



ΕΘΝΙΚΟ  
ΚΕΝΤΡΟ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ &  
ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

**ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ**  
**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ**  
**ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**Διεύθυνση:** Ι.Κωλέττη 25Δ

**Ταχ. Κώδικας:** 54627

**Πληροφορίες:** Κ. Ζήκου

**Τηλέφωνο:** 2313321161

**Fax:** 2313321122

2310530846

**E-mail:** pinerth@ekdd.gr

Θεσσαλονίκη, 02/03/10

Αρ. Πρωτ.: 713/Φ.235.01

**Προς:** Υπηρεσίες Κ. Μακεδονίας  
(Με την ευθύνη ενημέρωσης των  
εποπτευόμενων φορέων)

**Θέμα:** «Αποστολή Εγκυκλίου Διεξαγωγής Επιμορφωτικού Προγράμματος»

Σας αποστέλλουμε την με αριθμ. πρωτ. 3354/Φ.234.03/01-03-10 εγκύκλιο του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Κ.Δ.Δ.Α.), σχετικά με τη διοργάνωση Επιμορφωτικού Προγράμματος, στη **Θεσσαλονίκη**, από 17/05/10 έως 21/05/10, με τίτλο:

**«Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση και Πολίτες»**

Τονίζεται ιδιαίτερα ότι οι αιτήσεις συμμετοχής των υπαλλήλων θα πρέπει απαραίτητως να συνοδεύονται από **διαβιβαστικό έγγραφο** της υπηρεσίας του υπαλλήλου, όπου θα αναφέρεται η έγκριση συμμετοχής του.



Ο Προϊστάμενος ΠΙΝΕΠΘ

Μερκούριος Μαργαριτόπουλος



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ &  
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ



Ειδικός Στόχος(2.2)

Κατηγορία Πράξης (2.2.2)

Άξονας Προτεραιότητας(4,5, 6)

Αθήνα, 1 /03/2010  
Αρ.πρωτ.: 335 /Φ.234.03

Προς Π.ΙΝ.ΕΠ.:

- Θεσσαλονίκης
- Θεσσαλίας

(Με την ευθύνη ενημέρωσης των  
υπηρεσιών της Περιφέρειάς τους)

**ΘΕΜΑ: Διεξαγωγή Επιμορφωτικού Προγράμματος**

Το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Κ.Δ.Δ.Α.), μέσω των Περιφερειακών Ινστιτούτων Επιμόρφωσης (Π.ΙΝ.ΕΠ.) στο πλαίσιο συγχρηματοδοτούμενων από το ΕΣΠΑ και το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Διοικητική Μεταρρύθμιση» επιμορφωτικών δράσεων, διοργανώνει σειρά πιστοποιημένων επιμορφωτικών προγραμμάτων με τίτλο:

**«Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση και Πολίτες»**

**Ομάδα Στόχος:** Δημόσιοι Υπάλληλοι και Υπάλληλοι Ν.Π.Δ.Δ ή ΟΤΑ (Υ.Ε., Δ.Ε., Τ.Ε., Π.Ε.) οι οποίοι έχουν ή πρόκειται να αναλάβουν καθήκοντα που σχετίζονται με την προώθηση υπηρεσιών Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης.

**Σκοπός:** Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα στοχεύει στην κατανόηση, από μέρους των συμμετεχόντων, των αρχών και της σημασίας της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, καθώς και την εξοικείωσή τους με θέματα που άπτονται της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, όπως η Διαλειτουργικότητα Συστημάτων και η Μοντελοποίηση Διαδικασιών. Μέσα από εφαρμογές οι επιμορφούμενοι θα γίνουν κοινωνοί βέλτιστων πρακτικών Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης από το χώρο της Ε.Ε. Τέλος, οι συμμετέχοντες θα αποκτήσουν τις απαραίτητες θεωρητικές γνώσεις αλλά και δεξιότητες πάνω στην Ασφάλεια των Ηλεκτρονικών Συναλλαγών και τις Ψηφιακές Υπογραφές ώστε να ανταποκρίνονται στα υπηρεσιακά τους καθήκοντα, εξασφαλίζοντας την ασφαλή επικοινωνία μεταξύ των Δημοσίων Υπηρεσιών.

**Προαπαιτούμενες Γνώσεις:** Χρήση του λειτουργικού συστήματος των Windows και των υπηρεσιών του Διαδικτύου (χρήση φυλλομετρητή, μηχανών αναζήτησης και ηλεκτρονικού ταχυδρομείου).

