



Δικαιούχος: Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων-Προαγωγής Υγείας

Διεύθυνση: Πλατεία Εργατικών Κατοικιών, Μαρούσι, 15124

Τηλέφωνο: 210-8067888, 2132038335

Fax: 2106105641, 2132038532

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: info@eddyppy.gr

Ιστοσελίδα: www.eddyppy.gr

Μαρούσι, 19/01/2016

Αρ.Πρωτ: 237

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Για την πρόσληψη προσωπικού (ΠΕ Φαρμακοποιός) με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου για την υλοποίηση της πράξης «Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών πόλεων _Κοινωνικές Δομές Αντιμετώπισης της Φτώχειας στο Δήμο Αμαρουσίου»



ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΔΙΑΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ – ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν.3614/2007, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
2. Την Ανοιχτή πρόσκληση με Κωδικό 55 αριθμ. πρωτ. 2.31716/οικ.6.7591/30-11-2012 ΑΔΑ (Β45ΑΛ-Θ2Δ) της Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης του Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» για υποβολή προτάσεων στον ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΑΞΟΝΑ 4 «Πλήρης ενσωμάτωση του συνόλου του ανθρώπινου δυναμικού σε μια κοινωνία ίσων ευκαιριών» που συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ).
3. Την υπ' αριθμ. πρωτ. 3.4159/6.822/28-02-2013 απόφαση ένταξης της πράξης **«Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων _Κοινωνικές Δομές Αντιμετώπισης της Φτώχειας στο Δήμο Αμαρουσίου»**.
4. Το άρθρο 1 της πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου 8/10/2015 (ΦΕΚ 127, Α')
5. Το άρθρο 49 του Ν. 4351 Βοσκήσιμες γαίες Ελλάδας και άλλες διατάξεις. (ΦΕΚ 164/Α 04.12.2015)
6. Την από 6.11.2015 επιστολή παραίτησης του Χριστόφορου Λαμπρινέα ΠΕ Φαρμακοποιού ο οποίος εργαζόταν στο Κοινωνικό Φαρμακείο του Δήμου.

Ανακοινώνει

7. Την πρόσληψη, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, **ενός (1)** ατόμου για την υλοποίηση του προγράμματος **«Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων _Κοινωνικές Δομές Αντιμετώπισης της Φτώχειας στο Δήμο Αμαρουσίου»** το οποίο χρηματοδοτείται από το εθνικό σκέλος του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έως την 30/06/2016 σύμφωνα με το άρθρο 49 του Ν. 4351 Βοσκήσιμες γαίες Ελλάδας και άλλες διατάξεις. (ΦΕΚ 164/Α 04.12.2015).



Στο πλαίσιο του προγράμματος, θα απασχοληθεί στο Δικαιούχο ο εξής αριθμός ατόμων (βλ. ΠΙΝΑΚΑ Α), με τα αντίστοιχα απαιτούμενα (τυπικά και τυχόν πρόσθετα) προσόντα (βλ. ΠΙΝΑΚΑ Β):

ΠΙΝΑΚΑΣ Α

Κοινωνικές δομές αντιμετώπισης της φτώχειας στο Δήμο Αμαρουσίου – Κοινωνικό Φαρμακείο					
Κωδικός θέσης	Ενέργεια	Τόπος υλοποίησης	Ειδικότητα	Διάρκεια σύμβασης	Αριθμός ατόμων
104	Φαρμακοποιός που θα απασχοληθεί στη δομή του Κοινωνικού Φαρμακείου	Μαρούσι	ΠΕ	Έως 30/06/2016	1

ΠΙΝΑΚΑΣ Β: ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ (ανά κωδικό θέσης)

Κωδικός θέσης	Τίτλος σπουδών και λοιπά απαιτούμενα (τυπικά & τυχόν πρόσθετα) προσόντα
104	<ul style="list-style-type: none"> • Πτυχίο ΑΕΙ στον Τομέα της Φαρμακευτικής • Άδεια άσκησης επαγγέλματος • Ευχέρεια στην επικοινωνία • Πολύ καλή Γνώση της Αγγλικής γλώσσας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι **ωφελοούμενος** της πράξης πρέπει σωρευτικά να πληροί τις παρακάτω προϋποθέσεις συμμετοχής:

