



ΟΡΘΗ
ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Ως προς το σύνολο των θέσεων,
από το εσφαλμένο οκτώ (8) στο ορθό μία (1)

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ &
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
& ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
& ΠΡΟΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗΣ**

**Θεσσαλονίκη, 29 Οκτωβρίου 2025
Αριθ. Πρωτ. οικ.: 804520(9723)**

Ταχ. Δ/ση: 26ης Οκτωβρίου 64
Ταχ. Κώδικας: 546 27
Πληροφορίες: Λ. Λυκουριώτη
Τηλέφωνο: 2313 319 215
E-mail: tdpp@pkm.gov.gr

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ
ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ**

Η ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Έχοντας υπόψη

1. Τις διατάξεις:

α. του ν.3852/2010 «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης» (ΦΕΚ 87/Α'/07.06.2010), όπως ισχύει.

β. του άρθρου 13 παρ. 3 του ν.4194/2013 «Κώδικας Δικηγόρων» (ΦΕΚ 208/Α/27-09-2013), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 3 του ν. 4745/2020 (ΦΕΚ 214/Α'/2020) και ισχύει.

2. Την υπ' αριθ. 81320/77909/01.12.2016 απόφαση του Γενικού Γραμματέα της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Μακεδονίας - Θράκης (ΦΕΚ. 4302./τ. Β' / 30.12.2016), με την οποία εγκρίθηκε η τροποποίηση του Οργανισμού της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας (Π.Δ 133/2010, ΦΕΚ 226/τ. Α' / 27.12.2010)

3. Την υπ' αριθ. 54385/09.07.2018 Κ.Υ.Α. των Υπουργών Δικαιοσύνης, Διαφάνειας & Ανθρώπινων Δικαιωμάτων - Οικονομικών με θέμα «Άσκηση υποψηφίων δικηγόρων στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας» (ΦΕΚ 3186/Β'/02.08.2018), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. 15247/23.03.2021 Κ.Υ.Α. των Υπουργών Οικονομικών - Δικαιοσύνης (ΦΕΚ 1329/Β'/05.04.2021).

4. Την υπ' αριθ. 2604(59)/02.01.2024 (ΦΕΚ 145/Β/11-01-2024) απόφαση του Περιφερειάρχη Κεντρικής Μακεδονίας περί μεταβίβασης αρμοδιοτήτων, καθώς και παροχής εξουσιοδότησης υπογραφής εγγράφων, αποφάσεων και άλλων πράξεων «ΜΕ ΕΝΤΟΛΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΡΧΗ» στον Εκτελεστικό Γραμματέα.

5. Την υπ' αριθ.7/2021 (ΑΔΑ: 6ΑΙΞ7ΛΛ-19Ψ) απόφαση της Επιτροπής Ποιότητας Ζωής της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας περί εγκρίσεων υποδοχής υποψηφίων δικηγόρων στις Περιφερειακές Ενότητες της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας.

6. Την υπ' αριθ. Α/Α428/684(9)/02.01.2025 (ΑΔΑ: 6ΥΛΟ7ΛΛ-ΘΒΝ) Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης.

ΠΡΟΣΚΑΛΟΥΜΕ

Τους/τις υποψήφιους/ιες δικηγόρους που επιθυμούν να πραγματοποιήσουν μέρος της άσκησής τους διάρκειας **έξι (6) μηνών, με δυνατότητα παράτασης για επιπλέον διάστημα έξι (6) μηνών**, στο **Γραφείο Νομικής Υπηρεσίας της Π.Ε. Κιλκίς**, να υποβάλουν την Αίτηση - Υπεύθυνη Δήλωσή τους σύμφωνα με το σχετικό υπόδειγμα που επισυνάπτεται στην παρούσα (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α) **εντός δέκα (10) ημερολογιακών ημερών** από την επόμενη εργάσιμη της ανάρτησης της ανακοίνωσης της σχετικής πρόσκλησης στην ιστοσελίδα της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας (www.pkm.gov.gr), **ήτοι από 03.11.2025 έως 12.11.2025**.

Α. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

- Οι θέσεις των ασκούμενων δικηγόρων ορίζονται σε μία (1) και με τόπο απασχόλησης ως εξής:

Κωδικός	Οργανική Μονάδα	Τόπος άσκησης	Θέσεις
100	Γραφείο Νομικής Υπηρεσίας Π.Ε. Κιλκίς	<u>Θεσσαλονίκη</u>	Ένα (1) άτομο

