*Οι αναπληρωτές κατά την πρόσληψή τους υποχρεούνται να προσκομίσουν τα παρακάτω δικαιολογητικά* ***σε ηλεκτρονική μορφή*** *με το κάθε αρχείο* ***ξεχωριστά (π.χ πτυχίο, ΑΔΤ, Βεβαίωση προϋπηρεσίας έτους ….., ) και με το ονοματεπώνυμο τους*** *στον Δ/ντή-Προϊστάμενο της Σχ. Μονάδας τοποθέτησής τους, τα οποία είναι απαραίτητα για τον φάκελο τους:*

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ που προσκομίζονται ηλεκτρονικά στη σχολική μονάδα**

1. **Αντίγραφο δελτίου αστυνομικής Ταυτότητας. (ονομασία αρχείου: ΑΔΤ\_Ονοματεπώνυμο αναπληρωτή)**
2. **Αποδεικτικό ΑΦΜ και ΔΟΥ. (ονομασία αρχείου: ΑΦΜ\_Ονοματεπώνυμο αναπληρωτή)**
3. **Αποδεικτικό ΑΜΚΑ. (ονομασία αρχείου: ΑΜΚΑ\_Ονοματεπώνυμο αναπληρωτή)**
4. **Αποδεικτικό ΑΜΑ** (Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου στο ΙΚΑ)ή και άλλου ταμείου ασφάλισης  (π.χ. OAEE/ ΤΣΜΕΔΕ). **(ονομασία αρχείου: ΑΜΑ\_Ονοματεπώνυμο αναπληρωτή)**
5. **Αποδεικτικό αριθμού λογαριασμού τράπεζας,** όπου θα αναγράφεται o **ΙΒΑΝ .**

Πρώτος δικαιούχος στο λογαριασμό πρέπει να είναι ο προσλαμβανόμενος αναπληρωτής.

1. **Πρωτότυπες Γνωματεύσεις**

**α)παθολόγου ή γενικού ιατρού και**

**β)ψυχιάτρου,**

είτε δημόσιου φορέα υγείας είτε ιδιωτών ιατρών, στις οποίες να πιστοποιείται η υγεία και η φυσική καταλληλότητα των υποψήφιων υπαλλήλων να ασκήσουν διδακτικά καθήκοντα.

Οι γνωματεύσεις πρέπει να είναι **πρόσφατες.** Δε γίνονται δεκτές γνωματεύσεις που χρησιμοποιήθηκαν το προηγούμενο σχολικό έτος. Οι αναπληρωτές είναι υποχρεωμένοι να τις προσκομίσουν κατά την ημέρα πρόσληψης τους. Σε περίπτωση που δεν προσκομίσουν τα προαναφερόμενα δικαιολογητικά θα πρέπει να συμπληρώσουν και να υπογράψουν Υ.Δ στην οποία θα δηλώνουν πως οφείλουν να προσκομίσουν τις αντίστοιχες γνωματεύσεις. Σε αντίθετη περίπτωση δε θα πραγματοποιηθεί η μισθοδοσία τους.

1. **Φωτοαντίγραφο του πτυχίου,** όπου αναγράφεται η ημερομηνία κτήσης και η γενική αριθμητική βαθμολογία. Σε περίπτωση ξενόγλωσσου πτυχίου χρειάζεται μετάφραση, αναγνώριση του Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π./ΔΙ.Κ.Α.Τ.Σ.Α. και απολυτήριο Ελληνικού Λυκείου ως αποδεικτικό Ελληνομάθειας.
2. **Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης**(τελευταίου τριμήνου) για τους έγγαμους και/ή γονείς ενός ή περισσότερων τέκνων.