- να είναι Έλληνας πολίτης ή πολίτης άλλου κράτους μέλους της Ε.Ε. ή να είναι ομογενής ή μετανάστης με δικαίωμα διαμονής και απασχόλησης στη χώρα μας
- να είναι **άνεργος** με δελτίο ανεργίας σε ισχύ με μόνη εξαίρεση του πτυχιούχου Φαρμακοποιούς που δεν μπορούν να εγγραφούν στα μητρώα του ΟΑΕΔ, οι οποίοι θα πρέπει να βεβαιώνουν με υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/86 ότι είναι άνεργοι, αναφέροντας και το χρονικό διάστημα ανεργίας καθώς και ότι δεν έχουν κάνει έναρξη επιτηδεύματος.
- να μην έχει συμπληρώσει το 30 έτος της ηλικίας του κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ



Η σειρά κατάταξης μεταξύ των υποψηφίων καθορίζεται σύμφωνα με τα ακόλουθα **κριτήρια**, τα οποία μοριοδοτούνται **συνδυαστικά** ως εξής:

Κριτήρια	Περιγραφή	Συντελεστής βαρύτητας
K1*	Κοινωνικά κριτήρια	0,20
K2	Εθελοντική Εμπειρία	0,10
K3	Εργασιακή εμπειρία	0,20
K4	Τυπικά προσόντα	0,20
K5	Χαρακτηριστικά προσωπικότητας	0,25
K6	Εντοπιότητα	0,05

*Παρακάτω στο πίνακα αναλύεται εκτενώς το κριτήριο: **K1 «Κοινωνικά Κριτήρια»**

ΚΡΙΤΗΡΙΟ	ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΡΙΤΗΡΙΟΥ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ
1. Κατάσταση ανέργου	Μακροχρόνια άνεργος (>12 μηνών)	20
	Βραχυχρόνια άνεργος	15
2. Οικογενειακή κατάσταση	Μονογονεϊκή οικογένεια	15
	Έγγαμος/-η και οι δύο σύζυγοι άνεργοι	8
	Με προστατευόμενα μέλη	5 (για κάθε προστατευόμενο μέλος)
3. Οικογενειακό εισόδημα	από 0,00 € έως και 6.000,00 €	15
	από 6.000,01 € έως και 12.000,00 €	10
	από 12.000,01 € έως και 18.000,00 €	8
	από 18.000,01 € έως και 22.000,00 €	6
	από 22.000,01 € και άνω	0
4. Κατάσταση υγείας	ΑμεΑ με ποσοστό αναπηρίας 35% - 50%	6
	ΑμεΑ με ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω	8

K2 «Εθελοντική Εμπειρία»

Εθελοντική Εμπειρία	>1 Χρόνο	10
	<1 Χρόνο	5
	>2 Χρόνια	20

K3 «Επαγγελματική Εμπειρία»

Επαγγελματική Εμπειρία	Συναφή με την θέση	20
	Μη συναφή	10
	Καθόλου	0



Κ4 «Τυπικά Προσόντα»

Τυπικά Προσόντα	Γ1/С1	10
	Γ2/С2	20
	Όχι Γ1/С1 ή Γ2/С2	0
	Συναφές Πτυχίο / Απολυτήριο Λυκείου	20
	Μη συναφές πτυχίο	0
	Πιστοποίηση Η/Υ	20
	Όχι Πιστοποίηση Η/Υ	0

Κ5 «Χαρακτηριστικά Προσωπικότητας»

Χαρακτηριστικά Προσωπικότητας	Στοιχεία προσωπικότητας όπως: ικανότητα επικοινωνίας, οργάνωσης, ανάληψης πρωτοβουλιών, πνεύμα συνεργασίας και ομαδικότητας, ενσυναίσθηση καθώς και κοινωνικής ευαισθησίας απέναντι σε ευπαθείς ομάδες, πολιτισμικές ιδιαιτερότητες κλπ.	0-50
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ:

1. Στη διαδικασία επιλογής ωφελουμένων έχουν δικαίωμα συμμετοχής **περισσότερα από ένα** άνεργα μέλη της ίδιας οικογένειας.
2. Σε περίπτωση που και οι δύο άνεργοι σύζυγοι συμμετέχουν στη διαδικασία επιλογής, τότε **καθένας** από αυτούς μοριοδοτούνται με 8 μονάδες.
3. Υποψήφιος που ανήκει σε μονογονεϊκή οικογένεια ή είναι έγγαμος/-η με σύζυγο άνεργο δηλώνει **και** τον αριθμό των προστατευόμενων μελών (εφόσον υπάρχουν).
4. Η εντοπιότητα καλύπτει ΜΟΝΟ την περιοχή του Δήμου Αμαρουσίου.
5. Η προσωπική συνέντευξη θα εφαρμοστεί και θα μοριοδοτηθεί στους δυνητικά ωφελούμενους που πληρούν τα απαιτούμενα προσόντα (βλ ΠΙΝΑΚΑ Β).

