

**ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ  
ΟΚΑΝΑ**

**Αβέρωφ 21, Αθήνα 104 33**  
**Τηλ.: 210-8898200**  
**Fax: 210-8253760**  
**E-mail: [okana@okana.gr](mailto:okana@okana.gr)**

Αθήνα, 20.09.12

**Αρ. Αποφ. 553**

**Γενική Διεύθυνση  
Δ/νση Οικονομικών & Διοικητικών Υπηρεσιών**

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
  - α) του Ν.2161/93 ( ΦΕΚ τ.Α´119/26-07-1993), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει σήμερα,
  - β) του Ν.3459/2006 «Κώδικας Νόμων για τα Ναρκωτικά (ΚΝΝ)» (ΦΕΚ τ.Α´103/25-05-2006), όπως ισχύει σήμερα.
2. Το άρθρο 40, παρ.10 του Ν. 4025/2011 (ΦΕΚ τ.Α´ αρ.228/02.11.2011).
3. Την υπ´αριθμ. ΔΥΓ6/ΓΠ.123148/09.11.2011 απόφαση του Υπουργού Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΕΚ τ.Β´ αρ.2773/02.12.2011).
4. Το άρθρο 41, παρ.1, του Ν.4058/2012 (ΦΕΚ τ.Α´αρ.63/22.03.2012).
5. Την απόφαση του θέματος 6 της 40ης /24.05.2012 συνεδρίασης του Δ.Σ. του Οργανισμού.
6. Την απόφαση του θέματος 4 της 43<sup>ης</sup> /02.07.2012 συνεδρίασης του Δ.Σ. του Οργανισμού.
7. Τις ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία των Μονάδων και Υπηρεσιών του Οργανισμού.
8. Τη συνολική δαπάνη που θα βαρύνει τις πιστώσεις του Οργανισμού.

Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) για την κάλυψη των αναγκών του σε προσωπικό και για την προσήκουσα λειτουργία του και των Θεραπευτικών Μονάδων του, ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με **Ιατρό Ψυχίατρο Π.Ε. ή Ιατρό Παθολόγο Π.Ε. ή Γενικό Ιατρό Π.Ε.**, υπό καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του/της και ως ακολούθως:

- **Λαμία**

Ένας (1) Ιατρός Ψυχίατρος Π.Ε.\* ή Ιατρός Παθολόγος Π.Ε.\* ή Γενικός Ιατρός Π.Ε.\*

## ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

Οι ενδιαφερόμενοι για συνεργασία πρέπει:

I. Να είναι Έλληνες πολίτες

Για όσους έχουν αποκτήσει την ελληνική ιθαγένεια με πολιτογράφηση πρέπει να έχει παρέλθει ένα (1) τουλάχιστον έτος από την απόκτησή της, μέχρι την ημερομηνία λήξεως της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων.

Εξαίρεση: Δικαιούνται να εκδηλώσουν ενδιαφέρον και πολίτες των λοιπών Κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Για τους πολίτες αυτούς απαιτείται η γνώση της Ελληνικής γλώσσας σε βαθμό επαρκή για την άσκηση των καθηκόντων του οικείου κλάδου, η οποία αποδεικνύεται με πιστοποιητικό ελληνομάθειας (Ν. 2413/1996 άρθρο 10 παρ.1) που χορηγείται από το Κέντρο Ελληνικής γλώσσας [τηλ. (2310) 459101 και (210) 3443384].

Επίσης αποδεικνύεται με αντίστοιχο πιστοποιητικό του Σχολείου της Ελληνικής γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, (Πανεπιστημιούπολη Θεσσαλονίκης Τ.Κ. 54 006, Τηλ. 2310/997571-72-76), το οποίο χορηγείται ύστερα από σχετική εξέταση του ενδιαφερόμενου ή από άλλη σχολή ή σχολείο Ελληνικής Γλώσσας.

Δικαιούνται επίσης να εκδηλώσουν ενδιαφέρον και όσοι απέκτησαν την ελληνική ιθαγένεια με πολιτογράφηση αλλά δεν έχει παρέλθει έτος από την απόκτησή της, εφόσον, μέχρι την απόκτησή της ήταν υπήκοοι κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

II. Ως κατώτατο όριο ηλικίας για την έναρξη της συνεργασίας ορίζεται το 21ο δηλαδή να έχουν γεννηθεί μέχρι και το έτος 1991.

