

Ταχ. Διεύθυνση: Κρέστενα Ηλείας
Τ.Κ. 27055
Τηλέφωνα: 2625 024990 - 2625 024965
ΦΑΞ : 2625 024991
Email: info@anol.gr

Κρέστενα, 11-12-24

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ - ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ:

για την ανάθεση υπηρεσιών εμφυχωτών/συντονιστών εργαστηρίων δημιουργικής απασχόλησης ενηλίκων :

Για την υλοποίηση της ενέργειας «Β2.3 Κοινή δραστηριοποίηση ενηλίκων ατόμων στις ίδιες ομάδες/δραστηριότητες» στο πλαίσιο της Πράξης «ΔΙΕΥΡΥΝΣΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΩΝ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ» με Κωδικό ΟΠΣΑΑ 0030377677 η οποία συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ε.Ε. στο Πρόγραμμα "Αγροτικής Ανάπτυξης της Ελλάδας 2014 -2020" (ΠΑΑ), Μέτρο 19, Υπομέτρο 19.3 - Διατοπική και Διακρατική Συνεργασία.

Αντικείμενο της ανάθεσης είναι :

Ο συντονισμός, κινητοποίηση, εμφύχωση της υλοποίησης των εργαστηρίων δημιουργικής απασχόλησης ενηλίκων στις περιοχές παρεμβάσεων του προγράμματος δηλαδή του Επιταλίου και της Αμαλιάδας Συγκεκριμένα θα υλοποιηθούν

- ένα εργαστήριο ενηλίκων σε κάθε περιοχή, ένα στο Επιτάλιο και ένα στην Αμαλιάδα

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Συμμετοχή μπορούν να υποβάλουν φυσικά πρόσωπα τα οποία πληρούν τις κάτωθι προϋποθέσεις:

Απαραίτητα προσόντα (Αποτελούν κριτήρια αποκλεισμού (on/off) και δεν βαθμολογούνται)

Φυσικά πρόσωπα που διαθέτουν: Αποδεδειγμένη εμπειρία στον συντονισμό/εμφύχωση δράσεων, εργαστηρίων ευάλωτων κοινωνικά ομάδων

Τρόπος απόδειξης της εμπειρίας

- ✓ Προσκόμιση αντιγράφων συμβάσεων από τις οποίες να προκύπτει το ακριβές αντικείμενο της θέσης εργασίας και η αντίστοιχη αποκτηθείσα εμπειρία
- ✓ Ή/και βεβαίωση εργοδότη ή Δημόσιας Αρχής από την οποία να προκύπτει το ακριβές αντικείμενο της θέσης εργασίας, και η αντίστοιχη αποκτηθείσα εμπειρία.

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

Επιπρόσθετα (μοριοδοτούμενα) προσόντα

Θα προτιμηθούν ενδιαφερόμενοι που διαθέτουν αποδεδειγμένη ειδική επαγγελματική εμπειρία στην εκπαίδευση/επιμόρφωση και ιδιαίτερα στην διαπολιτισμική εκπαίδευση, στην επιμόρφωση ενηλίκων με έμφαση στις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες (ΡΟΜΑ).

Η βαθμολόγηση της ειδικής εμπειρίας καθορίζεται ως εξής:

- Μέχρι ένα έτος εμπειρίας 5 βαθμοί
- Από 1-2 έτη εμπειρίας 15 βαθμοί
- Από 2-5 έτη εμπειρίας 25 βαθμοί
- Από 5 έτη εμπειρίας και πάνω 35 βαθμοί

Τρόπος απόδειξης της εμπειρίας

- ✓ Προσκόμιση αντιγράφων συμβάσεων από τις οποίες να προκύπτει το ακριβές αντικείμενο της θέσης εργασίας και η αντίστοιχη αποκτηθείσα εμπειρία
- ✓ Ή/και βεβαίωση εργοδότη ή Δημόσιας Αρχής από την οποία να προκύπτει το ακριβές αντικείμενο της θέσης εργασίας, και η αντίστοιχη αποκτηθείσα εμπειρία.
- ✓ Βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα, από την οποία να προκύπτει η διάρκεια της ασφάλισης