- Το χρονικό διάστημα άσκησής τους έχει οριστεί σε έξι (6) μήνες, με δυνατότητα παράτασης για επιπλέον διάστημα έξι (6) μηνών, έπειτα από αίτηση του/της ασκούμενου/ης και την αποδοχή της από το αρμόδιο όργανο της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας.
- Το ωράριο ημερήσιας απασχόλησης ορίζεται σε οκτώ (8) ώρες και η έναρξή του ρυθμίζεται ανάλογα με τις ανάγκες της υπηρεσίας. Για τους/τις ασκούμενους/ες δικηγόρους θα οριστούν ως υπεύθυνοι τήρησης και ελέγχου του παρουσιολογίου και εν γένει της άσκησης, δικηγόροι της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας.
- Η μηνιαία αμοιβή ανέρχεται στο ποσό των τετρακοσίων (400) ευρώ και δεν υπόκειται σε ασφαλιστικές κρατήσεις, παρά μόνο σε παρακράτηση φόρου εισοδήματος. Η αμοιβή θα καταβάλλεται με βάση το παρουσιολόγιο.
- Στο τέλος της άσκησης χορηγείται στον/στην ασκούμενο/η σχετική βεβαίωση από την εκάστοτε Νομική Υπηρεσία.
- Κατά τη διάρκεια της άσκησης στις Νομικές Υπηρεσίες της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, δεν επιτρέπεται οι ασκούμενοι/ες δικηγόροι να ασκούνται ενώπιον άλλου δικηγόρου ή φορέα.

Β. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΗΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ, ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

- Οι υποψήφιοι δικηγόροι μπορούν να υποβάλλουν αίτηση μόνο για έναν (1) κωδικό θέσης. Αίτηση που περιλαμβάνει άνω του ενός (1) κωδικού δεν θα εξετάζεται και θα χαρακτηρίζεται «απορριπτή».
- Οι αιτήσεις – υπεύθυνες δηλώσεις των υποψηφίων υποβάλλονται με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, με συνημμένα όλα τα απαιτούμενα σκαναρισμένα δικαιολογητικά και την υπεύθυνη δήλωση (ηλεκτρονικά υπογεγραμμένα μέσω του gov.gr), στις κατωτέρω ηλεκτρονικές διευθύνσεις εντός

δέκα (10) ημερολογιακών ημερών από την επόμενη εργάσιμη της ανάρτησης της ανακοίνωσης της σχετικής πρόσκλησης στην ιστοσελίδα της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας (www.pkm.gov.gr) και στις επιμέρους ιστοσελίδες των Περιφερειακών Ενοτήτων, **ήτοι από 03.11.2025 έως 12.11.2025**. Η ανωτέρω προθεσμία λήγει με την παρέλευση ολόκληρης της τελευταίας ημέρας και εάν αυτή είναι, κατά νόμο, εξαιρετέα (δημόσια αργία) ή μη εργάσιμη, τότε η λήξη της προθεσμίας μετατίθεται την επόμενη εργάσιμη ημέρα.

- Οι ενδιαφερόμενοι/ες υποψήφιοι/ες δικηγόροι κατά την υποβολή της αίτησής τους συμπληρώνουν αίτηση – υπεύθυνη δήλωση του ν.1599/1986, στην οποία αναγράφουν:
 1. Τα ατομικά τους στοιχεία.
 2. Τα στοιχεία δελτίου αστυνομικής ταυτότητας
 3. Τα στοιχεία επικοινωνίας [ταχυδρομική διεύθυνση (Οδός, Αριθμός, Πόλη, Τ.Κ.), σταθερό και κινητό τηλέφωνο, ηλεκτρονική διεύθυνση]
 και δηλώνουν υπεύθυνα:
 1. ότι δεν συμπληρώνεται το 18μηνο της άσκησής τους πριν από το πέρας της εξαμηνιαίας άσκησής τους στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας,
 2. ότι, εφόσον επιλεγούν, κατά τη διάρκεια της άσκησής τους στις Νομικές Υπηρεσίες της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας παύουν να ασκούνται ενώπιον άλλου δικηγόρου ή άλλου φορέα,
 3. τον αριθμό μητρώου ασκούμενου/ης για όσους/ες διαθέτουν ή ότι έχουν καταθέσει αίτηση και τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά για την εγγραφή τους στο Δικηγορικό Σύλλογο, αλλά δεν έχουν λάβει ακόμα αριθμό μητρώου, καθώς εκκρεμεί η αποδοχή της αίτησής τους ή ότι πληρούν τις νόμιμες προϋποθέσεις για εγγραφή στο Δικηγορικό Σύλλογο και, εφόσον επιλεγούν θα εγγραφούν, ταυτόχρονα με την έναρξη της άσκησής τους στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας,
 4. ότι αποδέχονται τη θέση εφόσον επιλεγούν.
- Με την αίτηση συνυποβάλλονται:
 1. αντίγραφο των δύο όψεων Αστυνομικής Ταυτότητας ή, ελλείψει αυτής, των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου (δηλαδή αυτών όπου αναφέρονται ο αριθμός και τα στοιχεία ταυτότητας κατόχου),
 2. αντίγραφο/α τίτλων σπουδών με αναλυτική βαθμολογία (σε περίπτωση ξενόγλωσσου τίτλου σπουδών απαιτείται η αναγνώριση και αναλυτική βαθμολογία του ΔΟΑΤΑΠ),
 3. βιογραφικό σημείωμα,
 4. βεβαίωση του Δικηγορικού Συλλόγου από την οποία προκύπτει η δυνατότητα έναρξης της άσκησής τους.
- Η αποστολή των αιτήσεων με τα συνημμένα δικαιολογητικά γίνεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση aitisis-dioik@kilkis.pkm.gov.gr.

