ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2023-2024

Οι αναπληρωτές οφείλουν να προσκομίσουν τα κάτωθι δικαιολογητικά στο σχολείο τοποθέτησης μέσα σε ΦΑΚΕΛΟ Α4 με λάστιχο (γράφοντας το ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ – ΚΛΑΔΟ – ΕΡΓΟ ΕΣΠΑ).

1. **Φωτοαντίγραφο πτυχίου** (σε περίπτωση ξενόγλωσσου πτυχίου να προσκομισθούν μετάφραση, αναγνώριση ΔΟΑΤΑΠ και απολυτήριο ελληνικού Λυκείου).
2. **Φωτοαντίγραφο μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος** που θα συνοδεύεται **με αίτηση αναγνώριση συνάφειας μεταπτυχιακού**. Σε περίπτωση ξενόγλωσσου μεταπτυχιακού ή διδακτορικού απαιτείται επίσημη μετάφραση, αναγνώριση από ΔΟΑΤΑΠ και αναλυτική βαθμολογία).
3. **Σεμινάριο Ειδικής Αγωγής 400 ωρών** (αν υπάρχει και **μόνο** σε περίπτωση πρόσληψης από τον πίνακα Ειδικής Αγωγής).
4. Φωτοαντίγραφο **αστυνομικής ταυτότητας.**
5. Φωτοαντίγραφο αποδεικτικού **α) ΑΦΜ** (όχι εκκαθαριστικό), **β)** εντύπου που να αναγράφεται το **Α.Μ.Κ.Α, γ)** εντύπου που να αναγράφεται το **ΑΜ/ΙΚΑ_ΕΦΚΑ.**
6. Φωτοαντίγραφο της **πρώτης σελίδας του βιβλιαρίου της ΕΘΝΙΚΗΣ τράπεζας (υποχρεωτικά) όπου θα αναγράφεται καθαρά το IBAN** με πρώτο δικαιούχο τον/την αναπληρωτή/τρια εκπαιδευτικό.
7. **Πρόσφατες ιατρικές βεβαιώσεις (**από **παθολόγο** και **ψυχίατρο**, ιδιώτη ή δημοσίου νοσοκομείου στις οποίες να πιστοποιείται η υγεία και η φυσική καταλληλότητα των υποψηφίων υπαλλήλων να ασκήσουν διδακτικά καθήκοντα).
8. **Πιστοποιητικό Στρατολογικής κατάστασης τύπου Α' για τους άρρενες** (αναζητείται αυτεπάγγελτα με γνωστοποίηση ΑΣΜ στην υπηρεσία μας ή μέσω της εφαρμογής gov.gr με κωδικούς taxisnet και αποστολή στην υπηρεσία μας).
9. **Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης/Σύμφωνο Συμβίωσης:** (μόνο για έγγαμους ή/και με τέκνα). Σε περίπτωση **τέκνου σπουδάζοντος** άνω των 18 ετών και έως 24ετών ή **υπηρετούντος τη στρατιωτική θητεία** απαιτούνται και οι αντίστοιχες βεβαιώσεις φοίτησης ή υπηρέτησης**.**
10. Φωτοαντίγραφα των **Βεβαιώσεων Προϋπηρεσίας** για κάθε σχολικό έτος. Για την **αναγνώριση προϋπηρεσίας** ο/η εκπαιδευτικός συμπληρώνει τη **σχετική αίτηση** επισυνάπτοντας τα φωτοαντίγραφα βεβαιώσεων προϋπηρεσίας (όχι συγκεντρωτικά από ΟΠΣΥΔ). Επισημαίνουμε ότι δεν θα προβαίνουμε στην αναγνώριση προϋπηρεσιών, χωρίς τις βεβαιώσεις.