A/A	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΡΙΤΗΡΙΟΥ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ		
1	Αποδεδειγμένη εμπειρία	ON/OFF
ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ/ΜΟΡΙΟΔΟΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ		
2	Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ στο τομέα της εκπαίδευσης/ επιμόρφωσης	20
3	Εμπειρία ειδική	35
4	Συνέντευξη	45

Συνέντευξη: Θα αξιολογηθεί η ικανότητα συνεργασίας και ανάληψης πρωτοβουλιών, η ικανότητα επικοινωνίας έκφρασης και μεταδοτικότητας, η κρίση, αυτοπεποίθηση και άποψη και η εν γένει παρουσία και συμπεριφορά.

ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ- ΑΜΟΙΒΗ

Οι εμπυχωτές/συντονιστές συντονίζουν την έναρξη των εργαστηρίων και παρακολουθούν την υλοποίηση τους που θα έχει ολοκληρωθεί εντός του 1ου εξαμήνου του 2025. Η συνολική αμοιβή για την υποστήριξη του εργαστηρίου της κάθε περιοχής καθορίζεται σε χίλια πεντακόσια ευρώ (1.500,00) συνολικό κόστος με κάθε επιβάρυνση ή/και ΦΠΑ.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

α. Η αξιολόγηση των υποψηφίων θα γίνει από Επιτροπή Αξιολόγησης του Έργου.

β. Η Επιτροπή απορρίπτει τις προτάσεις που έχουν υποβληθεί εκπρόθεσμα, καθώς και τις προτάσεις των υποψηφίων που δεν πληρούν τα απαραίτητα προσόντα για τη συμμετοχή τους στην παρούσα πρόσκληση.

γ. Η Επιτροπή αξιολογεί τους/τις υποψηφίους/ες με βάση τα δικαιολογητικά που υποβάλλονται για την απόδειξη πλήρωσης των κριτηρίων επιλογής.

δ. Οι ενδιαφερόμενοι/ες θα ενημερωθούν τηλεφωνικά για τον χρόνο και τον τρόπο της συνέντευξης. Η μη συμμετοχή του ενδιαφερόμενου στη συνέντευξη είναι λόγος αποκλεισμού.

ε. Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας αξιολόγησης οι υποψήφιοι θα ενημερωθούν μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου για το αποτέλεσμα της διαδικασίας.

Στ) Οι ενδιαφερόμενοι/ες επίσης υποβάλλουν Υπεύθυνη Δήλωση ότι ι) αποδέχονται τους όρους της παρούσας πρόσκλησης και ιι) συμφωνούν για την τήρηση αρχείου προσωπικών δεδομένων τους, στο αρχείο του Έργου για δέκα (10) χρόνια, όπως ορίζεται από τη νομοθεσία περί Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων GDPR/DPO.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Τα φυσικά πρόσωπα που επιθυμούν να συμμετάσχουν στην παρούσα πρόσκληση υποβάλλουν **σε φάκελο κλειστό** συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη την συνημμένη αίτηση, την υπεύθυνη δήλωση και τα αντίστοιχα δικαιολογητικά πλήρωσης κριτηρίων επιλογής ιδιοχείρως ή ταχυδρομικά στα γραφεία της εταιρείας : Αναπτυξιακή Ολυμπίας ΑΑΕ Ο.Τ.Α, Κρέστενα Ηλείας, ΤΚ 27055.

Ο φάκελος εξωτερικά φέρει την ένδειξη «υπηρεσιών εμπυχωτών/συντονιστών εργαστηρίων ενηλίκων» και υποβάλλεται μέχρι την **Παρασκευή 20-12-2024** και ώρα 14:00

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΛΥΜΠΙΑΣ
ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΛΥΜΠΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ - ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΤΑ
ΕΔΡΑ: ΚΡΕΣΤΕΝΑ ΗΛΕΙΑΣ - Τ.Κ. 270 55
Α.Φ.Μ. 094091290 - Τ.Κ. ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ
ΑΡ.Μ.Α.Ε. 27813/23/Β/97/03
Τηλ.: 2625024990, e-mail: anol@otenet.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ :

Προς την ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΟΛΥΜΠΙΑΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ Α.Ε. Ο.Τ.Α.

Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την ανάθεση υπηρεσιών διαμεσολαβητών εργαστηρίων δημιουργικής απασχόλησης παιδιών και ενηλίκων

Πριν από τη συμπλήρωση του παρόντος, παρακαλείσθε να μελετήσετε το τεύχος της παρούσας ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ. Η υποβολή της συμμετοχής σας σημαίνει αποδοχή αυτής

1. Προσωπικά στοιχεία

Επώνυμο :

Όνομα :

Όνομα πατρός :

2. Στοιχεία κατοικίας

Οδός και αριθμός :

Πόλη :

Ταχυδρομικός κώδικας :

Αριθμός τηλεφώνου οικίας : Κινητό :

Αριθμός τηλεφώνου εργασίας :

E-mail :

3. Ημερομηνία γέννησης :

4. Υπηκοότητα :

5. Στρατιωτική θητεία : Απαλλαγή :

☐

Εκπληρωμένη :

☐

6. Οικογενειακή κατάσταση :

Άγαμος

☐

Έγγαμος

☐

Αρ. τέκνων

☐

Διαζευγμένος

☐

Αρ. τέκνων

☐



Υπεύθυνη Δήλωση

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΟΛΥΜΠΙΑΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΑΕ ΟΤΑ (ΑΝ.ΟΛ. Α.Ε.)						
Ο – Η Όνομα				Επώνυμο			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθμός:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

α)αποδέχομαι τους όρους της παρούσας πρόσκλησης

- β) συμφωνώ για την τήρηση αρχείου προσωπικών δεδομένων τους, στο αρχείο του Έργου για δέκα (10) χρόνια, όπως ορίζεται από τη νομοθεσία περί Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων GDPR/DPO..
- γ) όλα τα στοιχεία που έχω δηλώσει είναι ακριβή και αληθή

Ημερομηνία:/...../ 2024

Ο/Η Δηλών/ούσα

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
- (2) Αναγράφεται ολογράφως.
- (3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
- (4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ					
Όνομα					
Επώνυμο					
Πατρώνυμο					
Ημερομηνία γέννησης					
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας					
Διεύθυνση					
Τηλέφωνο					
Τίτλος σπουδών					
Άδεια άσκησης επαγγέλματος	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Αν ΝΑΙ, έτος απόκτησης		
ΣΠΟΥΔΕΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ					
A/A	Εκπαιδευτικό ίδρυμα (ονομασία, πόλη, χώρα)	Διάρκεια σπουδών από έως (μήνας & έτος)	Τίτλος πτυχίου ή διπλώματος	Ημερομηνία χορήγησης	Βαθμολογία

ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ (συμπληρώνεται από τον υποψήφιο και αν δεν επαρκεί μπορεί να χρησιμοποιηθεί και δεύτερο έντυπο – Επισυνάψτε αποδεικτικά προϋπηρεσίας)						
Α/Α	Από	Έως	Μήνες Απασχόλησης	Φορέας Απασχόλησης - Εργοδότης	Κατηγορία Φορέα ⁽¹⁾	Αντικείμενο Απασχόλησης (θέση – υπευθυνότητα/καθήκοντα)
1. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ						
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
ΣΥΝΟΛΟ						
2. ΕΙΔΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ						
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
ΣΥΝΟΛΟ						

(1) Συμπληρώνεται κατά περίπτωση με (Ι) ή (Δ) ή (Ε). Όπου :

Ι : Ιδιωτικός τομέας. (Φυσικά πρόσωπα ή Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου).

Δ : Δημόσιος τομέας. (Υπηρεσίες του Δημοσίου, ΝΠΔΔ ή ΟΤΑ α' και β' βαθμού ή ΝΠΙΔ του δημοσίου τομέα της παρ. 1 του άρθρου 14 του Ν.2190/1994, όπως ισχύει ή Φορείς της παρ. 3 άρθ. 1 του Ν. 2527/1997).

Ε : Ελεύθερος επαγγελματίας.