……………………………**10**, Α.Δ.Τ. …………………….………, Α.Φ.Μ. ……………..………………, Δ.Ο.Υ. ………………………………,**11** κατοίκου ………………………………………………………………………**12**, Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού κλάδου ………**13**, καλούμενου εφεξής για συντομία «δεύτερος συμβαλλόμενος»

**συμφωνήθηκαν και συνομολογήθηκαν τα ακόλουθα:**

1. Ο πρώτος συμβαλλόμενος προσλαμβάνει το δεύτερο συμβαλλόμενο για την παροχή υποστηρικτικού έργου………………………………………………**14** με πλήρες ωράριο στο ΚΕΔΔΥ του νομού που θα τοποθετηθεί, κατ’ εφαρμογή των κείμενων διατάξεων, με απόφαση του Δ/ντή της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης……………………………………………….**1**, η οποία θα αποτελεί 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 **15**………… έως 30 Ιουνίου 2018, 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 …………………………………………… ………..………………………………………………**16**, 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.
2. Η παρούσα σύμβαση συνάπτεται στο πλαίσιο της Πράξης **«Ανάπτυξη υποστηρικτικών δομών για την ένταξη και συμπερίληψη στην εκπαίδευση των μαθητών με αναπηρία ή και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σχολικό έτος 2017-18», με Κωδικό ΟΠΣ 5009803, στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση 2014-2020»** ΕΣΠΑ 2014-2020, που συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) και το Ελληνικό Δημόσιο, με Δικαιούχο την Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ, Τομέα 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 Περιφερειακού Διευθυντή Εκπαίδευσης) | (Ονοματεπώνυμο και υπογραφή του ΕΕΠ) |

***Οδηγίες***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Περιφέρεια | **7** | Περιφέρεια | **12** | Ταχ. δ/νση του ΕΕΠ |
| **2** | Πόλη | **8α** | Όνομα και επώνυμο Περιφερειακού Δ/ντή ΠΕ/ΔΕ | **13** | Κωδικός Κλάδου που ανήκει το ΕΕΠ  |
| **3** | Ημερομηνία | **8β** | Αρ.πρωτ. Οδηγού Υλοποίησης Πράξης | **14** | Λεκτικό ειδικότητας (Ψυχολόγου, Κοινωνικού Λειτουργού, Λογοθεραπευτή, Εργοθεραπευτή, Παιδοψυχιάτρου ή Παιδιάτρου με εξειδίκευση στην Παιδονευρολογία ή Νευρολόγου με εξειδίκευση στην Παιδονευρολογία, Επαγγελματικού Συμβούλου, Φυσικοθεραπευτή, Σχολικού Νοσηλευτή, Εξειδικευμένου είτε στον Επαγγελματικό Προσανατολισμό των τυφλών είτε στην κινητικότητα, τον προσανατολισμό και τις δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης των τυφλών είτε στην ελληνική νοηματική γλώσσα των κωφών είτε στη γραφή Braille των τυφλών, Μουσικοθεραπευτή) |
| **4** | Περιοχή | **9** | Όνομα και επώνυμο του ΕΕΠ | **15** | Ημ/νία έναρξης είναι η ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας του ΕΕΠ στην Περιφερειακή Δ/νση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης  |
| **5** | Ταχυδρομική Διεύθυνση | **10** | Πατρώνυμο του ΕΕΠ | **16** | Ποσό (αριθμ. και ολογράφως), σύμφωνα με την προϋπηρεσία και τυχόν οικογενειακό επίδομα του ΕΕΠ \* |
| **6** | Αρ. πρωτ. Απόφασης ΠρόσληψηςΤου Περιφερειακού Διευθυντή ΠΕ/ΔΕ | **11** | Α.Δ.Τ., Α.Φ.Μ., Δ.Ο.Υ. του 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 ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΕΠ) ΤΩΝ ΣΜΕΑΕ (ΠΛΗΡΟΥΣ ΩΡΑΡΙΟΥ) ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2017-2018

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ****ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ,****ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ****-----** | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ****ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ (ΕΚΤ)** |
| **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ & ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ****…..……………………………1** | **ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ****ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ** |

