



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: pinerph@ekdd.gr

Θεσσαλονίκη, 06/05/10

Αρ. Πρωτ.: 2774/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. 6624/Φ.234.03/04-05-10 εγκύκλιο του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Κ.Δ.Δ.Α.), σχετικά με τη διοργάνωση Επιμορφωτικού Προγράμματος, στη **Θεσσαλονίκη**, από **21/06/10** έως **22/06/10**, με τίτλο:

**«ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ
ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ »**

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, 4/05/2010
Αρ.πρωτ.: 66211/Φ.234.03

Προς: Π.ΙΝ.ΕΠ.:
— Ηπείρου
— Θεσσαλονίκης
(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 επιμορφωτικών δράσεων από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Σ.Π.Α. 2007-13) και συγκεκριμένα από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007-13» (Πράξη 2.2), διοργανώνει σειρά πιστοποιημένων επιμορφωτικών προγραμμάτων με τίτλο:

**«ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ
ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ»**

Ομάδα - Στόχος: Το πρόγραμμα απευθύνεται σε υπαλλήλους/στελέχη της Δημόσιας Διοίκησης και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α΄ και Β΄ Βαθμού, που εμπλέκονται άμεσα με την εφαρμογή της πειθαρχικής διαδικασίας και ειδικότερα αφορά στους πειθαρχικώς προϊσταμένους των δημοσίων υπηρεσιών, τα μέλη των συλλογικών πειθαρχικών οργάνων και τους προϊσταμένους των οργανικών μονάδων διοικητικού και Επιθεώρησης.

Σκοπός του προγράμματος είναι η ενημέρωση και η περαιτέρω εξειδίκευση των πειθαρχικών οργάνων που εμπλέκονται σε όλα τα στάδια της πειθαρχικής διαδικασίας, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται η ορθή εφαρμογή των διατάξεων του πειθαρχικού δικαίου και η έκδοση αρτιότερων πειθαρχικών αποφάσεων.

Χρονική Διάρκεια: 14 ώρες.

Θεματικές Ενότητες:

- ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ – ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ Ε.Π. «ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ 2007 – 2013»
- ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΑ ΠΑΡΑΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ
- ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΕΝΔΙΚΑ ΜΕΣΑ

Το ανωτέρω επιμορφωτικό πρόγραμμα έχει προγραμματιστεί να διεξαχθεί ως ακολούθως:

ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΟΓΡ/ΤΟΣ	Π.ΙΝ.ΕΠ.	Ημ/νίες Διεξαγωγής/τόπος	Επιστημονικά Υπεύθυνος/η Υλοποίησης	Οργανωτικά Υπεύθυνη	ΤΗΛ	FAX
88037M10	Ηπείρου	5-6/07/2010 Πρέβεζα	Σταύρου Χριστόδουλος 265 1365808	Ζαρκάδα Σταυρούλα	265 1365816	26510 54243
81129M10	Θεσσαλονίκης	21-22/06/2010 Θεσσαλονίκη	Κοζάρη Ανατολή 213 1306454	Μπουλιώνη Αναστασία	231 3321160	231 3321122

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

Η παρούσα εγκύκλιος διατίθεται στην ιστοσελίδα του Ε.Κ.Δ.Δ.Α. (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.

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. Υπεύθυνη Σπουδών και Έρευνας κα Ανατολή Κοζάρη (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)

