**Δικαιολογητικά πρόσληψης αναπληρωτών/τριών εκπαιδευτικών**

**& μελών ΕΕΠ-ΕΒΠ:**

**ΑΜΕΣΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ:**

η αυθημερόν αποστολή με e-mail στο anaplirotes\_prosopiko@sch.gr

του Δελτίου Απογραφής σας

**ή της Υπεύθυνης Δήλωσης μη αποδοχής θέσης**.

1. Δελτίο Απογραφής Αναπληρωτή όπως επισυνάπτεται (προσκομίζετε το πρωτότυπο μαζί με τα υπόλοιπα δικαιολογητικά)
2. Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας
3. Φωτοαντίγραφο Πτυχίου (σε περίπτωση ξενόγλωσσου τίτλου απαιτείται μετάφραση, αναγνώριση ΔΟΑΤΑΠ και Απολυτήριο Λυκείου)
4. Φωτοαντίγραφο Παιδαγωγικής Επάρκειας (όπου απαιτείται)
5. Για τα μέλη ΕΕΠ άδεια άσκησης επαγγέλματος
6. Δικαιολογητικό-προσόν ένταξης στην Ειδική Αγωγή (όπου απαιτείται)
7. Φωτοαντίγραφο ΑΜΚΑ
8. Φωτοαντίγραφο Αριθμού Μητρώου Ασφαλισμένου ΙΚΑ (ΑΜΑ)
9. Φωτοαντίγραφο του ΑΦΜ
10. **Γνωμάτευση -του τελευταίου τριμήνου- παθολόγου ή γενικού ιατρού**, είτε του δημοσίου είτε ιδιώτη, η οποία να πιστοποιεί την υγεία του εκπαιδευτικού και την ικανότητα να ασκήσει διδακτικά καθήκοντα. [Εάν είναι χειρόγραφη, **απαιτείται η πρωτότυπη**. Εάν είναι άυλης μορφής, γίνεται δεκτό και το αντίγραφό της.]
11. **Γνωμάτευση -του τελευταίου τριμήνου- ψυχιάτρου**, είτε του δημοσίου είτε ιδιώτη, η οποία να πιστοποιεί την υγεία του εκπαιδευτικού και την ικανότητα να ασκήσει διδακτικά καθήκοντα. [Εάν είναι χειρόγραφη, **απαιτείται η πρωτότυπη**. Εάν είναι άυλης μορφής, γίνεται δεκτό και το αντίγραφό της.]

***Οι ιατρικές γνωματεύσεις προσκομίζονται ΑΜΕΣΑ, γιατί απαιτούνται πριν την πρώτη μισθοδοσία.***

1. Υπεύθυνη δήλωση ν.1599/1986 όπως επισυνάπτεται. **ΠΡΟΣΟΧΗ!** **Οι άρρενες ενδιαφερόμενοι να μην παραλείψουν να συμπληρώσουν τον Αριθμό Στρατολογικού Μητρώου τους στο τέλος της δήλωσης**.
2. Φωτοαντίγραφο της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου οποιασδήποτε Τράπεζας όπου θα αναγράφεται **ευκρινώς** το IBAN του λογαριασμού με πρώτο δικαιούχο τον/την αναπληρωτή/τρια.
3. Σε περίπτωση τέκνου άνω των 18 και κάτω των 25 ετών, σπουδάζοντος ή υπηρετούντος τη στρατιωτική του θητεία, απαιτούνται οι αντίστοιχες βεβαιώσεις φοίτησης ή υπηρέτησης.
4. Σε περίπτωση ύπαρξης Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού τίτλου, αίτηση αναγνώρισης με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά προς το ΠΥΣΔΕ (για τους εκπαιδευτικούς) για μισθολογική εξέλιξη, **πρωτοκολλημένη από το σχολείο την ημέρα που θα γίνει η ανάληψη υπηρεσίας, καθώς η αναγνώριση της συνάφειας από το ΠΥΣΔΕ ανατρέχει στην ημερομηνία της αίτησης** [επισυνάπτεται το έντυπο αίτησης].

Οι εκπαιδευτικοί της ΕΑΕ που κατέχουν μεταπτυχιακό/διδακτορικό τίτλο στην Ειδική Αγωγή και έχουν προσληφθεί στην Ειδική Αγωγή από τον **πίνακα Β** δεν οφείλουν να υποβάλουν σχετική αίτηση αναγνώρισης για συνάφεια· το στοιχείο της συνάφειας του τίτλου αυτών των εκπαιδευτικών είναι ήδη καταχωρισμένο στο ΟΠΣΥΔ, ως εκ τούτου, η αντίστοιχη μισθολογική εξέλιξή τους γίνεται αυτόματα.

