ΑΔΑ: ΡΦΚ8469Η26-ΡΕ5

Ministry of Digital Governance
Digitally signed by Ministry of Digital Governance
Date: 2026.11.12 12:59:06 EET
Reason:
Location: Athens

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1ης Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
Δ/ΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ
Ταχ. Δ/νση: Ζαχάρωφ 3
Ταχ. Κώδικας: 115 21, Αθήνα
Πληροφορίες: Κ. Μπούκα
Τηλέφωνο: 213 2010463
E-mail: apoklistikes@1dype.gov.gr

ΑΘΗΝΑ:
ΑΡ. ΠΡΩΤ. :

ΠΡΟΣ:

ΠΙΝΑΚΑ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

ΕΝΑΡΞΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΤΩΝ ΔΟΜΩΝ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ 1ΗΣ ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ ΕΤΟΥΣ 2027

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του **άρθρου 2 παρ.1 & 2** του **Ν.4132/2013 (ΦΕΚ Α'/59/7-3-2013)** με θέμα: **«Κατεπείγουσες ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις».**

2. Την υπ΄αριθμ. **Γ6α/Γ.Π.οικ. 36622** (**ΦΕΚ Β΄/ 3289 / 28-06-2022**) Απόφαση του Υπουργού Υγείας και της Αναπλ. Υγείας με θέμα **« Παροχή Υπηρεσιών σε ασθενείς Νοσοκομείων ΕΣΥ και Ιδιωτικών Κλινικών της Χώρας από αποκλειστικές νοσοκόμους & νοσοκόμες »** όπως τροποποιήθηκε (άρθρο 7 - εδάφιο δ΄) και εξακολουθεί να ισχύει, **(ΦΕΚ 4987/Β΄/ 26-9-2022).**

3. Την υπ΄ αριθμ. **Φ.700/388/338691/Σ.5392 (ΦΕΚ 3639/τ.Β΄10-11-2016)** Απόφαση των Αναπληρωτών Υπουργών Εθνικής Άμυνας & Υγείας με θέμα: «Παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς των Στρατιωτικών Νοσοκομείων και του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (**417 ΝΙΜΙΤΣ**) από αποκλειστικές νοσοκόμες και νοσοκόμους».

4. Την υπ αρ. Γ4β/ΓΠ οικ: **42238**(**ΦΕΚ 855/19-08-2024**,τ.ΥΟΔΔ) Κοινή Απόφαση των Κ.κ. Υπουργού & Υφυπουργού Υγείας περί διορισμού της Διοικήτριας της 1ης ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ, κας Όλγας Μπαλαούρα.

ΠΡΟΣΚΑΛΟΥΜΕ

Τους ενδιαφερόμενους που επιθυμούν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ασθενείς που νοσηλεύονται στα **Νοσοκομεία του ΕΣΥ**, **Ιδιωτικές Κλινικές** και **Στρατιωτικά Νοσοκομεία** γεωγραφικής αρμοδιότητας της 1ης Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ, να εγγραφούν προκειμένου να καταχωρισθούν στο **Εθνικό Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων που αφορά το έτος 2027.**

Οι ενδιαφερόμενοι δύνανται να υποβάλλουν αιτήσεις ως κάτωθι:

1. **ΑΙΤΗΣΗ Α΄ - 27 ,** οι αιτούντες για πρώτη φορά
2. **ΑΙΤΗΣΗ Β΄ - 27 ,** οι αιτούντες για περισσότερο από μία (1) φορά**.**
3. **ΑΙΤΗΣΗ Γ΄ - 27,** οι αιτούντες χωρίς επιλογή Νοσοκομείων ή Κλινικών.

Οι ενδιαφερόμενοι/ες υποβάλλουν την αίτησή τους (ισχύει για την **Α΄& Β΄**) στο Πρωτόκολλο της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, δηλώνοντας **κατά σειρά προτίμησης υποχρεωτικά έως τρείς (3) δομές** (Νοσοκομείο ΕΣΥ ή Στρατιωτικό Νοσοκομείο ή Ιδιωτική Κλινική).

Το Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων ισχύει για όλο το έτος (αφορά τους αιτούντες και των τριών ανωτέρω κατηγοριών). Τροποποιείται μόνο με τις νέες αιτήσεις που θα κατατεθούν το έτος 2027.