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι υποψήφιοι για την απόδειξη των ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΟΝΤΩΝ (βλ. ΠΙΝΑΚΑ Β) και των ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ που βαθμολογούνται, οφείλουν να προσκομίσουν τα κατά περίπτωση απαιτούμενα δικαιολογητικά όπως αυτά ορίζονται ακολούθως:

1. ΓΕΝΙΚΑ:

- **Αποδεικτικό στοιχείο ταυτότητας** (για τους Έλληνες πολίτες και τους πολίτες άλλου κράτους μέλους της Ε.Ε.).
- **Ταυτότητα ομογενούς** (για τους Έλληνες ομογενείς).
- **Άδεια διαμονής σε ισχύ** (για τους αλλοδαπούς τρίτων χωρών).



2. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ:

Εφόσον για συγκεκριμένες ειδικότητες ορίζονται από την ανακοίνωση απαιτούμενα (τυπικά ή τυχόν πρόσθετα) προσόντα (βλ. ΠΙΝΑΚΑ Β), οι υποψήφιοι οφείλουν να προσκομίσουν:

- **Τίτλο σπουδών** από τον οποίο να προκύπτει η ημερομηνία κτήσης του.
- **Άδεια άσκησης επαγγέλματος** σε ισχύ ή λοιπές βεβαιώσεις ή πιστοποιητικά ή επαγγελματικές ταυτότητες (μόνο για τις ειδικότητες που ορίζει η ανακοίνωση).
- **Γνώση χειρισμού Η/Υ** και η **γνώση ξένων γλωσσών** αν αποτελούν απαιτούμενα σύμφωνα με την ανακοίνωση προσόντα για τις θέσεις απασχόλησης, οι υποψήφιοι οφείλουν να προσκομίσουν τα κατά περίπτωση απαραίτητα δικαιολογητικά.
- Η **εργασιακή εμπειρία** αποτελεί απαιτούμενο σύμφωνα με την ανακοίνωση προσόν για ορισμένες θέσεις απασχόλησης, ανάλογα με την ειδικότητα πρόσληψης (με ή χωρίς άδεια άσκησης επαγγέλματος) οι υποψήφιοι οφείλουν να προσκομίσουν τα κατά περίπτωση (π.χ., μισθωτοί, ελεύθεροι επαγγελματίες, απασχολούμενοι στο δημόσιο κ.ά.) απαραίτητα δικαιολογητικά απόδειξης της ζητούμενης εμπειρίας (π.χ., *βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα, υπεύθυνη δήλωση εμπειρίας κ.λπ*)
- Η **εθελοντική εμπειρία** σε ενέργειες συναφούς αντικειμένου αποτελεί απαιτούμενο σύμφωνα με την ανακοίνωση προσόν για τις θέσεις απασχόλησης, υποψήφιοι οφείλουν να προσκομίσουν τα κατά περίπτωση απαραίτητα δικαιολογητικά απόδειξης της ζητούμενης εμπειρίας (π.χ., *βεβαίωση φορέα, υπεύθυνη δήλωση εμπειρίας κ.λπ*)

3. ΚΡΙΤΗΡΙΑ:

Για το κριτήριο **«Κατάσταση ανέργου»:**

- Δελτίο Ανεργίας σε ισχύ κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης συμμετοχής στη διαδικασία επιλογής.

