



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ
ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ

Κομοτηνή 16 Μαρτίου 2026
 Αριθμ. Πρωτ.:3446

Πληροφ. : Ζ. Κοκκίδης

Τηλέφ. : 25313 51812

e-mail: hrms.kom@sofron.gov.gr

T.K. : 69 100

Π Ρ Ο Σ

1. Σωματείο Νοσηλευτών- Νοσηλευτριών Ελλάδος
(email: info@enne.gr)
2. Σωματείο Ίκελος- Σύλλογο Νοσηλευτών Κομοτηνής
(email: info@somateio-ikelos.gr)
3. Τμήμα Νοσηλευτικής Δ.Π.Θράκης
(email: cecr@nurs.duth.gr, sresta@admin.duth.gr)

Θ Ε Μ Α: «Πρόσκληση ενδιαφέροντος για την σύναψη σύμβασης με κατ' επίσκεψη νοσηλευτές (πτυχίο ή δίπλωμα Π.Ε. ή Τ.Ε. Νοσηλευτικής)».

Σας γνωρίζουμε, ότι η Υπηρεσία μας ενδιαφέρεται να καλέσει τρεις (3) ιδιώτες νοσηλευτές, για τη διασφάλιση της νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών Κρατουμένων με αμοιβή, ως κατ' επίσκεψη νοσηλευτές (πτυχίο ή δίπλωμα Π.Ε. ή Τ.Ε. Νοσηλευτικής) για χρονικό διάστημα από την υπογραφή της σχετικής σύμβασης έως **30 Ιουνίου** του έτους **2026**, σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 32897-1/31-12-2026 (ΑΔΑ:ΡΒΜΕ46ΜΤΛΒ-4ΥΑ) Απόφαση δέσμευσης πίστωσης του Γενικού Γραμματέα Αντεγκληματικής Πολιτικής του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη.

Η αμοιβή του καθενός νοσηλευτή δεν θα υπερβαίνει σε καμία περίπτωση το ποσό των **τριακοσίων είκοσι οχτώ Ευρώ και εξήντα οχτώ Λεπτών (328,68 €)** μηνιαίως, όπως ορίζεται με την υπ' αριθμ. 15469/17-06-2025 (Φ.Ε.Κ.:3145/20-06-2025 τεύχος Β') Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υφυπουργών Οικονομίας και Οικονομικών –Υγείας – Προστασίας του Πολίτη.

Τα δικαιολογητικά θα υποβάλλονται στην Διεύθυνση Οικονομικής Διαχείρισης της Γενικής Γραμματείας Αντεγκληματικής Πολιτικής του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη, μετά την λήξη κάθε μήνα. Από την μηνιαία εκκαθάριση θα αφαιρούνται οι νόμιμες κρατήσεις.

Η ανωτέρω αμοιβή (**328,68 €**) θα παρέχεται μόνο όταν αυτή καλύπτεται από τις επισκέψεις των ασθενών κρατουμένων που θα πραγματοποιεί ο καθένας κατ' επίσκεψη νοσηλευτής μέσα στην διάρκεια του μήνα.

Οι ημέρες και οι ώρες των επισκέψεων θα καθορίζονται από την Υπηρεσία μας και οι ιδιώτες κατ' επίσκεψη νοσηλευτές θα καλούνται με απόφαση του Προϊσταμένου της Διεύθυνσης του Σ.Κ. Κομοτηνής.

Κάθε επίσκεψη ορίζεται σε οχτώ (8) ώρες παρεχόμενης υπηρεσίας, με ελάχιστο αριθμό τεσσάρων (4) επισκέψεων το μήνα, συνολικό αριθμό τριάντα δύο (32) ωρών απασχόλησης μηνιαίως και με αμοιβή σύμφωνα με τα ανωτέρω.

Για λόγους προστασίας της υγείας των κρατουμένων, ο Προϊστάμενος της Διεύθυνσης του Σ.Κ. Κομοτηνής δύναται να επανακαθορίζει τον αριθμό των επισκέψεων και τη διάρκεια των ωρών κάθε επίσκεψης, σύμφωνα με τις ανάγκες του Καταστήματος υπό την προϋπόθεση συμπλήρωσης του ανωτέρω συνόλου ωρών απασχόλησης.