Έναρξη Υποβολής Αιτήσεων: Δευτέρα 16 Νοεμβρίου 2026 έως και Πέμπτη 31 Δεκεμβρίου 2026.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Α ί τ η σ η Α - 27 (αιτούντες για πρώτη 1η εγγραφή):

1. **Βεβαίωση** (πρώην άδεια) **Άσκησης Επαγγέλματος** Νοσηλευτή/τριας ή Βοηθού Νοσηλευτή/τριας.
2. **Άδεια εργασίας** από τον **ΕΦΚΑ**
3. **Αντίγραφο οποιουδήποτε πτυχίου ή διπλώματος ή τίτλου σπουδών** κατηγορίας **ΠΕ** ή **ΤΕ** ή μετα-δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή **ΔΕ** της ημεδαπής με ισότιμο τίτλο Ιδρυμάτων και Σχολών της αλλοδαπής, το οποίο οδηγεί στην απόκτηση της άδειας εργασίας.
4. **Ισοτιμία** & αντιστοιχία του τίτλου σπουδών (για τα **πτυχία** που προέρχονται **από Ιδρύματα του εξωτερικού).** ΔΟΑΤΑΠ ή πρώην ΔΙΚΑΤΣΑ, ή Πρώην ΙΤΕ. Για τα προερχόμενα από την ΕΕ, από το ΣΑΕΠ ή το ΣΕΑΤΕΚ, η από τον ΕΟΠΠΕΠ.
5. **Πιστοποιητικό Ελληνομάθειας**, τουλάχιστον για την κατηγορία της **Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (ΥΕ) Επιπέδου Α2** για ειδικούς επαγγελματικούς σκοπούς,(για όσους δεν διαθέτουν την ελληνική ιθαγένεια) προκειμένου να πιστοποιείται η επάρκειά τους στην κατανόηση και τη χρήση της ελληνικής γλώσσας. Από την ανωτέρω υποχρέωση **εξαιρούνται** οι ομογενείς, **κάτοχοι ειδικού δελτίου ταυτότητας ομογενών** του οποίου αντίγραφο **οφείλουν και να καταθέσουν**.
6. **Αντίγραφο Εκκαθαριστικού Σημειώματος** οικονομικού έτους 2026 (**χρήση 2025**).
7. **Βεβαίωση για την Απόδειξη Εμπειρίας (Οριστικοποιημένων Ενσήμων) των αποκλειστικών νοσοκόμων από τον Ε.Φ.Κ.Α.** (από όπου προκύπτουν οι ημέρες εργασίας του/της απασχολούμενου/νης **σχετικά και μόνο με τα καθήκοντα του αποκλειστικού/κής,** βάσει της **ΑΔΑ: ΒΕΖΓ4691ΩΓ-ΧΘΛ.**
8. Φωτοτυπία των **δύο (2) σχετικών σελίδων του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ** με τα αναγραφόμενα **προσωπικά στοιχεία** και με την **ανανέωση εργασίας** του για το έτος **(2027),** σύμφωνα με την αριθ. **Υ1γ/Γ.Π/οικ.35797** Υπουργική Απόφαση (**ΦΕΚ Β' 1199/11-04-2012**),με ευκρινή τα στοιχεία της αρμόδιας υπηρεσίας και των συνοδών σφραγίδων.
9. ***Πιστοποιητικό Υγείας*** *εργαζομένων σε επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος.* ***(αντίγραφο*** *αυτού που καταθέτετε στον* ***ΕΦΚΑ).***
10. **Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης**.
11. Απλό **φωτοαντίγραφο** των **δύο όψεων του ατομικού δελτίου ταυτότητας** ή για τους αλλοδαπούς**, επικυρωμένα αντίγραφα** των κρίσιμων σελίδων του **διαβατηρίου** καθώς και **αντίγραφο της άδειας παραμονής, υποχρεωτικά και μόνο από Δικηγόρο.** Τα αντίγραφα πρέπει να είναι ευκρινή.
12. **Ποινικό Μητρώο** Γενικής Χρήσης. (Χρονικής ισχύος έως **ΤΡΙΩΝ μηνών,** από την ημερομηνία έκδοσής του). **(ΦΕΚ Β΄/ 3289 / 28-06-2022).**
13. Βεβαίωση **Α.Μ.Κ.Α.**
14. Δύο **(2) πρόσφατες έγχρωμες φωτογραφίες** (σύμφωνα με τις αναφερόμενες προδιαγραφές).