11. Για την αναγνώριση προϋπηρεσίας από **Δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ. Ν.Π.Ι.Δ και Ιδιωτικά σχολεία** υποχρεούνται να προσκομίσουν Βεβαίωση του φορέα απασχόλησης στην οποία θα αναφέρεται: α) η απόφαση πρόσληψης και απόλυσης, β) η ιδιότητα της απασχόλησης, γ) η σχέση εργασίας, το ωράριο, το υποχρεωτικό ωράριο καθώς και η διάρκεια της προϋπηρεσίας, δ) η νομική μορφή του φορέα απασχόλησης καθώς και αν υπάγεται στο πεδίο εφαρμογής της Παραγράφου 1 του άρθρου 7 του Ν.4354/2015. **Οι συμβάσεις έργου δεν αναγνωρίζονται βάση του Ν.4354/2015**.

12. **Βεβαίωση ενσήμων.** Η Εκτύπωση των ενσήμων γίνεται ως εξής: **(**https://www.efka.gov.gr/ Από το πεδίο «**ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ Ασφαλισμένους**» επιλέγουμε «**Ατομικός Λογαριασμός Ασφάλισης Μισθωτών**») ΑΠΟ 01/01/2002 ΕΩΣ 31/08/2023, ΣΕ ΜΟΡΦΗ PDF.

13. **Βεβαίωση απογραφής ασφαλισμένου:** Είσοδος στη σελίδα **(**http://www.efka.gov.gr ➔ επιλέγουμε κατηγορία <<**μισθωτοί**>> //βεβαίωση απογραφής →σύνδεση με κωδικούς taxisnet →εκτύπωση βεβαίωση απογραφής.

14. Σε περίπτωση που ο/η αναπληρωτής/τρια ανήκει σε **ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ** (ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, μεσογειακή αναιμία, σκλήρυνση κατά πλάκας) προσκομίζει στην υπηρεσία και την σχετική **ιατρική γνωμάτευση** που την πιστοποιεί ή το πιστοποιητικό **ΚΕΠΑ**.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Δελτίο απογραφής αναπληρωτή , Πράξη ανάληψης υπηρεσίας, Αιτήσεις για Αναγνώριση Προϋπηρεσίας, Αιτήσεις για αναγνώριση συνάφειας Μεταπτυχιακού , Υπεύθυνες Δηλώσεις που απαιτούνται, κλπ μπορείτε να τις αναζητήσετε και να κάνετε λήψη ακολουθώντας την εξής διαδρομή: https://dipe.fth.sch.gr ➔ επιλέγουμε κατηγορία **ΕΝΤΥΠΑ ➔ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ ➔ ΧΡΗΣΙΜΑ ΕΝΤΥΠΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ ΕΚΠ/ΚΩΝ ➔ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ ΕΣΠΑ ΚΑΙ ΠΔΕ.**

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Παρακαλούνται να ενημερώσουν το Τμήμα ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ

Οι αναπληρώτριες εκπαιδευτικοί (πλήρους και μειωμένου ωραρίου) που:

- βρίσκονται σε περίοδο **κύησης ή λοχείας,**

- είναι **μητέρες** α) έχουν παιδί ηλικίας έως 2 ετών και επιθυμούν να κάνουν **χρήση μειωμένου διδακτικού ωραρίου** (απαραίτητη η βεβαίωση από την υπηρεσία του συζύγου για μη χρήση άδειας ανατροφής τέκνου ή μειωμένου ωραρίου) **κατά δυο** ώρες την εβδομάδα (από το διδακτικό ωράριο που αναφέρεται στη σύμβαση), β) δικαιούνται μειωμένες εισφορές στο ΙΚΑ για ένα χρόνο μετά το πέρας της λοχείας τους,
- έχουν **συνολική διδακτική προϋπηρεσία** (πραγματικός χρόνος και όχι σχολικά έτη**) άνω των 10 ετών**

Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπ/σης Φθιώτιδας

ΤΜΗΜΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ

Τηλ.: 2231352726 & 2231352727

e-mail: espadipefth@sch.gr