III. Να έχουν την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της ειδικότητας που επιλέγουν.

IV. Κατά το χρόνο λήξεως της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και κατά τον χρόνο έναρξης της συνεργασίας:

α) Να μην έχουν καταδικαστεί για κακούργημα σε οποιαδήποτε ποινή.

β) Να μην έχουν καταδικαστεί για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία ή δωροληψία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, συκοφαντική δυσφήμιση καθ' υποτροπή ή εγκλήματα της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.

γ) Να μην είναι υπόδικοι λόγω παραπομπής με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε.

δ) Να μην έχουν λόγω καταδίκης στερηθεί τα πολιτικά τους δικαιώματα και δεν έχει λήξει ο χρόνος που ορίστηκε για τη στέρηση.

ε) Να μην τελούν είτε υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) είτε υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) είτε υπό συνδυασμό και των δύο προηγούμενων.

στ) Να μην έχουν απολυθεί από θέση δημοσίου υπαλλήλου ή υπαλλήλου Ν.Π.Δ.Δ., Ο.Τ.Α., ή Ν.Π.Ι.Δ. του άρθρου 14 του Ν.2190/1994 όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 παρ.1 του Ν.2527/1997 ή Ν.Π.Ι.Δ. της παρ.3 του άρθρου 1 του Ν.2527/1997, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσης ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο οφειλόμενο σε υπαιτιότητα του εργαζομένου και δεν έχει παρέλθει πενταετία από την απόλυση.

Σημείωση: Η απονομή χάριτος δεν αίρει το κώλυμα από ποινική καταδίκη του ενδιαφερόμενου, εφόσον μέχρι την τελευταία ημέρα υποβολής των αιτήσεων δεν έχει εκδοθεί, κατά το άρθρο 47 παρ.1 του Συντάγματος, διάταγμα που να αίρει το σχετικό κώλυμα για το συγκεκριμένο ενδιαφερόμενο.

Τα ανωτέρω κωλύματα δεν ισχύουν:

α) για άτομα τα οποία έχουν εκτίσει την ποινή ή τα μέτρα ασφαλείας που τους έχουν επιβληθεί ή έχουν απολυθεί υπό όρο.

β) για πρώην χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών.

V. Οι άντρες μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές κατ' αναλογία του άρθρου 5 του Ν.2683/1999.

Εξαίρεση: Δεν απαιτείται εκπλήρωση των στρατιωτικών υποχρεώσεων για τους πολίτες κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για τους οποίους δεν προβλέπεται στη χώρα τους τέτοιο κώλυμα.

## **ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ**

- Ιατρός-Ψυχίατρος (Π.Ε.)\* :

Πτυχίο Ιατρικής Σχολής της ημεδαπής ή ισότιμης Σχολής της αλλοδαπής με ειδίκευση στην Ψυχιατρική. Άδεια Άσκησης Επαγγέλματος. Θα συνεκτιμηθούν η εργασιακή εμπειρία στην Ψυχιατρική, τυχόν εμπειρία επί του αντικειμένου των ουσιοεξαρτήσεων, η γνώση μίας ξένης γλώσσας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κατά προτίμηση Αγγλικής, Γαλλικής ή Γερμανικής καθώς και η γνώση χρήσης Η/Υ.

- Ιατρός-Παθολόγος (Π.Ε.)\* :

Πτυχίο Ιατρικής Σχολής της ημεδαπής ή ισότιμης Σχολής της αλλοδαπής με ειδίκευση στην Παθολογία. Άδεια Άσκησης Επαγγέλματος. Θα συνεκτιμηθούν η εργασιακή εμπειρία στην Παθολογία, τυχόν εμπειρία επί του αντικειμένου των ουσιοεξαρτήσεων, η γνώση μίας ξένης γλώσσας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κατά προτίμηση Αγγλικής, Γαλλικής ή Γερμανικής καθώς και η γνώση χρήσης Η/Υ.

- Γενικός Ιατρός (Π.Ε.)\* :

Πτυχίο Ιατρικής Σχολής της ημεδαπής ή ισότιμης Σχολής της αλλοδαπής με ειδίκευση στην Γενική Ιατρική. Άδεια Άσκησης Επαγγέλματος. Θα συνεκτιμηθούν η εργασιακή εμπειρία στην Γενική Ιατρική, τυχόν εμπειρία επί του αντικειμένου των ουσιοεξαρτήσεων, η γνώση μίας ξένης γλώσσας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κατά προτίμηση Αγγλικής, Γαλλικής ή Γερμανικής καθώς και η γνώση χρήσης Η/Υ.