**Χρονική Διάρκεια του Προγράμματος:** Πενθήμερο (35 ώρες).

**Θεματικές Ενότητες:**

- ❖ Στόχοι του προγράμματος – Γενική παρουσίαση του Ε.Π. «Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007 – 2013»
- ❖ Ευρωπαϊκές δράσεις και βέλτιστες πρακτικές για την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση.
- ❖ Η Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση και η εφαρμογή της στον Ελληνικό Χώρο.
- ❖ Απαραίτητες τεχνολογικές υποδομές και εφαρμογές ηλεκτρονικής διακυβέρνησης.
- ❖ Διαλειτουργικότητα Συστημάτων στη Δημόσια Διοίκηση.
- ❖ Μοντελοποίηση Διαδικασιών στη Δημόσια Διοίκηση.
- ❖ Ασφάλεια Ηλεκτρονικών Συναλλαγών.
- ❖ Πιστοποίηση χρηστών. Ψηφιακές υπογραφές.

Το ανωτέρω επιμορφωτικό πρόγραμμα έχει προγραμματιστεί να διεξαχθεί ως ακολούθως:

ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	Π.ΙΝ.ΕΠ.	Ημ/νίες Διεξαγωγής/τόπος	Επιστημονικά Υπεύθυνος/η Υλοποίησης	Οργανωτικά Υπεύθυνος/η	ΤΗΛ	FAX
81092T10	Θεσσαλονίκης	17-21/05/2010 Θεσσαλονίκη	Μαργαριτόπουλος Μερκούριος 231 3321144	Λιακάκης Γεώργιος	231 3321162	231 3321122
82032T10	Θεσσαλίας	12-16/04/2010 Λάρισα	Μαραγκός Ηλίας 213 1306296	Λιάπης Γρηγόριος	241 3508111	2410 579497

Για κάθε περαιτέρω πληροφορία ή διευκρίνιση μπορείτε να επικοινωνείτε για οργανωτικά ζητήματα με την/τον **Οργανωτικά Υπεύθυνο/η** εκάστου προγράμματος και για άλλες πληροφορίες με τον **Επιστημονικά Υπεύθυνο** του προγράμματος.

Η παρούσα εγκύκλιος διατίθεται στην ιστοσελίδα του Ε.Κ.Δ.Δ.Α. ([www.ekdd.gr](http://www.ekdd.gr)).

Προκειμένου οι συμμετέχοντες/χουσες να λάβουν Βεβαίωση Πιστοποίησης θα πρέπει να έχουν παρακολουθήσει ανελλιπώς το πρόγραμμα και να έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς την προβλεπόμενη διαδικασία αξιολόγησης γνώσεων και δεξιοτήτων.

Οι ανωτέρω δράσεις συγχρηματοδοτούνται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.

**ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

1. Οι αιτούντες/σες πρέπει να πληρούν τις προϋποθέσεις της **ομάδας-στόχου**, όπως καταγράφονται στην παρούσα Εγκύκλιο.
2. Οι αιτούντες/σες πρέπει να έχουν συμπληρωμένα **όλα τα ζητούμενα στοιχεία** στην **Αίτηση Συμμετοχής** βάσει του υποδείγματος που επισυνάπτεται.

3. Η Αίτηση Συμμετοχής πρέπει να έχει αποσταλεί το αργότερο **20 ημέρες** πριν την έναρξη του Προγράμματος στα ανωτέρω αναφερόμενα **fax** με τη σχετική έγκριση και το διαβιβαστικό από την υπηρεσία.
4. Η **τελική επιλογή** των υποψηφίων εκπαιδευομένων γίνεται από επιτροπή του Ινστιτούτου Επιμόρφωσης και του αντίστοιχου Περιφερειακού Ινστιτούτου Επιμόρφωσης και οι ενδιαφερόμενοι/ες ενημερώνονται εγγράφως ή και τηλεφωνικά στη Διεύθυνση Προσωπικού/Διοικητικού/ή Εκπαίδευσης της Υπηρεσίας τους, η οποία έχει και την ευθύνη ειδοποίησής τους.
5. Η συμμετοχή των υπαλλήλων στα προγράμματα, εφόσον επιλεγούν, είναι **υποχρεωτική** (Π.Δ. 57, ΦΕΚ 59/Α14.03.2007) και συνεπάγεται την αποδέσμευσή τους καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος από τα υπηρεσιακά τους καθήκοντα.
6. Το Ε.Κ.Δ.Δ.Α. θα καλύψει το κόστος διαμονής και διατροφής των συμμετεχόντων/χουσών που δικαιούνται διανυκτέρευση (άνω των 50χλμ.από τον τόπο υπηρεσίας τους), ενώ το κόστος μετακίνησής τους θα βαρύνει τις υπηρεσίες τους. Οι υποψήφιοι/ες, οι οποίοι πληρούν τις ανωτέρω προϋποθέσεις, οφείλουν να επισημάνουν στην αίτηση συμμετοχής ότι αιτούνται την εξασφάλιση διατροφής και διαμονής.