Α ί τ η σ η Β - 27 (αιτούντες **για περισσότερες από μία (1)** εγγραφή):

1. Αντίγραφο Εκκαθαριστικού Σημειώματος προηγούμενου οικονομικού έτους 2026 (**χρήση 2025**).
2. Βεβαίωση για την Απόδειξη Εμπειρίας (Οριστικοποιημένων Ενσήμων) των αποκλειστικών νοσοκόμων από τον Ε.Φ.Κ.Α, (από όπου προκύπτουν οι ημέρες εργασίας του/της απασχολούμενου/νης **σχετικά και μόνο με τα καθήκοντα του αποκλειστικού/κής**, βάσει της **ΑΔΑ: ΒΕΖΓ4691ΩΓ-ΧΘΛ.**)
3. Φωτοτυπία των δύο (2) σχετικών σελίδων του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ με τα αναγραφόμενα **προσωπικά στοιχεία** και με την **ανανέωση εργασίας** του για το έτος **(2027)**,με ευκρινή τα στοιχεία της αρμόδιας υπηρεσίας και των συνοδών σφραγίδων.
4. Πιστοποιητικό Υγείας *εργαζομένων σε επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος.* ***(αντίγραφο*** *αυτού που καταθέτετε στον* ***ΕΦΚΑ).***
5. **Ποινικό Μητρώο** Γενικής Χρήσης.(Χρονικής ισχύος έως **ΤΡΙΩΝ μηνών,** από την ημερομηνία έκδοσής του).
6. Δύο (2) πρόσφατες έγχρωμες φωτογραφίες (σύμφωνα με τις αναφερόμενες προδιαγραφές).
7.Οποιοδήποτε πιστοποιητικό ή δικαιολογητικό **η ισχύς του οποίου έχει λήξει ή έχει διαφοροποιηθεί** (π.χ πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, άδεια παραμονής, Διαβατήριο, ταυτότητα, κ.ά)

Α ί τ η σ η Γ - 27 (αιτούντες **χωρίς επιλογή Δομών):**

1. Βεβαίωση (πρώην άδεια) **Άσκησης Επαγγέλματος** Νοσηλευτή/τριας ή Βοηθού Νοσηλευτή/τριας.
2. Άδεια εργασίας από τον **ΕΦΚΑ**
3. Αντίγραφο οποιουδήποτε πτυχίου ή διπλώματος ή τίτλου σπουδών κατηγορίας **ΠΕ** ή **ΤΕ** ή μετα-δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή **ΔΕ** της ημεδαπής **με** ισότιμο τίτλο Ιδρυμάτων και Σχολών της αλλοδαπής, το οποίο οδηγεί στην απόκτηση της άδειας εργασίας.
4. Ισοτιμία & αντιστοιχία του τίτλου σπουδών (για τα **πτυχία** που προέρχονται **από Ιδρύματα του εξωτερικού).** ΔΟΑΤΑΠ ή πρώην ΔΙΚΑΤΣΑ, ή Πρώην ΙΤΕ. Για τα προερχόμενα από την ΕΕ, από το ΣΑΕΠ ή το ΣΕΑΤΕΚ, η ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΟΠΠΕΠ.
5. Πιστοποιητικό Ελληνομάθειας, τουλάχιστον για την κατηγορία της **Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (ΥΕ) Επιπέδου Α2** για ειδικούς επαγγελματικούς σκοπούς,(για όσους δεν διαθέτουν την ελληνική ιθαγένεια) προκειμένου να πιστοποιείται η επάρκειά τους στην κατανόηση και τη χρήση της ελληνικής γλώσσας. Από την ανωτέρω υποχρέωση **εξαιρούνται** οι ομογενείς, **κάτοχοι ειδικού δελτίου ταυτότητας ομογενών,** του οποίου ευκρινές αντίγραφο **οφείλουν και να καταθέσουν**.
6. Αντίγραφο Εκκαθαριστικού Σημειώματος του προηγούμενου οικονομικού έτους 2026 (**χρήση 2025**).
7. Βεβαίωση για την Απόδειξη Εμπειρίας (Οριστικοποιημένων Ενσήμων) των αποκλειστικών νοσοκόμων από τον Ε.Φ.Κ.Α. (από όπου προκύπτουν οι ημέρες εργασίας του/της απασχολούμενου/νης **σχετικά και μόνο με τα καθήκοντα του αποκλειστικού/κής**, βάσει της **ΑΔΑ: ΒΕΖΓ4691ΩΓ-ΧΘΛ.**
8. Φωτοτυπία των δύο **(2) σχετικών σελίδων του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ** με τα αναγραφόμενα **προσωπικά στοιχεία** και με την **ανανέωση εργασίας** του για το έτος **(2027),** σύμφωνα με την αριθ. **Υ1γ/Γ.Π/οικ.35797** Υπουργική Απόφαση (**ΦΕΚ Β' 1199/11-04-2012**), με ευκρινή τα στοιχεία της αρμόδιας υπηρεσίας και των συνοδών σφραγίδων).
9. Πιστοποιητικό Υγείας *εργαζομένων σε επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος.* ***(αντίγραφο*** *αυτού που καταθέτετε στον* ***ΕΦΚΑ).***
10. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης.
11. Απλό **φωτοαντίγραφο** των **δύο όψεων του ατομικού δελτίου ταυτότητας** ή για τους αλλοδαπούς**, επικυρωμένα αντίγραφα** των κρίσιμων σελίδων του **διαβατηρίου** καθώς και **αντίγραφο της άδειας παραμονής, υποχρεωτικά και μόνο από Δικηγόρο.** Τα αντίγραφα πρέπει να είναι ευκρινή.
12. Ποινικό Μητρώο Γενικής Χρήσης. (Χρονικής ισχύος έως **τριών (3) μηνών,** από την ημερομηνία έκδοσής του).
13. Βεβαίωση Α.Μ.Κ.Α.