Σε περίπτωση που οι αιτήσεις υποψηφίων υπερβαίνουν τον αριθμό των διαθέσιμων θέσεων, η οριστική επιλογή των ασκούμενων θα γίνει σύμφωνα με τις ανάγκες της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας.

Όσοι/ες επιλεγούν και αποδεχθούν τη θέση υποχρεούνται να καταθέσουν επιπλέον δικαιολογητικά που είναι τα εξής: Α.Φ.Μ., ΑΜΚΑ, Α.Μ.Α., ΤΡΑΠΕΖΙΚΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ και Δ.Ο.Υ.

Για περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι/ες μπορούν να απευθύνονται στο Τμήμα Ανθρωπίνων Πόρων και Υποστήριξης Π.Ε. Κιλκίς, στην κα. Ε. Μεγγρέλη ή στην κα. Χ. Ιορδανίδου, στα τηλέφωνα 2341350132 και 2341350139, αντίστοιχα.

Η παρούσα πρόσκληση να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας.

**Ο Εκτελεστικός Γραμματέας
Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας**

Ν. Ιωάννου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

Υπόδειγμα Αίτησης – Υπεύθυνης Δήλωσης

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ								
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :									
Τόπος Γέννησης:				Α.Φ.Μ.					
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ (Κινητό / Σταθερό):					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):									

i. Με την παρούσα εκδηλώνω το ενδιαφέρον μου για την πραγματοποίηση εξάμηνης άσκησης στη Νομική Υπηρεσία της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας και συγκεκριμένα στη θέση με **κωδικό.....**, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 13 του ν.4194/2013 – Κώδικας Δικηγόρων, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 3 του ν. 4745/2020 και την υπ' αριθμ. 54385/9-7-2018 Κ.Υ.Α. των Υπουργών Δικαιοσύνης, Διαφάνειας & Ανθρώπινων Δικαιωμάτων - Οικονομικών με θέμα “Άσκηση υποψήφιων δικηγόρων στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας” (ΦΕΚ 3186/Β/02-08-2018), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. 15247/23-03-2021 Κ.Υ.Α. των Υπουργών Οικονομικών - Δικαιοσύνης (ΦΕΚ 1329/Β΄/05-04-2021).

ii. Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾ που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

α) Ο αριθμός μητρώου ασκούμενου στο Δικηγορικό Σύλλογο είναι (εάν έχει ήδη γίνει εγγραφή)

ή
Έχω καταθέσει αίτηση και τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά για εγγραφή στο Δικηγορικό Σύλλογο αλλά δεν έχω λάβει ακόμα αριθμό μητρώου καθώς εκκρεμεί η αποδοχή της αίτησης.

ή
Πληρώ τις νόμιμες προϋποθέσεις για εγγραφή στο Δικηγορικό Σύλλογοκαι, εφόσον επιλεγώ, θα εγγραφώ ταυτόχρονα με την έναρξη της άσκησής μου στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας.

β) Δεν συμπληρώνω το προβλεπόμενο 18μηνο της άσκησής μου πριν από το πέρας της εξαμηνιαίας άσκησης στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας

γ) Εφόσον επιλεγώ, κατά τη διάρκεια της άσκησής μου στη Νομική Υπηρεσία της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας παύω να ασκώμαι ενώπιον άλλου δικηγόρου ή άλλου φορέα.

δ) Αποδέχομαι τη θέση μου, εφόσον επιλεγώ.

iii. Συνημμένα υποβάλλω:

α) Αντίγραφο των δύο όψεων αστυνομικής ταυτότητας ή, ελλείψει αυτής, των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου (δηλαδή αυτών που αναφέρονται ο αριθμός και τα στοιχεία ταυτότητας κατόχου).

β) Αντίγραφο/α τίτλων σπουδών με βαθμό κτήσης (ή βεβαίωση ολοκλήρωσης σπουδών με αναλυτική βαθμολογία) / με σχετική αναγνώριση του ΔΟΑΤΑΠ.

γ) Βιογραφικό σημείωμα.

δ) Βεβαίωση του Δικηγορικού Συλλόγου από την οποία προκύπτει η ημερομηνία έναρξης της άσκησής μου (εάν έχει ήδη γίνει εγγραφή).

Ημερομηνία: 20.....

Ο – Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.