Για την ειδικότητα των **Φαρμακοποιών**, η οποία δεν εγγράφεται στα Μητρώα των Ανέργων του ΟΑΕΔ θα υποβάλλουν Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία θα δηλώνεται ότι ο υποψήφιος είναι άνεργος και δεν έχει κάνει έναρξη επιτηδεύματος στην αρμόδια ΔΟΥ

Για το κριτήριο **«Οικογενειακή κατάσταση»:**

- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του οικείου δήμου.
- Στην περίπτωση της μονογονεϊκής οικογένειας, οποιοδήποτε πιστοποιητικό δημόσιας αρχής της ημεδαπής ή αλλοδαπής από το οποίο να προκύπτει η ιδιότητα του γονέα μονογονεϊκής οικογένειας (π.χ., πιστοποιητικό από το οποίο να προκύπτει η κατάσταση χηρείας του μονογονέα ή δικαστική απόφαση με την οποία ανατέθηκε η άσκηση της γονικής μέριμνας σε ένα μόνο γονέα κ.λπ.).
- Δελτίο Ανεργίας σε ισχύ του/της συζύγου στην περίπτωση που και οι δύο σύζυγοι είναι άνεργοι.
- Εκτύπωση εκκαθαριστικού σημειώματος ή αντίγραφο αυτού για το οικονομικό έτος 2015, για εισοδήματα δηλαδή που αποκτήθηκαν από 1/01/2014 έως 31/12/2014, προκειμένου για την απόδειξη του αριθμού των προστατευόμενων μελών.

Για το κριτήριο **«Οικογενειακό εισόδημα»:**

- Εκτύπωση εκκαθαριστικού σημειώματος ή αντίγραφο αυτού για το οικονομικό έτος 2015, για εισοδήματα δηλαδή που αποκτήθηκαν από 1/01/2014 έως 31/12/2014 ή
- Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86 ότι δεν υποχρεούται ο ωφελούμενος να υποβάλλει φορολογική δήλωση λόγω εισοδήματος θεωρημένη από την αρμόδια ΔΟΥ.





Για το κριτήριο «Κατάσταση υγείας»:

- Βεβαίωση υγειονομικής επιτροπής σε ισχύ από την οποία να προκύπτει το ποσοστό αναπηρίας (για ανέργους που ανήκουν στην ομάδα ΑμεΑ).

Για το κριτήριο «ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ»:

Βεβαίωση μόνιμου κατοικίας από τον Δήμο Αμαρουσίου

Για το κριτήριο «ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ»:

Βεβαίωση του φορέα στον οποίο οι υποψήφιοι παρείχαν τις υπηρεσίες τους όπου θα αναφέρεται η δράση όπου συμμετείχαν, το χρονικό διάστημα των παρεχόμενων υπηρεσιών καθώς και το είδος των υπηρεσιών

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Διόρθωση ή συμπλήρωση των αιτήσεων, συμπλήρωση τυχόν ελλειπόντων στοιχείων, έστω και συμπληρωματικών ή διευκρινιστικών, επιτρέπεται μόνο μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων συμμετοχής στη διαδικασία επιλογής.
2. Τα απαραίτητα δικαιολογητικά προσκομίζονται σε πρωτότυπα ή επικυρωμένα αντίγραφα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να συμπληρώσουν την αίτηση και να την υποβάλουν, **ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή** ή αυτοπροσώπως στα γραφεία του Δικαιούχου στην ακόλουθη διεύθυνση: **Πλατεία Εργατικών Κατοικιών , 15124 Μαρούσι**, απευθύνοντάς την στο **Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας** τηλ. επικοινωνίας: 210-8067888. Στην περίπτωση ταχυδρομικής αποστολής, το εμπρόθεσμο της αίτησης κρίνεται με βάση την ημερομηνία που φέρει ο φάκελος αποστολής, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση του υποψηφίου.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι δεκαπέντε (15) ημέρες (υπολογιζόμενες ημερολογιακά) και αρχίζει από την επόμενη ημέρα της τελευταίας δημοσίευσης της παρούσας σε τοπικές εφημερίδες ή της ανάρτησής της στα γραφεία του Δικαιούχου, εφόσον η ανάρτηση είναι τυχόν μεταγενέστερη της δημοσίευσης στις εφημερίδες.

Οι υποψήφιοι μπορούν να αναζητήσουν τα **έντυπα των αιτήσεων** για την δράση **«Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων _Κοινωνικές Δομές Αντιμετώπισης της Φτώχειας στο Δήμο Αμαρουσίου»**

1. στα γραφεία του Δικαιούχου στην ανωτέρω διεύθυνση
2. στην ιστοσελίδα του Δικαιούχου (www.eddyppy.gr)
3. στην ιστοσελίδα του Δήμου Αμαρουσίου (www.maroussi.gr)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Δημοσίευση της ανακοίνωσης

Περίληψη της παρούσας ανακοίνωσης θα δημοσιευθεί σε δύο (2) ημερήσιες ή εβδομαδιαίες τοπικές εφημερίδες, κατά προτεραιότητα σε ημερήσια, της περιφερειακής ενότητας ή τομέα, εφόσον εκδίδεται.