\*Στην περίπτωση όπου δεν υπάρξει ενδιαφέρον από ειδικευμένους Ιατρούς, των ανωτέρω ειδικοτήτων, ο Οργανισμός δύναται να συνεργαστεί και με Ιατρούς άνευ ειδικότητας, εφόσον έχουν υποβάλει σχετική αίτηση συμμετοχής, η οποία γίνεται δεκτή με τα παραπάνω υπόλοιπα τυπικά προσόντα.

## **ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ**

- Οι κάτοχοι τίτλων σπουδών της αλλοδαπής πρέπει να προσκομίζουν :

Για τίτλους Πανεπιστημιακής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης: Πράξη αναγνώρισης από το ΔΙ.Κ.Α.Τ.Σ.Α ή το Ι.Τ.Ε ή Πιστοποιητικό Αναγνώρισης από το Διεπιστημονικό Οργανισμό Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης (Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π), για την ισοτιμία και αντιστοιχία του τίτλου ή Πράξη Αναγνώρισης Επαγγελματικής Ισοτιμίας από το Συμβούλιο Αναγνωρίσεως Επαγγελματικής Ισοτιμίας Τίτλων Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, εφόσον στην περίπτωση αυτή οι απαιτούμενοι βάσει της πρόσκλησης τίτλοι σπουδών εμπίπτουν στα νομοθετικώς ρυθμιζόμενα επαγγέλματα αρμοδιότητας του "Σ.Α.Ε.Ι.", σύμφωνα με τα άρθρα 10 παρ. 2 έως 12 και 11 του Π.Δ. 165/2000 (άρθρο 8 οδηγίας 89/48 του Συμβουλίου της Ε.Ε.). Η ως άνω Πράξη ή Πιστοποιητικό να έχει εκδοθεί μέχρι την τελευταία ημέρα της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων.

Σε περίπτωση που, από την πράξη ή το πιστοποιητικό αναγνώρισης, δεν προκύπτει το γνωστικό αντικείμενο, απαιτείται βεβαίωση από το Εκπαιδευτικό Ίδρυμα που χορήγησε τον τίτλο, η οποία να καθορίζει το γνωστικό αντικείμενο, καθώς και επίσημη μετάφρασή της.

Οι ενδιαφερόμενοι που είναι κάτοχοι των παρακάτω πτυχίων, εξαιρούνται από την υποχρέωση προσκόμισης πράξεως αναγνώρισης για την ισοτιμία και την αντιστοιχία του τίτλου: i) Ιατρικής, τα οποία έχουν χορηγηθεί από Κράτη Μέλη της Ε.Ε., εφόσον τους έχει χορηγηθεί άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο π.δ. 84/1986 (ΦΕΚ 31/Α/86) και ii) Νοσηλευτικής, τα οποία έχουν χορηγηθεί από Κράτη Μέλη της Ε.Ε., εφόσον τους έχει χορηγηθεί άδεια ασκήσεως επαγγέλματος Νοσηλεύτη-Νοσηλεύτριας στην ημεδαπή, σύμφωνα με το π.δ. 40/1986 (ΦΕΚ 14/Α/86) και το π.δ. 97/86 (ΦΕΚ 35/Α/86), αντίστοιχα.

Οι ενδιαφερόμενοι που είναι κάτοχοι πτυχίων ή διπλωμάτων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που έχουν αποκτηθεί σε κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στους οποίους έχει χορηγηθεί πράξη αναγνώρισης επαγγελματικής ισοτιμίας

από το Συμβούλιο Αναγνώρισης Επαγγελματικής Ισοτιμίας (Σ.Α.Ε.Ι.) του άρθρου 10 του π.δ. 165/2000 (ΦΕΚ 149<sup>Α</sup>) όπως ισχύει και κάτοχοι τίτλων μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που έχουν αποκτηθεί σε κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στους οποίους έχει χορηγηθεί το δικαίωμα άσκησης νομοθετικά κατοχυρωμένου επαγγέλματος σύμφωνα με σχετική απόφαση αναγνώρισης επαγγελματικής εκπαίδευσης που χορηγείται από το Συμβούλιο Επαγγελματικής Αναγνώρισης Τίτλων Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Σ.Ε.Α.Τ.Ε.Κ.) των άρθρων 13 και 14 του π.δ. 231/1998 (ΦΕΚ 178<sup>Α'</sup>), εξαιρούνται από την υποχρέωση προσκόμισης πράξεως αναγνώρισης για την ισοτιμία και την αντιστοιχία του τίτλου.