Οι επιλεχθέντες νοσηλευτές θα πρέπει:

- (1) Να μην έχουν άλλη απασχόληση στο Δημόσιο τομέα καθώς επίσης να μην ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.).
- (2) Να έχουν πτυχίο ή δίπλωμα Π.Ε. ή Τ.Ε. Νοσηλευτικής της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο της αλλοδαπής.
- (3) Να έχουν άδεια άσκησης επαγγέλματος Νοσηλευτή/τριας ή βεβαίωση ότι πληρούν όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος Νοσηλευτή/τριας.
- (4) Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές και να μην είναι ανυπότακτοι ή να μην έχουν καταδικαστεί για λιποταξία με τελεσίδικη απόφαση.

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλλουν την αίτηση τους (επισυνάπτεται) μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά στην υπηρεσία μας, έως την **26 Μαρτίου 2026** ημέρα **Πέμπτη** και ώρα **10:00 π.μ.**, στον αρμόδιο υπάλληλο του Λογιστηρίου του Σ.Κ. Κομοτηνής κ. Κοκκίδη Ζωγράφου.

Τα δε **δικαιολογητικά** που θα πρέπει να υποβάλλουν μαζί με την αίτηση τους, είναι τα ακόλουθα:

- Επικυρωμένο αντίγραφο του τίτλου σπουδών τους (πτυχίο ή δίπλωμα Π.Ε. ή Τ.Ε. Νοσηλευτικής) και σε περίπτωση τίτλου σπουδών από το εξωτερικό, επίσημη μετάφραση αυτού καθώς και βεβαίωση (όπου απαιτείται) του Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. (πρώην ΔΙ.ΚΑ.ΤΣΑ.) από την οποία να προκύπτει η αναγνώριση του ως ισότιμου και αντίστοιχου με αυτά των Ελληνικών.
- Πρόσφατο Πιστοποιητικό του Νοσηλευτικού Συλλόγου της περιοχής τους, στο οποίο θα πρέπει να αναφέρεται αν ο Νοσηλευτής/τρια κατέχει άλλη έμμισθη θέση και πού.
- Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο της άδειας άσκησης του Νοσηλευτικού επαγγέλματος.
- Πιστοποιητικό του Νοσηλευτικού Συλλόγου της περιοχής του περι εγγραφής του στα μητρώα του Συλλόγου.
- Ανακοίνωση άδειας Νοσηλευτικού Επαγγέλματος.
- Βεβαίωση έναρξης επιτηδεύματος.
- Αντίγραφο ποινικού μητρώου.
- Φωτοαντίγραφο της Αστυνομικής Ταυτότητας.
- Ένα σύντομο βιογραφικό σημείωμα.
- Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν εργάζεται στο Ε.Σ.Υ..
- Υπεύθυνη δήλωση (για τους άνδρες) ότι έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις.

Η παρούσα πρόσκληση ενδιαφέροντος να αναρτηθεί στο διαδίκτυο (Διαύγεια).

Παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες.



ΑΙΤΗΣΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΣΥΝΑΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ
ΩΣ ΙΔΙΩΤΗΣ ΚΑΤ' ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ
(ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ Π.Ε. Η΄ Τ.Ε. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ).

ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ:

Προσωπικά Στοιχεία:

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

Α.Δ.Τ.:

Ημερομηνία Γέννησης:

Υπηκοότητα:

Στρατιωτική θητεία : Απαλλαγή [] Εκπληρωμένη []

Πτυχίο:

Βαθμός:

Μεταπτυχιακό:

Στοιχεία Αλληλογραφίας:

Διεύθυνση Κατοικίας:

Αριθμός:

Τηλέφωνο Οικίας:

Κινητό Τηλέφωνο:

E – mail:

Με την παρούσα αίτηση μου, αιτούμαι, όπως κληθώ ως κατ' επίσκεψη Νοσηλεύτης/τρια για να προσφέρω τις υπηρεσίες μου στους ασθενείς κρατούμενους του Σ.Κ. Κομοτηνής, για το για το χρονικό διάστημα από την υπογραφή της σχετικής σύμβασης έως **30 Ιουνίου** του έτους **2026**.

Επισυνάπτω τα ακόλουθα δικαιολογητικά :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.

Ο Αιτών