Η Ανάρτηση ολόκληρης της ανακοίνωσης θα γίνει:

- ✚ στα γραφεία του Δικαιούχου
- ✚ στο δημοτικό κατάστημα του δήμου Αμαρουσίου



✚ στα κατά τόπους γραφεία του ΟΑΕΔ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Κατάταξη υποψηφίων

Αφού ο Δικαιούχος επεξεργαστεί τις αιτήσεις των υποψηφίων, τους κατατάσσει βάσει των κριτηρίων που ορίζονται στην παρούσα ανακοίνωση (βλ. ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ).

Η **κατάταξη** των υποψηφίων, βάσει της οποίας θα γίνει η **τελική επιλογή** για την πρόσληψη με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου, πραγματοποιείται ως εξής:

1. Η κατάταξη των υποψηφίων γίνεται κατά φθίνουσα σειρά σε ενιαίο πίνακα με βάση τη **συνολική βαθμολογία** που συγκεντρώνουν από τα βαθμολογούμενα **κριτήρια** (*Κατάσταση ανέργου, Οικογενειακή κατάσταση κ.ο.κ.*).
2. Στην περίπτωση **ισοβαθμίας** υποψηφίων στη συνολική βαθμολογία προηγείται αυτός που έχει τις περισσότερες μονάδες στο πρώτο βαθμολογούμενο κριτήριο (*Κατάσταση ανέργου*) και, αν αυτές συμπίπτουν, αυτός που έχει τις περισσότερες μονάδες στο δεύτερο κριτήριο (*Οικογενειακή κατάσταση*) και ούτω καθεξής. Αν εξαντληθούν όλα τα κριτήρια προηγείται ο μεγαλύτερος σε ηλικία και στην περίπτωση που συμπίπτει η ημερομηνία γέννησης η σειρά μεταξύ των ισοβαθμούντων υποψηφίων καθορίζεται με δημόσια κλήρωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: Ανάρτηση πινάκων και υποβολή ενστάσεων

Ο Δικαιούχος μέσα σε διάστημα **πέντε (5) ημερών** από την καταληκτική ημερομηνία υποβολής των αιτήσεων προβαίνει στην αξιολόγησή τους και στη σύνταξη πινάκων αποκλειομένων, κατάταξης και προσληπτέων ωφελουμένων.

Στα γραφεία του Δικαιούχου αναρτώνται σε έντυπη μορφή, πίνακας κατάταξης υποψηφίων κατά φθίνουσα σειρά, πίνακας προσληπτέων και πίνακας απορριπτέων. Οι σχετικοί πίνακες θα αναρτηθούν επίσης σε ηλεκτρονική μορφή στις ιστοσελίδες του Δικαιούχου www.eddyppy.gr

Κατά των πινάκων αυτών επιτρέπεται στους ενδιαφερόμενους η άσκηση ένστασης μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριών (3) εργάσιμων ημερών η οποία αρχίζει από την επόμενη ημέρα της ανάρτησής τους στα γραφεία του Δικαιούχου. Η ένσταση κατατίθεται ή αποστέλλεται με συστημένη επιστολή στα γραφεία του Δικαιούχου Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας (Πλατεία Εργατικών Κατοικιών , 15124 Μαρούσι).



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: Πρόσληψη

Ο Δικαιούχος προσλαμβάνει το προσωπικό με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου εντός **5 ημερών** από την κατάρτιση των πινάκων κατάταξης ωφελουμένων. Ο ωφελούμενος θα απασχοληθεί έως την 30/06/2016 ημερομηνία που λήγει το πρόγραμμα σύμφωνα με το άρθρο 49 παράγραφος 3 του Ν.4351 (ΦΕΚ 164/04-12-2015).

Το κόστος του προσώπου που θα απασχοληθεί, ορίζεται έως 13.600 € μηνιαίως (στο ποσό αυτό συμπεριλαμβάνονται και οι πάσης φύσεως κρατήσεις π.χ. ασφαλιστικές εισφορές, φόροι κλπ).

**Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων –
Προαγωγής Υγείας**

**Σωτήρης Παπασπυρόπουλος
Γενικός Διευθυντής ΕΔΔΥΠΠΥ**