14.Δύο (2) πρόσφατες έγχρωμες φωτογραφίες.

Η αίτηση συνοδεύεται από δύο (2) Φωτογραφίες, όπου στην **πίσω όψη** θα αναγράφονται το **Ονοματεπώνυμο** & ο **Α.Μ. ΥΠΕ** που αναφέρεται στην κάρτα εργασίας.**{**(αφορά στις **Αιτήσεις Β** & στις **Αιτήσεις Γ** (όσες εκ των οποίων κατατίθενται για περισσότερες από μία φορά)**}**.

Τα ανωτέρω αναφερόμενα έντυπα:

α. **των Αιτήσεων – Υ/Δ Α - 27, Β - 27 ή Γ - 27 .**

β. **η Βεβαίωση ΕΦΚΑ (** ΑΔΑ:ΒΕΖΓ4691ΩΓ-ΧΘΛ**)**

γ. η Εξουσιοδότηση σε περίπτωση **Μη ταυτοπρόσωπης** κατάθεσης των Αιτήσεων,

δ. ο Πίνακας Υγειονομικών Μονάδων της 1ης ΥΠΕ

ε. οι Προδιαγραφές Φωτογραφιών

χορηγούνται :

Ι. από την **Υπηρεσία** μας (**Πρωτόκολλο)**

ΙΙ. μέσω της **ιστοσελίδας** της Υπηρεσίας (**www.1dype.gov.gr**).

Παρακαλούμε για την **ορθή συμπλήρωση όλων των στοιχείων** καθώς και την **επισύναψη όλων των απαραίτητων εγγράφων** (σε μορφή **pdf**). Στην περίπτωση που η αίτηση υποβληθεί **ηλεκτρονικά**, **γίνεται αποδεκτή**, εφόσον είναι **πλήρως συμπληρωμένη υπογεγραμμένη** και με συνημμένα **όλα** τα απαραίτητα **δικαιολογητικά**. **Οι δομές επιλέγονται αρχικά και δεν επιδέχονται καμιά τροποποίηση στη συνέχεια.**

Ανυπόγραφες, **εκπρόθεσμες** ή **ελλιπείς** αιτήσεις, δεν θα ληφθούν υπόψη.

Αιτήσεις **κατατίθενται** μέσω:

1. **Email: protokollo@1dype.gov.gr**,
2. **ΕΛΤΑ**, ή εταιρεία **ταχυμεταφοράς** (courier), **στην κάτωθι Ταχυδρομική Δ/νση:**

1η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ
Δ/νση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού
Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Τμήμα Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων
ΖΑΧΑΡΩΦ 3 - 11521 - ΑΘΗΝΑ
(για εγγραφή στο Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων **)**

3. **Αυτοπροσώπως,** από **09:30 π.μ**. έως **14:00 μ.μ**. καθημερινά στο ***ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ,* από Δευτέρα 16-11-2026 έως και Πέμπτη 31-12-2026**

Το εμπρόθεσμο των αιτήσεων, κρίνεται με βάση την **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ** (σφραγίδα ταχυδρομείου) στα **ΕΛΤΑ,** (συστημένη επιστολή) ή τις **ταχυμεταφορές** ή του **e-mail**.
(**Καταληκτική Ημερομηνία: Πέμπτη 31-12-2026)**

Παρακαλούμε για τη **δημοσιοποίηση της παρούσας & την ανάρτησή** της σε εμφανές σημείο του **Πίνακα Ανακοινώσεων** των Υπηρεσιών σας, για την καλύτερη δυνατή και άμεση ενημέρωση των ενδιαφερόμενων. Η παρούσα να αναρτηθεί στον **Πίνακα Ανακοινώσεων της Κεντρικής Υπηρεσίας της 1ης ΥΠΕ και** να δημοσιοποιηθεί στην ιστοσελίδα της (**www.1dype.gov.gr**) **με τα συνοδευτικά έντυπα.**