	   <p>Προς: Π.ΙΝ.ΕΠ. _____</p> <p align="center">ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ</p>				
<p>ΤΙΤΛΟΣ ΕΠΙΜ. ΠΡΟΓΡ/ΤΟΣ :</p> <p>ΚΩΔΙΚΟΣ:</p>					
<p>ΤΟΠΟΣ:</p>	<p>ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ:</p>				
<p>I. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ:</p> <p>Α.Δ.Τ. : _____ Α.Φ.Μ. _____ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____</p> <p>ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: _____ ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: _____</p> <p>ΤΗΛ ΟΙΚ: _____ ΤΗΛ ΚΙΝ: _____ ΦΥΛΟ: Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα: <input type="checkbox"/></p> <p>ΣΠΟΥΔΕΣ: Απόφοιτος Λυκείου <input type="checkbox"/> ΤΕΙ <input type="checkbox"/> ΑΕΙ <input type="checkbox"/> Μεταπτυχιακό <input type="checkbox"/> Διδακτορικό <input type="checkbox"/></p> <p>ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ / ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: _____</p> <p>ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ:</p> <p>A) _____ ΚΑΛΑ <input type="checkbox"/> ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ <input type="checkbox"/> ΑΡΙΣΤΑ <input type="checkbox"/></p> <p>B) _____ ΚΑΛΑ <input type="checkbox"/> ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ <input type="checkbox"/> ΑΡΙΣΤΑ <input type="checkbox"/></p>					
<p>II. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ:</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="359 1335 693 1489"> <p>ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</p> </td> <td data-bbox="693 1335 1029 1489"> <p><input type="checkbox"/> ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ-ΘΡΑΚΗΣ</p> <p><input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ</p> <p><input type="checkbox"/> ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ</p> <p><input type="checkbox"/> ΚΡΗΤΗΣ</p> <p><input type="checkbox"/> ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ</p> </td> <td data-bbox="1029 1335 1365 1489"> <p><input type="checkbox"/> ΑΤΤΙΚΗΣ</p> <p><input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ</p> <p><input type="checkbox"/> ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ</p> <p><input type="checkbox"/> ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ</p> </td> <td data-bbox="1365 1335 1684 1489"> <p><input type="checkbox"/> ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ</p> <p><input type="checkbox"/> ΗΠΕΙΡΟΥ</p> <p><input type="checkbox"/> ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ</p> <p><input type="checkbox"/> ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ</p> </td> </tr> </table>		<p>ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</p>	<p><input type="checkbox"/> ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ-ΘΡΑΚΗΣ</p> <p><input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ</p> <p><input type="checkbox"/> ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ</p> <p><input type="checkbox"/> ΚΡΗΤΗΣ</p> <p><input type="checkbox"/> ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ</p>	<p><input type="checkbox"/> ΑΤΤΙΚΗΣ</p> <p><input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ</p> <p><input type="checkbox"/> ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ</p> <p><input type="checkbox"/> ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ</p>	<p><input type="checkbox"/> ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ</p> <p><input type="checkbox"/> ΗΠΕΙΡΟΥ</p> <p><input type="checkbox"/> ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ</p> <p><input type="checkbox"/> ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ</p>
<p>ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</p>	<p><input type="checkbox"/> ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ-ΘΡΑΚΗΣ</p> <p><input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ</p> <p><input type="checkbox"/> ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ</p> <p><input type="checkbox"/> ΚΡΗΤΗΣ</p> <p><input type="checkbox"/> ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ</p>	<p><input type="checkbox"/> ΑΤΤΙΚΗΣ</p> <p><input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ</p> <p><input type="checkbox"/> ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ</p> <p><input type="checkbox"/> ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ</p>	<p><input type="checkbox"/> ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ</p> <p><input type="checkbox"/> ΗΠΕΙΡΟΥ</p> <p><input type="checkbox"/> ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ</p> <p><input type="checkbox"/> ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ</p>		
<p>ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ/ΦΟΡΕΑΣ: _____ ΝΟΜΟΣ: _____ ΥΠΗΡΕΣΙΑ: _____</p> <p>ΤΑΧ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: _____ ΤΗΛ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: _____</p> <p>FAX: _____ e-mail: _____</p> <p>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΜΕΣΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ: _____</p> <p>ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Μόνιμος <input type="checkbox"/> Ιδιωτικού δικαίου με οργανική θέση <input type="checkbox"/></p> <p>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"/></p> <p>ΚΛΑΔΟΣ: _____</p> <p>ΘΕΣΗ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΤΕ: Προϊστάμενος Δνσης <input type="checkbox"/> Προϊστάμενος Τμη/τος ή Γραφείου <input type="checkbox"/> Υπάλληλος <input type="checkbox"/></p> <p>ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΤΕ ΤΗΝ ΘΕΣΗ ΑΥΤΗ: ΕΤΗ: _____ ΜΗΝΕΣ: _____</p> <p>ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ: ΕΤΗ: _____ ΜΗΝΕΣ: _____</p> <p>ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΑΣΚΕΙΤΕ: _____</p> <p>ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ ΓΙΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>ΕΧΕΤΕ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ Η / Υ : ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p>					
<p>III. ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ / ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ (Τίτλος Σεμιναρίου/ Ωρες/ Φορέας/ Έτος)</p> <p>A) ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ _____</p> <p>B) ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΕΣΔΔ/ΕΣΤΑ _____ ΣΕΙΡΑ: _____</p> <p>Γ) _____</p>					
<p>IV. ΧΡΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ / ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ - ΗΜΕΡΑ ΑΦΙΞΗΣ</p> <p>ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΝΑΡΞΗΣ : ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΠΡΩΤΗ ΜΕΡΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ : ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΙΤΗΣΗ ΙΣΧΥΕΙ ΚΑΙ ΓΙΑ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΠΑΝΑΛΗΨΕΙΣ ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ</p> <p>ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p>					

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

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: _____
Ο/Η ΑΙΤ :