## **ΑΙΤΗΣΕΙΣ – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να στέλνουν την αίτησή τους (η οποία επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης) και τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά, **ΜΟΝΟ ταχυδρομικώς, ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ**, στη διεύθυνση :

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ - ΟΚΑΝΑ

Αβέρωφ 21, 10433 - Αθήνα

Για την Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος : 553/20.09.12

Πόλη :

Ειδικότητα :

κατά το χρονικό διάστημα **από 26-09-2012 έως και 03-10-2012 όπως θα προκύπτει από τη σφραγίδα ταχυδρομείου**. Αιτήσεις που υποβλήθηκαν πριν από τις 26-09-2012 ή που θα υποβληθούν μετά τις 03-10-2012, δεν θα ληφθούν υπ' όψιν.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να εκτυπώσουν την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος, αλλά και το ειδικό έντυπο αίτησης από την ηλεκτρονική διεύθυνση **[www.okana.gr](http://www.okana.gr)**

## **ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Οι ενδιαφερόμενοι, μαζί με την αίτησή τους, πρέπει να υποβάλλουν:

- 1) Βιογραφικό σημείωμα.
- 2) Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο των δυο όψεων της Αστυνομικής Ταυτότητας, από την οποία να προκύπτει η χρονολογία γέννησης.
- 3) Επικυρωμένο αντίγραφο τίτλων σπουδών, στους οποίους θα αναγράφεται αριθμητικά και ο βαθμός επίδοσης.
- 4) Επικυρωμένο αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος.
- 5) Αποδεικτικά της εργασιακής εμπειρίας, όπως:  
Βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα, στην οποία να αναγράφεται η διάρκεια της ασφάλισης.

Υπεύθυνη Δήλωση του ενδιαφερόμενου, κατά το άρθρο 8 του ν. 1599/1986, στην οποία να δηλώνονται, επακριβώς, ο χρόνος και το είδος της εμπειρίας

του καθώς και τα στοιχεία του εργοδότη, φυσικού προσώπου ή της επωνυμίας της επιχείρησης αν πρόκειται για νομικό πρόσωπο.

Σε ειδικές περιπτώσεις και με τυχόν δικαστική απόφαση, από την οποία να προκύπτει το είδος της παρασχεθείσας εργασίας και η χρονική διάρκεια της παροχής της.

6) Όσα επιπλέον δικαιολογητικά θα συμβάλλουν στο να σχηματιστεί μια ολοκληρωμένη εικόνα των ατομικών προσόντων και ικανοτήτων του κάθε ενδιαφερόμενου (π.χ. αντίγραφο τίτλων ξένης γλώσσας ή αποδεικτικά γνώσης της, αντίγραφο πιστοποιητικών Πληροφορικής ή γνώσης χειρισμού Η/Υ κ.λ.π.)

#### **ΣΗΜΕΙΩΣΗ :**

Αν δεν υποβληθούν τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, η αίτηση του ενδιαφερόμενου απορρίπτεται.

#### **ΕΠΙΛΟΓΗ**

Η τελική επιλογή θα γίνει από 3μελή Επιτροπή Επιλογής.

Η Επιτροπή δύναται να καλεί τους ενδιαφερόμενους σε συνέντευξη. Σε αυτή τη διαδικασία καλούνται να συμμετάσχουν μόνο όσοι εκ των ενδιαφερομένων, κατά την κρίση της Επιτροπής, πληρούν τις προϋποθέσεις και ταυτόχρονα συγκεντρώνουν, συγκριτικά, τα περισσότερα προσόντα.

#### **ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

Για πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στη Κεντρική Υπηρεσία του Οργανισμού στην Αθήνα στα τηλέφωνα **210-8898234, 242, 236** και **233** και ώρες **10:00 έως 13:00**.

**Η Πρόεδρος του Δ.Σ. ΟΚΑΝΑ**

**Μένη Μαλλιώρα**