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΟΛΓΑ ΜΠΑΛΑΟΥΡΑ

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΔ **Α-27** (ΣΕΛ. 2).
ΑΙΤΗΣΗ - ΥΔ **Β-27** (ΣΕΛ. 3)
ΑΙΤΗΣΗ - ΥΔ **Γ-27** (ΣΕΛ. 3)
ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ **ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΕΦΚΑ**
ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ **ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑΣ**
ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ, σε περίπτωση μη ταυτοπρόσωπης κατάθεσης των Αιτήσεων.
ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ 1ης Υ.ΠΕ

Πίνακας Αποδεκτών:

Με την υποχρέωση ανάρτησης της παρούσας σε εμφανές σημείο στον Πίνακα Ανακοινώσεων της Υπηρεσίας σας

1. **Όλα τα Νοσοκομεία αρμοδιότητας 1ης ΥΠΕ Αττικής**
2. **Ιδιωτικές Κλινικές**
3. **α) 401 ΓΣΝΑ,**
   β)251 Γ. Ν. ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ,
   γ) 417 ΝΟΣΗΛ. ΙΔΡΥΜΑ ΜΕΤΟΧΙΚΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ,
   δ) ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Εσωτερική Διανομή:

- Γραφείο Κας Διοικήτριας 1ης Υ.ΠΕ.
- Κ.κ. Υποδιοικητές 1ης Υ.ΠΕ.
- Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού (Δ3)
- Διεύθυνση Πληροφορικής (Δ4) (**για καταχώριση της παρούσας στην Ιστοσελίδα της Υπηρεσίας**).
- Πρωτόκολλο **(για ανάρτηση της παρούσας σε εμφανές σημείο του Πίνακα Ανακοινώσεων.**

Κοινοποίηση:

1.Υπουργείο Υγείας

I. Γενική Δ/νση Υπηρεσιών Υγείας- Δ/νση Νοσηλευτικής – **Τμήμα Α΄**
E-mail: dnos_a@moh.gov.gr

II. Γενική Δ/νση Ανθρώπινων Πόρων
Δ/νση Ανθρώπινων Πόρων ΝΠ & Διοικητικής Υποστήριξης – **Τμήμα Β΄**
E-mail: prosop_np_b@moh.gov.gr

III. Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης & Λειτουργίας Υ.ΠΕ.
E-mail:tolype@moh.gov.gr

IV. Δ/νση Οργάνωσης & Λειτουργίας Μονάδων & Εποπτευομένων φορέων -Τμήμα Ιδιωτικών_Κλινικών
E-mail:damy@moh.gov.gr

2. Γενική Δ/νση Δημόσιας Υγείας Περιφέρειας Αττικής – Δ/νση Δημόσιας Υγείας – Τμήμα Υπηρεσιών & Επαγγελμάτων Υγείας (με την παράκληση να μεριμνήσουν προκειμένου να αποσταλεί η παρούσα στις Ιδιωτικές Κλινικές αρμοδιότητας 1ης ΥΠΕ Αττικής).
E-mail:gdym@patt.gov.gr
(Λ. Αλεξάνδρας 196 – 11521, Αθήνα).

3. ΕΦΚΑ – Αυτοτελές τμήμα Γενικού Πρωτοκόλλου (με την παράκληση να μεριμνήσουν για την ενημέρωση των υποκαταστημάτων τους προκειμένου να εκδώσουν την σχετική **βεβαίωση ενσήμων**, σύμφωνα με το υπ' αριθ.: **Α21/404/13/11-6-2013 (ΑΔΑ: ΒΕΖΓ4691ΩΓ-ΧΘΛ)** έγγραφο τους Διοίκησης του ΕΦΚΑ (τ. ΙΚΑ), **τα μπλοκ αποδείξεων καθώς και τις άδειες εργασίας**, σε περίπτωση που αυτά ζητηθούν από τους ενδιαφερομένους).
E-mail:protocol@efka.gov.gr
(Ακαδημίας 22 – ΤΚ 10671 Αθήνα**)**

4. Πανελλαδική Ένωση Νοσοκόμων – Νοσηλευτριών Αποκλειστικής Απασχόλησης «ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ»
E-mail:enosiallileggyi@gmail.com (με την παράκληση να ενημερώσουν τα μέλη τους**)**
(Γ΄ Σεπτεμβρίου 48 Β – 10433, Αθήνα. τηλ.: 210-8228095).