



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΑΑΔΕ

Ανεξάρτητη Αρχή
Δημοσίων Εσόδων

**ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ Β΄**

Ταχ. Δ/νση : Πειραιώς 180,
Τάυρος 177 78
Τηλέφωνο : 213 1410346
Url : www.aade.gr

Αθήνα, 27 Αυγούστου 2024
Αριθ. Πρωτ.: ΔΔΑΔ Β 1095791 ΕΞ 2024

ΠΡΟΣ: Αποδέκτες Πίνακα Διανομής

Θέμα: “Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για απόσπαση υπαλλήλων”

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 της με' αρ. ΔΔΑΔ Β 1017632 ΕΞ2024/11-01-2024 (Β' 1181) απόφασης του Διοικητή της ΑΑΔΕ και στο πλαίσιο ενίσχυσης της **Δ.Ο.Υ Κομοτηνής με τρεις (3) υπαλλήλους** και της **Δ.Ο.Υ Πολυγύρου με τρεις (3) υπαλλήλους**, για την κάλυψη έκτακτων υπηρεσιακών αναγκών, καλούνται οι ενδιαφερόμενοι υπάλληλοι των κλάδων:

- ΕΦΟΡΙΑΚΩΝ, ΤΕΛΩΝΕΙΑΚΩΝ (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ)
- ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ (ΠΕ,ΤΕ)
- ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ (ΠΕ)
- ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ (ΔΕ)

της Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Εσόδων, να αποστείλουν αίτηση απόσπασης (υπόδειγμα 1), έως και της 13 Σεπτεμβρίου 2024, αποκλειστικά και μόνο στο email: k.giannakopoulos@aade.gr.

Η αίτηση απόσπασης συνοδεύεται υποχρεωτικά από συμπληρωμένο πίνακα μοριοδότησης (υπόδειγμα 2) ο οποίος αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της αίτησης.

Οι αιτήσεις θα αποσταλούν μέσω των Υπηρεσιών στις οποίες ανήκουν οι υπάλληλοι, συνοδευόμενες από διαβιβαστικό της Υπηρεσίας τους.

Του εγγράφου να λάβουν γνώση με ευθύνη των Προϊσταμένων τους όλοι οι υπάλληλοι.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΗΣ
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗΣ ΑΡΧΗΣ
ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΣΟΔΩΝ**

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΙΤΣΙΛΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΠΡΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

Αποδέκτες Πινάκων Α΄ , Β΄ , Γ΄ , Δ΄ , Ε΄ , ΣΤ΄ , Ζ΄

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. ΓΡ. ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗΣ ΑΡΧΗΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΣΟΔΩΝ
2. ΓΡ. ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΓΕΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ & ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ
3. ΓΡ. ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗΣ ΓΕΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
4. ΓΡ. ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΓΕΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
5. ΓΡ. ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗΣ ΓΕΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
6. ΓΡ. ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΓΕΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΑΣ
7. ΓΡ. ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΓΕΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ
8. ΓΡ. ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΓΕΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΤΕΛΩΝΕΙΩΝ & ΕΙΔΙΚΩΝ ΦΟΡΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ (Ε.Φ.Κ.)
9. ΓΡ. ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗΣ ΓΕΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΧΗΜΕΙΟΥ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ (Γ.Χ.Κ.)
10. Δ/ΝΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ- ΤΜΗΜΑ Β΄

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ :

ΕΠΩΝΥΜΟ :

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΡΧΗ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΣΟΔΩΝ

ΟΝΟΜΑ:

**ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ &
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ**

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

Δ/ΝΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Α.Μ.Υ.:

ΤΜΗΜΑ Β΄

ΚΛΑΔΟΣ:

Σύμφωνα με την αρ.
πρόσκληση, παρακαλώ όπως με αποσπάσετε για
ένα έτος, σε μία από τις παρακάτω υπηρεσίες.
(Επιλέξτε την/τις Υπηρεσίες, αναγράφοντας
στη σχετική στήλη τη σειρά προτίμησης που
επιθυμείτε)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ:

ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ:

ΤΙΤΛΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ (ή και ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ):

ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ:

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ (εφόσον

ο υπάλληλος υπηρετεί με απόσπαση):

Π.Θ.Ε.:

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (σταθερό ή κινητό) :

ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΟ EMAIL:

Α/Α	ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ
1	Δ.Ο.Υ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ	
2	Δ.Ο.Υ ΠΟΛΥΓΥΡΟΥ	

Χρόνος Εμπειρίας		ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ:
Από	έως	

Ημερομηνία:

Ο/Η αιτ.....

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ

A. Εργασιακή εμπειρία	ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΣΕ ΜΗΝΕΣ
1. Συνολικός χρόνος πραγματικής άσκησης καθηκόντων θέσης εργασίας στην ΑΑΔΕ	
2. Συνολικός χρόνος δημόσιας προϋπηρεσίας που έχει αναγνωριστεί από την ΑΑΔΕ	
3. Συνολικός χρόνος πραγματικής άσκησης καθηκόντων θέσης εργασίας στην Υπηρεσία που ανήκει η οργανική θέση του υπαλλήλου, από την τελευταία σχετική υπηρεσιακή μεταβολή	

B. Κοινωνικά κριτήρια	
1. Οικογενειακά κριτήρια	
1.1 Έγγαμος/η – σύμφωνο συμβίωσης, χωρίς προστατευόμενα τέκνα	ΝΑΙ/ΟΧΙ
1.2. Υπάλληλος με ένα προστατευόμενο τέκνο	ΝΑΙ/ΟΧΙ
1.3. Μονογονεϊκή οικογένεια με ένα προστατευόμενο τέκνο	ΝΑΙ/ΟΧΙ
1.4. Αριθμός προστατευόμενων τέκνων	
2. Λόγοι υγείας	
2.1 Πιστοποιημένη αναπηρία υπαλλήλου 50% - 67% **	ΝΑΙ/ΟΧΙ
2.2 Πιστοποιημένη αναπηρία συζύγου/συμβίου-ίας ή προστατευόμενου τέκνου 50% - 67% **	ΝΑΙ/ΟΧΙ
2.3 Δυσίατο νόσημα υπαλλήλου ***	ΝΑΙ/ΟΧΙ
2.4 Δυσίατο νόσημα συζύγου/συμβίου-ίας ή προστατευόμενου τέκνου ***	ΝΑΙ/ΟΧΙ
<i>* οι μήνες του χρόνου εργασιακής εμπειρίας, σύμφωνα με τα κριτήρια A1, A2 και A3, θα στρογγυλοποιούνται προς τα άνω εφόσον κατά τον τελευταίο μήνα υπολογισμού έχουν συμπληρωθεί τουλάχιστον δεκαέξι ημέρες υπηρεσίας</i>	
<i>** απαιτείται πιστοποίηση από το αρμόδιο Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας για τον καθορισμό του ποσοστού αναπηρίας</i>	
<i>*** απαιτείται ιατρική γνωμάτευση από δημόσιο Νοσοκομείο, ενώ σε περίπτωση που έχει αναγνωρισθεί ποσοστό αναπηρίας άνω του 50% και έως 67% λόγω του δυσίατου νοσήματος, θα μοριοδοτούνται μόνο τα κριτήρια B2.1 και B2.2</i>	