



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ
ΔΗΜΟΣ ΣΟΦΑΔΩΝ
Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚ.& ΟΙΚΟΝ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
& ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

Ταχ.Δ/ση : Κτερίου 49
Τ. Κ. : 43 300-Σοφάδες
Πληροφορίες : Γεώργιος Γρίβας
Τηλ. : 2443 3 53213
Fax : 2443 3 53269
E-mail : ggrivas@sofades.gr
URL : www.sofades.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Σοφάδες 05.11.2019
Αριθμ. Πρωτ.: - 12808-

Π Ρ Ο Σ Κ Λ Η Σ Η

για την άσκηση υποψήφιου δικηγόρου στο Δήμο Σοφάδων

Έχοντας υπ' όψη:

1. Τις διατάξεις του Ν.3852/2010 (Πρόγραμμα Καλλικράτης).
2. Τις διατάξεις του άρθρου 13 παρ. 3 & 5 του Ν.4194/2013 (ΦΕΚ 208/τ.Α') «Κώδικας Δικηγόρων» όπως ισχύει.
3. Την υπ' αριθμ. 67/2019 (ΑΔΑ: ΩΠ1ΥΩ1Μ-ΑΘΛ), εκδοθείσα σε ορθή επανάληψη, απόφαση Δημοτικού Συμβουλίου Σοφάδων περί πρόσληψης ασκούμενου Δικηγόρου ορισμένου χρόνου.
4. Την υπ' αριθμ. 77387 οικ./23.10.2019 ΚΥΑ (ΦΕΚ 3945/τ.Β') των Υπουργών Δικαιοσύνης και Οικονομικών περί Άσκησης υποψηφίων Δικηγόρων στο Δήμο Σοφάδων.
5. Το γεγονός ότι υπάρχουν εγγεγραμμένες πιστώσεις στον προϋπολογισμό του Δήμου οικ. έτους 2019 και ανάλογες θα εγγραφούν το έτος 2020 για τον ίδιο σκοπό.
6. Τον Ο.Ε.Υ. του Δήμου Σοφάδων (ΦΕΚ 2397/τ.Β' /2011) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

Π Ρ Ο Σ Κ Α Λ Ο Υ Μ Ε

Τους Υποψήφιους Δικηγόρους που επιθυμούν να πραγματοποιήσουν μέρος της πρακτικής τους άσκησης, να υποβάλλουν την αίτησή τους, για την κάλυψη της μίας (1) θέσης.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ

Το χρονικό διάστημα της άσκησης ορίζεται για έξι (6) μήνες, με δυνατότητα παράτασης για επιπλέον διάστημα έξι (6) μηνών, κατόπιν αιτήσεως του υποψηφίου και την αποδοχή της παράτασης αυτής από τον Υπουργό Δικαιοσύνης, σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 13 του Ν.4194/2013.

ΜΗΝΙΑΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ

Η μηνιαία αποζημίωση θα ανέρχεται στο ποσό των εξακοσίων (600) ευρώ. Το ποσό αυτό δεν θα υπόκειται σε ασφαλιστικές κρατήσεις, παρά μόνο σε παρακράτηση φόρου εισοδήματος και θα καταβάλλεται στο τέλος κάθε ημερολογιακού μηνός, κατόπιν βεβαίωσης του επί παγία αντιμισθία δικηγόρου του Δήμου βάσει προτιμολογίου, με ένταλμα από την αρμόδια Οικονομική Υπηρεσία.

ΩΡΑΡΙΟ

Το ωράριο της ημερήσιας απασχόλησης του ασκούμενου δικηγόρου ορίζεται σε οκτώ (8) ώρες, σύμφωνα με τις ανάγκες της υπηρεσίας. Υπεύθυνος τήρησης και ελέγχου του παρουσιολογίου και της άσκησης του απασχολούμενου ασκούμενου δικηγόρου είναι ο Νομικός Σύμβουλος του Δήμου.

ΑΙΤΗΣΗ-ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι υποψήφιοι δικηγόροι συμπληρώνουν το επισυναπτόμενο υπόδειγμα αίτησης-υπεύθυνης δήλωσης του Ν.1599/1986, στην οποία δηλώνουν:

1. Στοιχεία Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας.
2. Αριθμό μητρώου ασκούμενου, εάν έχουν ήδη εγγραφεί ως ασκούμενοι ή ότι έχουν καταθέσει αίτηση και τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά για εγγραφή σε Δικηγορικό Σύλλογο, αλλά δεν έχουν λάβει ακόμα Αριθμό Μητρώου ασκούμενου, καθώς εκκρεμεί η αποδοχή της αίτησής τους, ή ότι πληρούν τις νόμιμες προϋποθέσεις για εγγραφή στο Δικηγορικό Σύλλογο και, εφόσον, επιλεγούν θα εγγραφούν ταυτόχρονα με την έναρξη της άσκησης του.
3. Ότι καθ' όλη τη διάρκεια της εξαμηνιαίας άσκησης τους στο Δήμο Σοφάδων διατηρούν της ιδιότητα του ασκούμενου δικηγόρου.
4. Στοιχεία επικοινωνίας (ταχυδρομική διεύθυνση, σταθερό και κινητό τηλέφωνο, ηλεκτρονική διεύθυνση).