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

Στο/η/α/ις ……………………………**2** σήμερα …………………**3** στο γραφείο της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας & Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ……………………..……**4** επί της οδού ………………………………………………………**5**, σε εφαρμογή της υπ’ αρ. πρωτ. ……………………………… **6** Απόφασης μεταξύ

α) αφενός του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων που εκπροσωπείται από τον Περιφερειακό Διευθυντή/ντρια Πρωτοβάθμιας & Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης …………………………..……**7** ……………………………………………………………**8α**, σύμφωνα με την υπ’ αρ. πρωτ. …/………..**8β** Απόφαση, καλούμενου εφεξής για συντομία «πρώτος συμβαλλόμενος»

β) αφετέρου του/της …………………………………………………………**9** του ……………………………**10**, Α.Δ.Τ. …………………….………, Α.Φ.Μ. ……………..………………, Δ.Ο.Υ. ………………………………,**11** κατοίκου ………………………………………………………………………**12**, Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού κλάδου ………**13**, καλούμενου εφεξής για συντομία «δεύτερος συμβαλλόμενος»

**συμφωνήθηκαν και συνομολογήθηκαν τα ακόλουθα:**

1. Ο πρώτος συμβαλλόμενος προσλαμβάνει το δεύτερο συμβαλλόμενο για την παροχή υποστηρικτικού έργου………………………………………………**14** με πλήρες ωράριο για την στελέχωση των ΕΔΕΑΥ του νομού που θα τοποθετηθεί ή θα διατεθεί, κατ’ εφαρμογή των κείμενων διατάξεων, με απόφαση του Δ/ντή της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης……………………………………………….**1**, η οποία θα αποτελεί 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 **15**………… έως **15**……… Ιουνίου 2018, 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 …………………………………………… ………..………………………………………………**16**, 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.
2. Η παρούσα σύμβαση συνάπτεται στο πλαίσιο της Πράξης **«Ανάπτυξη υποστηρικτικών δομών για την ένταξη και συμπερίληψη στην εκπαίδευση των μαθητών με αναπηρία ή και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σχολικό έτος 2017-18», με Κωδικό ΟΠΣ 5009803, στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση 2014-2020»** ΕΣΠΑ 2014-2020, που συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) και το Ελληνικό Δημόσιο, με Δικαιούχο την Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ, Τομέα 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 Περιφερειακού Διευθυντή Εκπαίδευσης) | (Ονοματεπώνυμο και υπογραφή του ΕΕΠ) |

***Οδηγίες***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Περιφέρεια | **7** | Περιφέρεια | **14** | Λεκτικό ειδικότητας (ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, λογοθεραπευτής, εργοθεραπευτής, φυσικοθεραπευτής, παιδοψυχίατρος, σχολικός νοσηλευτής)  |
|  |  | **8α****8β** | Όνομα και επώνυμο Περιφερειακού Δ/ντή ΠΕ/ΔΕΑρ.πρωτ. Οδηγού Υλοποίησης Πράξης | **15** | Ημ/νία έναρξης είναι η ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας του ΕΕΠ στην Περιφερειακή Δ/νση Εκπαίδευσης και ημ/νία λήξης είναι η 21η Ιουνίου για Πρωτοβάθμια Εκπ/ση και η 30η Ιουνίου για Δευτεροβάθμια Εκπ/ση  |
| **2** | Πόλη | **9** | Όνομα και επώνυμο του ΕΕΠ | **16** | Ποσό (αριθμ. και ολογράφως), σύμφωνα με την προϋπηρεσία και τυχόν οικογενειακό επίδομα του ΕΕΠ \* |
| **3** | Ημερομηνία | **10** | Πατρώνυμο του ΕΕΠ |  |  |
| **4****5** | ΠεριοχήΤαχυδρομική Διεύθυνση | **11****12** | Α.Δ.Τ., Α.Φ.Μ., Δ.Ο.Υ. του ΕΕΠΤαχ. δ/νση του ΕΕΠ |  |  |
| **6** | Αρ. πρωτ. Απόφασης ΠρόσληψηςΤου Περιφερειακού Διευθυντή ΠΕ/ΔΕ | **13** | Κωδικός Κλάδου που ανήκει το 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 3.5: ΣΧΕΔΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΕΠ) ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ ΚΕΔΔΥ ΚΑΙ ΣΜΕΑΕ (ΠΛΗΡΟΥΣ ΩΡΑΡΙΟΥ) ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2017-2018

