



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ
ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ
ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

15 -12 - 2014

Αριθμ. Πρωτ: Α1α/οικ.109324

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. : 104 33
Πληροφορίες : Χ. Σακελλαρίου
Τηλέφωνο: 2132161807/1798
E-mail: csakellariou@moh.gov.gr

ΠΡΟΣ: ΟΠΩΣ Ο ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

ΚΟΙΝ. :

1. Γραφείο κ. Υπουργού
2. Γραφείο κ. Αναπλ. Υπουργού
3. Γραφείο κ. Υφυπουργού
4. Γραφεία κ.κ.Γενικών Γραμματέων

Θέμα : Ανακοίνωση – Πρόσκληση μετάταξης υπαλλήλου στο Υπουργείο Υγείας

Το Υπουργείο Υγείας, έχοντας υπόψη τις διατάξεις των άρθρων 71 παρ. 1, 73, 74 του ν.3528/2007 «Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.» (ΦΕΚ Α΄26/09-02-2007) σε συνδυασμό με τις διατάξεις των αρθ. 6 του ν.3613/2007 (ΦΕΚ Α΄263/23-11-2007) του άρθρου 10 του ν. 3801/2009 (ΦΕΚ Α΄163/04-09-2009) και της παρ.5 του άρθρου 35 του ν.4024/2011 (ΦΕΚ Α΄226/27-10-2011) όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν, για τη διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας συγκεκριμένων θεματικών κλάδων αρμοδιότητάς του, προτίθεται να προβεί σε μετάταξη υπαλλήλων του κλάδου ΠΕ Φαρμακοποιών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ, ως εξής:

Α/Α	ΚΛΑΔΟΣ / ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	ΠΕ Φαρμακοποιών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ	1

Δικαίωμα υποβολής αίτησης μετάταξης

1. Όλοι οι μόνιμοι υπάλληλοι Υπουργείων ή άλλων δημοσίων Υπηρεσιών ή Ν.Π.Δ.Δ. σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 71 παρ. 1 του ν.3528/2007 (ΦΕΚ Α΄26/09-02-2007) «Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.». Επισημαίνεται ότι στο πεδίο εφαρμογής της ανωτέρω διάταξης δεν εμπίπτουν οι υπάλληλοι των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και οι υπάλληλοι ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου Υπουργείων, Δημοσίων Υπηρεσιών ή Ν.Π.Δ.Δ. και γενικώς υπάλληλοι που δεν υπάγονται στον υπαλληλικό Κώδικα.

2. Τακτικοί υπάλληλοι κρατικών Ν.Π.Ι.Δ. και ΔΕΚΟ, οι οποίες δεν είναι εισηγμένες στο Χρηματιστήριο και στις οποίες το Δημόσιο κατέχει την πλειοψηφία του μετοχικού τους κεφαλαίου και οι οποίοι πληρούν τις προϋποθέσεις του άρθρου 6 του ν. 3613/2007(ΦΕΚ Α΄263/23-11-2007).

Επισημαίνεται ότι, δεν επιτρέπεται μετάταξη υπαλλήλου πριν παρέλθουν πέντε (5) έτη από το διορισμό ή από προηγούμενη μετάταξη ή υφίσταται οποιοδήποτε κώλυμα από άλλη γενική ή ειδική διάταξη (π.χ. μετάταξη σε παραμεθόριο περιοχή με υποχρεωτική παραμονή κλπ) (άρθρο 19 παρ. 5 του ν. 3801/2009 ΦΕΚ Α΄163/04-09-2009).

Οι υποψήφιοι κατά την ημέρα υποβολής της αίτησης, θα πρέπει να κατέχουν

- Τα τυπικά προσόντα του κλάδου ΠΕ Φαρμακοποιών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ, όπως αυτά ορίζονται στο άρθρο 35 παρ. 5 του ΠΔ 106/2014 (ΦΕΚ 173/Α΄/28-08-2014)
- Γνώση χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα α. επεξεργασίας κειμένων, β. υπολογιστικών φύλλων, γ. υπηρεσιών διαδικτύου (ΠΔ 50/2001 ΦΕΚ39Α΄ όπως τροποποιήθηκε και ισχύει).

