

**ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΒΟΗΘΩΝ/ΣΥΝΟΔΩΝ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ
ΑΝΑΓΚΕΣ**

Η Σύμβαση Εργασίας που υπογράφηκε την..... ανάμεσα στη
Σχολική Εφορείαως εργοδότη
(Διεύθυνση: Τηλ:
Αρ. Μητρώου Εργοδότη (Κοινωνικών Ασφαλίσεων):.....) και του/της
.....
(Διεύθυνση:..... Τηλ:.....)
ως εργοδοτούμενου/εργοδοτούμενης στη θέση του/της σχολικού/ής βοηθού/συνοδού
(σχβ/σ) για παιδιά με ειδικές ανάγκες, τη σχολική χρονιά
.....

Κύριε/Κυρία.....

1. Η παρούσα Σύμβαση Απασχόλησής σας, καλύπτει την περίοδο από
..... μέχρι
2. Θα εργάζεστε στο
σύμφωνα με τους όρους και τις συνθήκες εργοδότησής σας που
..... εσωκλείονται. Ο αριθμός των παιδιών, των οποίων τις ανάγκες θα
εξυπηρετείτε δυνατό να διαφοροποιηθεί, κατά τη διάρκεια της παρούσας
Σύμβασης.
3. Το συμβόλαιό σας δυνατό να τερματιστεί πριν το τέλος της σχολικής χρονιάς,
σε περίπτωση που εκλείπει το αντικείμενο εργασίας σας.
4. Το συμβόλαιό σας δυνατό να διαφοροποιηθεί κατά τη διάρκεια της σχολικής
χρονιάς και μετά από απόφαση του ΥΠΠΑΝ, λόγω της απουσίας του/των
παιδιού/ών, του/των οποίου/ων τις ανάγκες εξυπηρετείτε.
5. Οι μηνιαίες ώρες εργασίας σας είναι 137,61 και η ημερήσια απασχόλησή σας
είναι από Δευτέρα μέχρι Παρασκευή, 07:15 - 13:35 με συνολικό καθημερινό
χρόνο διαλείμματος 20'. Νοείται ότι θα προσφέρετε τις υπηρεσίες σας, εάν
χρειαστεί, πέραν του συνηθισμένου ωραρίου για τη συνοδεία των παιδιών με
ειδικές ανάγκες σε εκδηλώσεις ή/και δραστηριότητες του σχολείου.
6. Μισθολογικά τοποθετείστε στο εκάστοτε αρχικό της Κλ. Ε3. Ο μηνιαίος
μισθός σας θα ανέρχεται στα € Από το ποσό αυτό θα αποκόπτεται
ποσοστό% για τις Κοινωνικές Ασφαλίσεις. Ο εργοδότης θα καταβάλλει
επιπρόσθετο ποσό ύψους €..... ως συνεισφορά στα διάφορα ταμεία.
Συγκεκριμένα, θα καταβάλλει 8,3% στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2%
στο Ταμείο Κοινωνικής Συνοχής, 1,2% στο Ταμείο Πλεονάζοντος

Προσωπικού, 0,5% στην Αρχή Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού και 2,9% στο Γενικό Σχέδιο Υγείας).

7. Από την 1^η Ιανουαρίου 2021, εγκρίθηκε η ένταξη των σχβ/σ στο Ταμείο Προνοίας. Ως εκ τούτου, και νοουμένου ότι έχετε συμπληρώσει συνολική απασχόληση 12 εργάσιμων μηνών υπηρεσίας, εντάσσεστε στο πιο πάνω Ταμείο.
8. Θα σας παραχωρείται 13^{ος} μισθός, κατ' αναλογία της περιόδου απασχόλησής σας και με βάση τα ισχύοντα στις Σχολικές Εφορείες.
9. Ο εργοδότης σας θα ζητήσει εξαίρεση από την πληρωμή εισφορών στο Κεντρικό Ταμείο Αδειών και η άδειά σας θα λαμβάνεται κατά τη διάρκεια των αργιών που το σχολείο είναι κλειστό (συμπεριλαμβανομένων των εορτών των Χριστουγέννων, του Πάσχα και άλλων θρησκευτικών εορτών). Νοείται ότι οι πρόνοιες του περί Ετησίων Αδειών μετ' Απολαβών Νόμου τυγχάνουν πλήρους εφαρμογής και η ετήσια άδεια σας με απολαβές, μετά την πιο πάνω εξαίρεση, είναι 21 ημέρες. Η άδεια, όμως, με απολαβές είναι ημέρες (υπολογίζεται με βάση τους μήνες εργασίας σας, π.χ. για δεκάμηνο συμβόλαιο 10/12 των 21 ημερών).
10. Δικαιούστε άδεια μητρότητας, άδεια πατρότητας και άδεια ασθενείας κατ' αναλογία της άδειας ασθενείας του μόνιμου προσωπικού των Σχολικών Εφορειών. Εάν για την άδεια μητρότητας, την άδεια πατρότητας ή την άδεια ασθενείας δικαιούστε να εισπράξετε οποιοδήποτε ποσό από το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το ποσό αυτό θα αφαιρείται από το ποσό που θα σας καταβληθεί από την Εφορεία. Σε περίπτωση που έχετε, ήδη, εισπράξει οποιοδήποτε ποσό από το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά την καταβολή του μισθού σας, τότε υποχρεούστε να καταβάλετε το ποσό αυτό στην Εφορεία.
11. Σε περίπτωση τερματισμού της απασχόλησής σας από τον εργοδότη σας, εφαρμόζονται οι πρόνοιες του περί Τερματισμού Απασχολήσεως Νόμου. Σε περίπτωση αποχώρησής σας, με δική σας πρωτοβουλία, θα πρέπει να δώσετε προειδοποίηση τουλάχιστον **15 ημερών**.

Ο Εργοδότης

Αποδέχομαι τους όρους και τις συνθήκες εργοδότησής μου, καθώς και όλες τις πρόνοιες της σύμβασής αυτής.

Ο/Η
Εργοδοτούμενος/Εργοδοτούμενη