|  |  |
| --- | --- |
| ethnosimo_big |  |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ | ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ |
| ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ | *…..Πόλη,* …-…-2020 |
| … η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ | Αρ. πρωτ. |
| …… Πλήρης επωνυμία Φορέα…… |  |

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΙΔΟΧ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ …… ειδικότητα…..**

Στο ……(πλήρης επωνυμία φορέα)….. σήμερα ημέρα ……………….., ….. …μήνας…. 2020**, ο/η ………………………… Διοικητής/τρια ως Νόμιμος Εκπρόσωπος**, και **ο/η ………….. ……………………… του** ………………. ειδικότητας ……………………… υπέγραψαν τροποποίηση της από ……/…./2020 σύμβασης με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου (ΙΔΟΧ), με την οποία προσλήφθηκε ο/η δεύτερος/η συμβαλλόμενος/η σε συνέχεια της υπ΄ αρίθμ. πρωτ. ………………/….-…..-2020 (ΑΔΑ: ……………………….) Απόφασης Πρόσληψης του Διοικητή της ……ης Υ.ΠΕ. …………………………………….. σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 17 της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ 55/τ.Α’/11-3-2020) για την ανταπόκριση στις ανάγκες λόγω της επιδημίας COVID-19.

Η τροποποίηση τελείται στο πλαίσιο του Υποέργου ……… της ενταγμένης πράξης «Ενίσχυση των Φορέων Υγείας με επικουρικό προσωπικό για την ανταπόκριση στις ανάγκες λόγω της επιδημίας COVID-19 στην Περιφέρεια ……………………….», με κωδικό ΟΠΣ ……..…………. και κωδικό ΣΑΕΠ …………..……………. με τη συγχρηματοδότηση από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση, Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο. Η Πράξη υλοποιείται στο πλαίσιο του Ε.Π. «………………… 2014-2020» και συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2014-2020. Συντονιστής Δικαιούχος είναι το Υπουργείο Υγείας/ Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ και Συνδικαιούχος είναι ……………………………. (πλήρης επωνυμία φορέα)………………….

 Κατά τα λοιπά ισχύει η από …… /……./2020 σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου.

**ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **… ΔΙΟΙΚΗΤ…** |  | **Ο/Η ΠΡΟΣΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΣ/Η** |
| *Υπογραφή & σφραγίδα* |  | *Υπογραφή* |
| *Ονοματεπώνυμο* |  | *Ονοματεπώνυμο* |