Διαδικασία Μετάταξης

Η μετάταξη θα διενεργηθεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 71 παρ. 1, 3 και 5, 73 & 74 του ν. 3528/2007 (ΦΕΚ Α΄26/09-02-2007), παρ.5 του άρθρου 35 του ν.4024/2011 (ΦΕΚ Α΄226/27-10-2011), άρθρου 10 του ν. 3801/2009 (ΦΕΚ Α΄163/04-09-2009) και άρθρου 6 του ν. 3613/2007 (ΦΕΚ Α΄263/23-11-2007), όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν, με ταυτόχρονη μεταφορά της οργανικής θέσης την

οποία κατέχει ο υπάλληλος, μετά από γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου του Υπουργείου Υγείας.

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας λήψης απόφασης (υπηρεσιακό συμβούλιο) και πριν την έκδοση της σχετικής απόφασης μετάταξης, θα αποσταλεί στη Δ/ση Προσλήψεων Προσωπικού του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, αίτημα για την έγκριση της πλήρωσης των ζητούμενων θέσεων με μετάταξη από την Επιτροπή της ΠΥΣ 33/06, σύμφωνα με το άρθρο 68 του ν.4002/2011 (ΦΕΚ Α'180/22-08-2011), όπως ισχύει.

Απαιτούμενα δικαιολογητικά

- Αίτηση μετάταξης σύμφωνα με το υπόδειγμα
- Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα
- Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα βεβαιώνεται ότι τα στοιχεία που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα είναι αληθή
- Πιστοποιητικό υπηρεσιακών μεταβολών, στο οποίο εκτός των άλλων να αναφέρεται:
 - Τυχόν ύπαρξη πειθαρχικής δίωξης και επιβολής πειθαρχικής ποινής
 - Το σύνολο των αναρρωτικών αδειών της τελευταίας πενταετίας
 - Η βαθμολογία των εκθέσεων αξιολόγησης των τελευταίων πέντε ετών
 - Ότι ο υπάλληλος δεν έχει οποιοδήποτε κώλυμα μετάταξης από οποιαδήποτε ειδική ή γενική διάταξη
- Αντίγραφα των τίτλων σπουδών και αποδεικτικών χειρισμού Η/Υ
- Αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας
- Βεβαίωση αποδοχών
- Για τους υποψήφιους υπαλλήλους: **α)** κρατικών ΝΠΙΔ θα πρέπει να προσκομιστεί βεβαίωση του νομικού προσώπου σχετικά με το νομικό καθεστώς που το διέπει, ήτοι ότι ανήκει στο κράτος ή επιχορηγείται τακτικώς σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις από κρατικούς πόρους κατά 51% τουλάχιστον του ετήσιου προϋπολογισμού του και **β)** των ΔΕΚΟ θα πρέπει να προσκομιστεί βεβαίωση από την οικεία υπηρεσία, από την οποία να προκύπτει ότι δεν είναι εισηγμένη στο Χρηματιστήριο και ότι το Δημόσιο κατέχει την πλειοψηφία του μετοχικού της κεφαλαίου (σύμφωνα με την αριθμ. ΔΙΠΙΔΔ/Β/18.21/775/οικ.34663/21-12-2007 Εγκύκλιο του ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α.)

Υποβολή αιτήσεων μετάταξης

- Η κατάθεση των αιτήσεων γίνεται αυτοπροσώπως τις εργάσιμες ημέρες και ώρες στο γραφείο Πρωτοκόλλου του Υπουργείου Υγείας (Αριστοτέλους 19, 10433 Αθήνα)
- Ταχυδρομικώς, με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση: Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών και Υποστήριξης, Τμήμα Ανθρωπίνων Πόρων Κ.Υ., Αριστοτέλους 17, Τ.Κ.10433 Αθήνα
- Αιτήσεις θα γίνονται δεκτές από **02/01/2015 έως 02/02/2015** αποκλειστικά. Στην περίπτωση ταχυδρομικής αποστολής της αίτησης, το εμπρόθεσμο κρίνεται με βάση την ημερομηνία της σφραγίδας του ταχυδρομείου που φέρει ο φάκελος αποστολής, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση του υποψηφίου.
- Η αίτηση υποψηφιότητας κοινοποιείται ταυτόχρονα και στην Υπηρεσία Διοικητικού στην οποία υπάγονται οι υποψήφιοι. Προκειμένου για υπαλλήλους ΝΠΔΔ ή κρατικών Ν.Π.Ι.Δ. και ΔΕΚΟ η αίτηση κοινοποιείται υποχρεωτικά στο εποπτεύον το νομικό πρόσωπο Υπουργείο. Η εν λόγω κοινοποίηση πρέπει να προκύπτει από την αίτηση του υπαλλήλου.