Με την αίτηση συνυποβάλλονται: αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας, σύντομο βιογραφικό σημείωμα, αντίγραφα τίτλων σπουδών.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Στην περίπτωση που οι υποψήφιοι, οι οποίοι πληρούν τις τεθείσες προϋποθέσεις, υπερβαίνουν τον αριθμό της μίας διαθέσιμης θέσης, η επιλογή μεταξύ αυτών θα γίνεται με αιτιολογημένη απόφαση του Δημάρχου είτε από τον δικηγόρο με πάγια εντολή που στελεχώνει τη Νομική Υπηρεσία του Δήμου κατόπιν εξουσιοδότησής του από το Δημοτικό συμβούλιο, είτε, επικουρικά, με δημόσια κλήρωση, παρουσία των ενδιαφερομένων.

Το όνομα του επιλεγέντα θα αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Δήμου (www.sofades.gr).

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ - ΤΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ - ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν Αίτηση-Υπεύθυνη Δήλωση εντός προθεσμίας δέκα (10) ημερολογιακών ημερών, από την επομένη της ανάρτησης της παρούσας στην ιστοσελίδα του Δήμου, **ήτοι: από 06-11-2019 έως 15-11-2019:**

1. Στο πρωτόκολλο του Δήμου Σοφάδων με φυσική παρουσία ή με εξουσιοδότηση σε άλλο πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει θεωρημένη υπογραφή από δημόσια αρχή (2ος όροφος Δημοτικού Κατ/τος, Κιερίου 49, Σοφάδες).
2. Με ταχυδρομείο επί αποδείξει στο πρωτόκολλο του Δήμου στην εξής ταχυδρομική δ/νση: Κιερίου 49, Τ.Κ. 43300, Σοφάδες). Το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται από την ημερομηνία σφραγίδας του ταχυδρομείου επί του φακέλου, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση-υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου.

Αρμόδιοι Υπάλληλοι για πληροφορίες τις εργάσιμες ώρες και ημέρες: Γεώργιος Γρίβας & Σωτήριος Σούρλας - Αριθμ. τηλ: 2443 3 53213 - 2443 3 53212.

Η παρούσα θα αναρτηθεί, στον διαδικτυακό τόπο «Διαύγεια», στην ιστοσελίδα του Δήμου Σοφάδων (www.sofades.gr) και θα αποσταλεί στον Δικηγορικό Σύλλογο Καρδίτσας.

Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΣΚΑΡΛΟΣ

Συνημμένα:

1. Υπόδειγμα Υπεύθυνη Δήλωσης - Αίτησης



Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986 και άρθρο 3 παρ. 3 Ν.2690/1999)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Πρόσληψη ασκούμενου δικηγόρου ορισμένου χρόνου».

Προς(1):	*ΔΗΜΟ ΣΟΦΑΔΩΝ	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
<i>(Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία)</i>			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο - Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ.:	
Ημερομηνία γέννησης(2):		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	
		Αριθ:	
		TK:	
Τηλ:		Fax:	
		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(3) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:	
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:	
		T.K.:	
Τηλ:		Fax:	
		E - mail:	

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (4), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Επιθυμώ την πραγματοποίηση εξάμηνης άσκησης στο Γραφείο Νομικής Υπηρεσίας του Δήμου Σοφάδων, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Ν.4194/2013 (ΦΕΚ 208/τ.Α') «Κώδικας Δικηγόρων» και στην υπ' αριθμ. 77387 οικ./23.10.2019 ΚΥΑ (ΦΕΚ 3945/τ.Β') των Υπουργών Δικαιοσύνης και Οικονομικών περί Άσκησης υποψηφίων Δικηγόρων στο Δήμο Σοφάδων.
2. Ο αριθμός μου μητρώου ασκούμενου είναι ή πληρώ τις νόμιμες προϋποθέσεις για εγγραφή μου στο Δικηγορικό Σύλλογο και, εφόσον επιλεγώ θα εγγραφώ ταυτόχρονα με την έναρξη της άσκησής μου στο Δήμο Σοφάδων.
3. Καθ' όλη τη διάρκεια της εξαμηνιαίας άσκησής μου στο Δήμο Σοφάδων διατηρώ την ιδιότητα του ασκούμενου δικηγόρου.
4. Επισυνάπτονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά (βλέπε πρόσκληση). (5)

Ημερομηνία/.....2019
Ο/η δηλών/ούσα

(Υπογραφή)

1) Αναγράφεται ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(4) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(5) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου, η δήλωση συνεχίζεται σε άλλο κατάλληλο σημείο του εντύπου της αίτησης-υπεύθυνης δήλωσης και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