Αντιγραφή  
από την Γραμματεία  
ΕΡΑΡΧΩΝ ΚΑΛΛΙΟΠΗ



**Η Αναπληρώτρια Διευθύντρια ΙΝ.ΕΠ.**

**Αιμιλία Γαρδίκια**

Συν. Αίτηση Συμμετοχής

Εσωτερική Διανομή:

1. Γραφείο Γενικού Γραμματέα
2. Γραφείο Διευθυντή ΙΝ.ΕΠ. (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)
3. Γραφείο Αναπληρώτριας Διευθύντριας ΙΝ.ΕΠ. (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)
4. Τμήμα Συντονισμού Π.ΙΝ.ΕΠ.
5. Σύμβουλο Επιστημονικού Έργου (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)
6. Υπεύθυνο Σπουδών και Έρευνας Δρα Μαραγκό Ηλία (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)

 ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ	Προς: Π.Ι.Ν.ΕΠ. _____  <b>ΕΣΠΑ</b> ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ <p style="text-align: center;"><b>ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ</b></p>
ΤΙΤΛΟΣ ΕΠΙΜ. ΠΡΟΓΡ/ΤΟΣ : ΚΩΔΙΚΟΣ:	
ΤΟΠΟΣ:	ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ:
<b>I. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ:</b> Α.Δ.Τ. : _____ Α.Φ.Μ. _____ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: _____ ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: _____ ΤΗΛ ΟΙΚ: _____ ΤΗΛ ΚΙΝ: _____ ΦΥΛΟ: Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα: <input type="checkbox"/> ΣΠΟΥΔΕΣ: Απόφοιτος Λυκείου <input type="checkbox"/> ΤΕΙ <input type="checkbox"/> ΑΕΙ <input type="checkbox"/> Μεταπτυχιακό <input type="checkbox"/> Διδακτορικό <input type="checkbox"/> ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ / ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: _____ ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ: Α) _____ ΚΑΛΑ <input type="checkbox"/> ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ <input type="checkbox"/> ΑΡΙΣΤΑ <input type="checkbox"/> Β) _____ ΚΑΛΑ <input type="checkbox"/> ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ <input type="checkbox"/> ΑΡΙΣΤΑ <input type="checkbox"/>	
<b>II. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ:</b>	
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ-ΘΡΑΚΗΣ <input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ <input type="checkbox"/> ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΚΡΗΤΗΣ <input type="checkbox"/> ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ <input type="checkbox"/> ΑΤΤΙΚΗΣ <input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ <input type="checkbox"/> ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ <input type="checkbox"/> ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ <input type="checkbox"/> ΗΠΕΙΡΟΥ <input type="checkbox"/> ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ/ΦΟΡΕΑΣ: _____ ΝΟΜΟΣ: _____ ΥΠΗΡΕΣΙΑ: _____ ΤΑΧ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: _____ ΤΗΛ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: _____ FAX: _____ e-mail: _____ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΜΕΣΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ: _____ ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Μόνιμος <input type="checkbox"/> Ιδιωτικού δικαίου με οργανική θέση <input type="checkbox"/> ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕ <input type="checkbox"/> ΤΕ <input type="checkbox"/> ΔΕ <input type="checkbox"/> ΥΕ <input type="checkbox"/> ΒΑΘΜΟΣ: Α <input type="checkbox"/> Β <input type="checkbox"/> Γ <input type="checkbox"/> Δ <input type="checkbox"/> ΚΛΑΔΟΣ: _____ ΘΕΣΗ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΤΕ: Προϊστάμενος Δνσης <input type="checkbox"/> Προϊστάμενος Τμη/τος ή Γραφείου <input type="checkbox"/> Υπάλληλος <input type="checkbox"/> ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΤΕ ΤΗΝ ΘΕΣΗ ΑΥΤΗ: ΕΤΗ: _____ ΜΗΝΕΣ: _____ ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ: ΕΤΗ: _____ ΜΗΝΕΣ: _____ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΑΣΚΕΙΤΕ: _____ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ ΓΙΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ _____ _____ ΕΧΕΤΕ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ Η / Υ : ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
<b>III. ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ / ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ (Τίτλος Σεμιναρίου/ Ωρες/ Φορέας/ Έτος)</b>	
Α) ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ _____ Β) ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΕΣΔΔ/ΕΣΤΑ _____ ΣΕΙΡΑ: _____ Γ) _____	
<b>IV. ΧΡΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ / ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ - ΗΜΕΡΑ ΑΦΙΞΗΣ</b>	
ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΝΑΡΞΗΣ : ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΠΡΩΤΗ ΜΕΡΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ : ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΙΤΗΣΗ ΙΣΧΥΕΙ ΚΑΙ ΓΙΑ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΠΑΝΑΛΗΨΕΙΣ ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	
ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	

ΥΠΟΓΡΑΦΗ & ΟΝΟΜΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ  
 ΜΟ.ΕΚ ή Δ/ΝΤΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: \_\_\_\_\_  
 Ο/Η ΑΙΤ : .....