Υποχρέωση κοινοποίησης της παρούσης ανακοίνωσης από τις Διευθύνσεις**Διοικητικού**

Οι Φορείς στους οποίους αποστέλλεται η παρούσα, παρακαλούνται να την κοινοποιήσουν σε όλες τις εποπτευόμενες από αυτούς υπηρεσίες και νομικά πρόσωπα, προκειμένου να λάβουν γνώση όλοι οι υπάλληλοι ΠΕ Φαρμακοποιών που υπηρετούν σε αυτές. Η παρούσα αποστέλλεται επιπλέον στο Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης προκειμένου να εισαχθεί στο δικτυακό τόπο www.ydmed.gov.gr.

Για περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στα τηλέφωνα 2132161807/1823/1824/1798.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

- Όλα τα Υπουργεία
 - Δ/νσεις Διοικητικού

(με την παράκληση να κοινοποιήσουν άμεσα την παρούσα στους υπαλλήλους τους και τις εποπτευόμενες από αυτές Υπηρεσίες, ΝΠΔΔ και κρατικά ΝΠΙΔ/ΔΕΚΟ)

- **Όλες οι Αποκεντρωμένες Διοικήσεις**
 - Διευθύνσεις Διοικητικού
(με την παράκληση να κοινοποιήσουν άμεσα την παρούσα στους υπαλλήλους τους και τις εποπτευόμενες από αυτές Υπηρεσίες, ΝΠΔΔ και κρατικά ΝΠΙΔ)
- **Όλες οι Περιφέρειες**
 - Διευθύνσεις Διοικητικού
(με την παράκληση να κοινοποιήσουν άμεσα την παρούσα στους υπαλλήλους τους και τις εποπτευόμενες από αυτές Υπηρεσίες, ΝΠΔΔ και κρατικά ΝΠΙΔ)
- **Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης & Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης**
 - Δ/ση Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού
Τμήμα Μεταβολών
Βασ. Σοφίας 15, 106 74 Αθήνα
ηλεκτρονική δ/ση : hrm.ydmed.gov.gr
(για ενημέρωση της σελίδας του δικτυακού τόπου)

- **ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ**

- Όλες τις Δ/σεις, Αυτοτελή
Τμήματα & Γραφεία της Κ.Υ. του Υπουργείου Υγείας.
- ΣΕΠΥ., Πειραιώς 205,
Τ.Κ.: 11853 Αθήνα.
- ΣΕΠΥ Μακεδονίας-Θράκης
Αγίας Σοφίας 46
Τ.Κ. 54622 Θεσσαλονίκη
- Ε.Σ.Δ.Υ., Λ. Αλεξάνδρας 196,
Τ.Κ.: 11521, Αθήνα.
- Ε.Κ.Ε.Π.Υ.
- Ε.Π.Υ.
- ΕΟΠΥΥ.
- Ε.Ο.Φ.

- Ειδική Υπηρεσία Εφαρμογής Τομέα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Ειδική Υπηρεσία Τομέα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΤΑΞΗΣ**Π Ρ Ο Σ:**

Υπουργείο Υγείας
 Δ/νση Διοικητικών Υπηρεσιών και
 Υποστήριξης
 Τμήμα Ανθρωπίνων Πόρων Κ.Υ.
 Αριστοτέλους 17 10433 Αθήνα

Κ Ο Ι Ν:

-
-

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

Εποπτεύον Υπουργείο/ΝΠΔΔ/ΝΠΙΔ:

.....

Αρ. Δελ. Ταυτότητας:

Ημερομηνία Γέννησης:...../...../.....

Δ/νση Κατοικίας:

.....

Αριθ.

Περιοχή:

Τηλ. Κατοικίας:

Τηλ. Κινητό:

Σας καταθέτω φάκελο με τα απαραίτητα δικαιολογητικά και παρακαλώ, με βάση τη με αριθ. Ανακοίνωσή σας, όπως προβείτε στις απαιτούμενες ενέργειες για τη μετάταξή μου στο Υπουργείο Υγείας

Υπηρετώ ως υπάλληλος στ...:

.....

Διεύθυνση:

Τμήμα:

Σχέση Εργασίας(Μόνιμος/ΙΔΑΧ):.....

Κατηγορία / Κλάδος:

Ειδικότητα:.....

Έτη Προϋπηρεσίας:.....

Δ/νση Εργασίας: αρ.

Τ.Κ.: Περιοχή:

Τηλ. Εργασίας:

Φαξ εργασίας:

- Ημερομηνία:.....

Επισυναπτόμενα Δικαιολογητικά:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Ο / Η ΑΙΤ.....