**Τα μέλη ΕΕΠ-ΕΒΠ** υποβάλλουν σχετική αίτηση με τα απαραίτητα δικαιολογητικά απευθείας προς το **ΠΥΣΕΕΠ της Περιφερειακής Διεύθυνσης Εκπαίδευσης Κεντρικής Μακεδονίας** (mail@kmaked.pde.sch.gr / kmakedpde@sch.gr).

1. Αίτηση-Υπεύθυνη Δήλωση για αναγνώριση προϋπηρεσίας (όπου θα αναγράφονται για όλες τις προϋπηρεσίες τα χρονικά διαστήματα υπηρέτησης και η Διεύθυνση Εκπαίδευσης ή ο φορέας όπου προσφέρθηκε η υπηρεσία) **πρωτοκολλημένη από το σχολείο την ημέρα που θα γίνει η ανάληψη υπηρεσίας. Η αναγνώριση της προϋπηρεσίας ανατρέχει στην ημερομηνία της αίτησης** [επισυνάπτεται το έντυπο αίτησης].

**Τα μέλη ΕΕΠ-ΕΒΠ** υποβάλλουν σχετική αίτηση με τα απαραίτητα δικαιολογητικά απευθείας προς το **ΠΥΣΕΕΠ της Περιφερειακής Διεύθυνσης Εκπαίδευσης Κεντρικής Μακεδονίας** (mail@kmaked.pde.sch.gr / kmakedpde@sch.gr)

Για τις προϋπηρεσίες σε Α/θμια και Β/θμια εκπαίδευση προσκομίζεται η συγκεντρωτική βεβαίωση προϋπηρεσίας από το ΟΠΣΥΔ **και η βεβαίωση προϋπηρεσίας του διδακτικού έτους 2022-2023**, καθώς η σχετική καταχώριση στο ΟΠΣΥΔ αφορά την προϋπηρεσία μόνο μέχρι τις **31-03-2023.**

Για τις προϋπηρεσίες σε Δημόσιο, ΟΤΑ, ΝΠΔΔ, ΝΠΙΔ, ΔΕΚΟ με σχέση εξαρτημένης εργασίας δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου αορίστου ή ορισμένου χρόνου (αποκλειομένων σε κάθε περίπτωση των συμβάσεων μίσθωσης έργου), απαιτούνται για την αναγνώρισή τους τα εξής:

α΄) **Βεβαίωση από το φορέα απασχόλησης**, όπου θα αναφέρονται:

* οι αποφάσεις πρόσληψης και απόλυσης,
* η ιδιότητα με την οποία υπηρετήσατε,
* η σχέση εργασίας,
* το ωράριο εργασίας (πλήρες ή μειωμένο),
* το υποχρεωτικό πλήρες ωράριο (σε περίπτωση εργασίας με μειωμένο ωράριο),
* η διάρκεια των προϋπηρεσιών αυτών,
* η νομική μορφή του φορέα απασχόλησης, καθώς και εάν υπάγεται στο πεδίο εφαρμογής της παρ. 1 του άρθρου 7 του ν. 4354/2015.

β΄) **Σύμβαση εργασίας** με τον φορέα για τη σχετική προϋπηρεσία.

γ΄) **Τα σχετικά ένσημα** σε φωτοτυπία ή βεβαιώσεις ασφαλιστικού φορέα για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα κατά το οποίο προσφέρθηκε η προϋπηρεσία.

***Η υποβολή ολοκληρωμένης αίτησης για την αναγνώριση της προϋπηρεσίας σας (με όλα τα απαιτούμενα έγγραφα) συμβάλλει στην ταχύτερη διεκπεραίωση του αιτήματός σας.***

**Επισήμανση:**

Η αποδοχή της σύναψης ψηφιακής σύμβασης στο anaplirotes.gov.gr πραγματοποιείται από τους αναπληρωτές **μέχρι τις 14:45 της ίδια ημέρας** που παρουσιάζονται στα σχολεία. Σε διαφορετική περίπτωση, δεν διασφαλίζεται η ανάληψη υπηρεσίας του αναπληρωτή τη συγκεκριμένη ημέρα. Μετά την αποδοχή της σύμβασης οι αναπληρωτές οφείλουν **να αποθηκεύσουν και να εκτυπώσουν τη σύμβασή τους**.