



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΑΑΔΕ

Ανεξάρτητη Αρχή
Δημοσίων Εσόδων

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

ΠΡΟΣ: Αποδέκτες Πίνακα Διανομής

Ταχ. Δ/νση : Πειραιώς 180,
Ταχ. Κωδ: 177 78 Ταύρος

Τηλέφωνο : 2131410429
2131410411

Θέμα: “Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για απόσπαση υπαλλήλων”

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 της με αρ. ΔΔΑΔ Β 1017632 ΕΞ2024/11-012024 (Β΄ 1181) απόφασης του Διοικητή της ΑΑΔΕ όπως τροποποιήθηκε και ισχύει και στο πλαίσιο ενίσχυσης του Κέντρου Φορολογικών Διαδικασιών και Εξυπηρέτησης (ΚΕ.ΦΟ.Δ.Ε) Αττικής για χρονικό διάστημα ενός έτους με 100 υπαλλήλους, καλούνται οι ενδιαφερόμενοι υπάλληλοι της Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Εσόδων του κλάδου ΕΦΟΡΙΑΚΩΝ που υπηρετούν σε Τμήμα Συμμόρφωσης και Σχέσεων με τους Φορολογουμένους ή Διοικητικής και Μηχανογραφικής Υποστήριξης, οποιασδήποτε Δημόσιας Οικονομικής Υπηρεσίας (Δ.Ο.Υ), να αποστείλουν αίτηση απόσπασης (υπόδειγμα 1).

Οι υπάλληλοι θα παρέχουν εργασία από τις υπηρεσίες της οργανικής τους θέσης.

Η αίτηση απόσπασης συνοδεύεται υποχρεωτικά από συμπληρωμένο πίνακα μοριοδότησης (υπόδειγμα 2) το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της αίτησης. Οι αιτήσεις θα αποσταλούν αποκλειστικά και μόνο ηλεκτρονικά στο e-mail v.sklavou@aaade.gr και v.plyta@aaade.gr έως **11/07/2025** συνοδευόμενες από διαβιβαστικό της Υπηρεσίας στην οποία ανήκει η οργανική θέση του υπαλλήλου.

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

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΗΣ
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗΣ ΑΡΧΗΣ
ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΣΟΔΩΝ**

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΙΤΣΙΛΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΠΡΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

Δημόσιες Οικονομικές Υπηρεσίες (Δ.Ο.Υ)

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Γραφείο Προϊσταμένης Γενικής Διεύθυνσης Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης
2. Γραφείο Προϊσταμένου Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών και Τεχνικών Υπηρεσιών
3. Γραφείο Προϊσταμένου Γενικής Διεύθυνσης Φορολογικών Λειτουργιών (Γ.Δ.Φ.Λ.)
4. Γραφείο Προϊσταμένου Γενικής Διεύθυνσης Φορολογίας (Γ.Δ.Φ.)
5. Φορολογική Περιφέρεια Αθηνών
6. Φορολογική Περιφέρεια Πειραιώς
7. Φορολογική Περιφέρεια Πατρών
8. Φορολογική Περιφέρεια Θεσσαλονίκης

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο Διοικητή Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Εσόδων
2. Γραφείο Προϊσταμένου Γενικής Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού και Οργάνωσης
3. Γραφείο Προϊσταμένου Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού και Οργάνωσης
4. Δ/ση Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού- Τμήμα 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.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ:

πρόσκληση, παρακαλώ όπως με αποσπάσετε στο

ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ:

Κέντρου Φορολογικών Διαδικασιών και
Εξυπηρέτησης (ΚΕ.ΦΟ.Δ.Ε) Αττικής.

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ (ή και ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ):

ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ:

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ (εφόσον ο
υπάλληλος υπηρετεί με απόσπαση):

Ημερομηνία:

Π.Θ.Ε.:

Ο/Η αι.....

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (σταθερό ή κινητό) :

ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΟ E-mail:

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ

	ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΣΕ ΜΗΝΕΣ
A. Εργασιακή εμπειρία	
1. Συνολικός χρόνος πραγματικής άσκησης καθκόντων θέσης εργασίας στην ΑΑΔΕ	
2. Συνολικός χρόνος δημόσιας προϋπηρεσίας που έχει αναγνωριστεί από την ΑΑΔΕ	
3. Συνολικός χρόνος πραγματικής άσκησης καθκόντων 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 (πλέον του ενός)	
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 Α1, Α2 και Α3, 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 Β2.1 και Β2.2</i>	

/

(. . . .)