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ****ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ,****ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ****-----** | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ** **ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ (ΕΚΤ)** |
| **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ & ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ****…..……………………………1** | **ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ****ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ** |

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ**

**ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΕΠ) (ΠΛΗΡΟΥΣ) ΩΡΑΡΙΟΥ**

Στο/η/α/ις ……………………………**2** σήμερα …………………**3** στο γραφείο της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας & Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ……………………..……**4** επί της οδού ………………………………………………………**5**, μεταξύ

α) αφενός του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων που εκπροσωπείται από τον Διευθυντή/ντρια της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας & Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ……………………**6**  ……………………………………………………………**7** καλούμενου εφεξής για συντομία «πρώτος συμβαλλόμενος»

β) αφετέρου του/της …………………………………………………………**8** του ……………………………**9** Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού κλάδου ………….. καλούμενου εφεξής για συντομία «δεύτερος συμβαλλόμενος»

συμφωνήθηκαν και συνομολογήθηκαν τα ακόλουθα:

1. Ο πρώτος συμβαλλόμενος προσλαμβάνει το δεύτερο συμβαλλόμενο κλάδου …………… **10**, Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού για την παροχή υποστηρικτικού έργου ………………………… **11**, στο………………….........................................**12**, κατ’ εφαρμογή των κείμενων διατάξεων, με απόφαση ή αποφάσεις του Διευθυντή Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας & Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης …………………………..**13,** η/οι οποία/ες θα αποτελούν αναπόσπαστο στοιχείο της παρούσας σύμβασης**.**
2. Η διάρκεια της παρούσας Σύμβασης ορίζεται από 14………… έως 14……. Ιουνίου 2018
3. Το ύψος των μικτών μηνιαίων αποδοχών ανέρχεται στο ποσό των …………………………………………… ………..………………………………………………**15**.
4. Η παρούσα σύμβαση συνάπτεται στο πλαίσιο στο πλαίσιο της Πράξης **«Ανάπτυξη υποστηρικτικών δομών για την ένταξη και συμπερίληψη στην εκπαίδευση των μαθητών με αναπηρία ή και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σχολικό έτος 2017-18», με Κωδικό ΟΠΣ 5009803, στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση 2014-2020»** ΕΣΠΑ 2014-2020, που συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) και το Ελληνικό Δημόσιο, με Δικαιούχο την Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ, Τομέα 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) | (Ονοματεπώνυμο και υπογραφή του ΕΕΠ) |

***Οδηγίες***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | Περιφέρεια | **8** | Όνομα και επώνυμο ΕΕΠ |
| **2**  | Πόλη | **9** | Πατρώνυμο ΕΕΠ |
| **3** | Ημερομηνία | **10**  | Κωδικός κλάδου ΕΕΠ |
|  |  | **11** | Λεκτικό ειδικότητας ΕΕΠ |
| **4** | Περιφέρεια | **12** | Ονομασία ΚΕΔΔΥ ή σε ΣΜΕΑΕ που θα τοποθετηθεί |
| **5**  | Ταχυδρ.δ/νση | **13**  | Περιφέρεια |
| **6** | Περιφέρεια | **14** | Ημ/νία έναρξης είναι η ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας του αναπληρωτή ΕΕΠ στη Περιφερειακή Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Η ημερομηνία λήξης που είναι η 21η Ιουνίου για Πρωτοβάθμια Εκπ/ση και η 30η Ιουνίου για Δευτεροβάθμια Εκπ/ση |
| **7** | Όνομα και επώνυμο Δ/ντη/τριας Περιφ. Δ/νσης Α/θμιας & Β/θμιας Εκπαίδευσης | **15** | Ποσό (αριθμ. και ολογράφως), σύμφωνα με την προϋπηρεσία και τυχόν οικογενειακό επίδομα του 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.