Στην περίπτωση ύπαρξης ανήλικων ή σπουδαζόντων τέκνων (άνω των 18 και έως 24 ετών), ο αναπληρωτής συμπληρώνει τη σχετική αίτηση για χορήγηση **οικογενειακού επιδόματος** και προσκομίζει βεβαίωση φοίτησης. **(ονομασία αρχείου: Πιστοποιητικό οικ. κατάστασης\_Ονοματεπώνυμο αναπληρωτή)**

1. **Φωτοαντίγραφο του μεταπτυχιακού ή και διδακτορικού τίτλου,** όπου αναγράφεται η ημερομηνία κτήσης και η γενική αριθμητική βαθμολογία.

Προσκομίζεται επιπλέον και αναλυτική βαθμολογία.

Στην περίπτωση κατοχής τίτλου από εκπαιδευτικό ίδρυμα του εξωτερικού ο εκπαιδευτικός πρέπει να προσκομίσει και την αναγνώριση από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π./ΔΙ.Κ.Α.Τ.Σ.Α.

**Η αναγνώριση συνάφειας μεταπτυχιακού/διδακτορικού τίτλου σπουδών, γίνεται μετά από αίτηση του αναπληρωτή που προσκομίζεται, πρωτοκολλείται στην κύρια σχολική μονάδα τοποθέτησης. Στη συνέχεια αναρτάται πρωτοκολλημένη στην πλατφόρμα INVOICES και αποστέλλεται ταχυδρομικά εντός 10ημέρου από την ημερομηνία ανάληψης στη ΔΠΕ συνοδευόμενη από αντίστοιχα δικαιολογητικά προκειμένου να γίνει ο έλεγχος γνησιότητας.**

Η αναγνώριση συνάφειας δεν αφορά αναπληρωτές που η κατοχή του τίτλου είναι προϋπόθεση για την πρόσληψη.

1. **Βεβαιώσεις Προϋπηρεσίας: προσκομίζονται σε ενιαίο αρχείο pdf (ονομασία αρχείου: Προϋπηρεσίες\_Ονοματεπώνυμο αναπληρωτή)**

**Ο αναπληρωτής συμπληρώνει τη σχετική αίτηση για αναγνώριση προϋπηρεσίας που πρωτοκολλείται από την σχολική μονάδα κύριας τοποθέτησης, αναρτάται πρωτοκολλημένη στην πλατφόρμα INVOICES και αποστέλλεται ταχυδρομικά στη ΔΠΕ με τα δικαιολογητικά προκειμένου να γίνει ο έλεγχος γνησιότητας.**

1. **Ένσημα ΙΚΑ (** πρωτότυπα ή φωτοτυπία). **(ονομασία αρχείου: Ένσημα\_Ονοματεπώνυμο αναπληρωτή)**
2. **Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης** (για τους άνδρες το οποίο θα πρέπει να εκδοθεί από το GOV).

 Προσοχή, όχι απολυτήριο στρατού! **(ονομασία αρχείου: Στρατ. Κατάσταση\_Ονοματεπώνυμο αναπληρωτή)**

1. Σε περίπτωση που ο αναπληρωτής/τρια ανήκει σε ειδική κατηγορία ( ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, μεσογειακή αναιμία, σκλήρυνση κατά πλάκας), προσκομίζει **πιστοποιητικό Α/θμιας Υγειονομικής Επιτροπής από ΚΕ.Π.Α.**). **(ονομασία αρχείου: ΚΕΠΑ\_Ονοματεπώνυμο αναπληρωτή)**
2. **Δελτίο Απογραφής με τα στοιχεία σας, προσεκτικά συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο.**
3. Προς επιτάχυνση των διαδικασιών πρόσληψης και διευκόλυνσης της Υπηρεσίας μας,  
   παρακαλούμε για την έκδοση αντίγραφου ποινικού μητρώου από την διεύθυνση:  
   <https://www.gov.gr/ipiresies/dikaiosune/poiniko-metroo/antigrapho-poinikou-metroou> (με  
   κωδικούς taxis).
4. Παρακαλούμε η επικοινωνία με το Τμήμα ΕΣΠΑ να γίνεται αποκλειστικά μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην ηλεκτρονική διεύθυνση [espa@dipe.chal.sch.gr](mailto:espa@dipe.chal.sch.gr)