ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΑμΕΑ
ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΙΔΙΚΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟ ΩΣ ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑμΕΑ
ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ & ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ
Ταχ. Δ/νση: Β. Μελά 1, 15562 Χολαργός
Τηλ. 210-6511432, 210-6518719
E-mail: coveramea@gmail.com
Ιστοσελίδα: www.coveramea.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΡΟΣ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟ «ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΑΜΕΑ»

Ο Σύνδεσμος Προστασίας Παιδιών και ΑμΕΑ, στο πλαίσιο της υλοποίησης της Πράξης: Κέντρο Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας για Άτομα με Νοητική Υστέρηση: Παροχή Υπηρεσιών Ημερήσιας φροντίδας, Παραμονής και Δικτύωσης για Άτομα με Νοητική Υστέρηση με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5002074 στο πλαίσιο του Άξονα Προτεραιότητας 9 (Προώθηση της Κοινωνικής Ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας και διακρίσεων – Διασφάλιση της κοινωνικής συνοχής), που συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, του Ε.Π. Αττικής 2014-2020.

προσκαλεί τους ενδιαφερόμενους να καταθέσουν ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

Δύνανται να υπαχθούν στο πρόγραμμα άτομα με νοητική υστέρηση (όπως προσδιορίζεται στο ΦΕΚ-Αρ. Φύλλου 1506/Β/04-05-2012), που κατοικούν στο νομό Αττικής.

Σημειώνεται ότι οι θέσεις των δυνητικά ωφελουμένων θα καλυφθούν από αιτήσεις των δικαιούχων σύμφωνα με την βαθμολογική τους κατάταξη.
Η παροχή των υπηρεσιών προβλέπεται να διαρκέσει μέχρι τον Ιούνιο του 2023.

Αντικείμενο του προγράμματος είναι η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, σε 40 ενήλικα άτομα με νοητική υστέρηση. Οι υπηρεσίες θα παρέχονται σε εργάσιμες ημέρες (Δευτέρα-Παρασκευή) για 8 ώρες ημερησίως (ωράριο λειτουργίας **07:30 – 15:30**) για κάθε ωφελούμενο, περιλαμβανομένου του χρόνου μεταφοράς προς και από το Φορέα**.**

Τονίζεται ότι οι ωφελούμενοι του Κέντρου δε θα λαμβάνουν αποζημίωση για τις συγχρηματοδοτούμενες υπηρεσίες που τους παρέχονται από το ΚΔΗΦ/λοιπό Κέντρο από άλλη χρηματοδοτική πηγή (π.χ. ΕΟΠΥΥ) κατά την περίοδο συμμετοχής τους στην πράξη και δε θα λαμβάνουν υπηρεσίες από άλλο ΚΔΗΦ ή άλλο φορέα παροχής παρεμφερών υπηρεσιών, ο οποίος χρηματοδοτείται από εθνικούς ή/και κοινοτικούς πόρους, κατά την περίοδο συμμετοχής τους στην Πράξη.

Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΕΣΠΑ 2014-2020
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Το Κέντρο καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας του παρέχει υπηρεσίες με προσεκτική προετοιμασία και επιστημονικά κριτήρια με στόχο την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση του ωφελούμενου πληθυσμού, υλοποιώντας κατ' ελάχιστο τις παρακάτω ενέργειες:

- Τη μεταφορά των ωφελουμένων προς και από το Κέντρο, με μεταφορικό μέσο του Συνδέσμου Προστασίας Παιδιών και ΑμΕΑ.
- Τη διαμονή και τη διατροφή τους.
- Το πρόγραμμα πράξεων ειδικής αγωγής που έχουν ανάγκη ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ΑμΕΑ (εργοθεραπείες, λογοθεραπείες, φυσικοθεραπείες και άλλα), βάσει του εξατομικευμένου προγράμματος του κάθε ωφελούμενου.
- Την παροχή ατομικής ή/και ομαδικής άσκησης.
- Την εκπαίδευση τους στην αυτοεξυπηρέτηση και την εκμάθηση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής.
- Τη δημιουργική απασχόλησή τους και δραστηριότητες κοινωνικοποίησής τους.
- Τη συμμετοχή τους σε προγράμματα ψυχαγωγίας, πολιτισμού και άθλησης.

Το σύνολο των προαναφερόμενων υπηρεσιών έχουν ως στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ωφελούμενων, τη δημιουργική απασχόληση και ενίσχυση της κοινωνικοποίησής τους και της κοινωνικής τους ένταξης.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Για την εγγραφή υποβάλλονται τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1.Αίτηση Συμμετοχής η οποία χορηγείται από το Φορέα.

2.Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γεννήσεως. Σε περίπτωση μη ύπαρξης των προαναφερομένων (π.χ. περιπτώσεις ατόμων που διαβιούν σε ιδρύματα) οποιοδήποτε άλλο έγγραφο ταυτοποίησης.

Εάν ο ωφελούμενος είναι αλλοδαπός από τρίτες χώρες απαιτείται και αντίγραφο της άδειας διαμονής εν ισχύ. Εάν είναι Έλληνας ομογενής απαιτείται αντίγραφο ταυτότητας ομογενούς.

3.Αντίγραφο ή εκτύπωση του ατομικού ή οικογενειακού εκκαθαριστικού σημειώματος εφόσον το άτομο υποχρεούται να έχει καταθέσει φορολογική δήλωση, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται.

4.Αντίγραφο Βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του ωφελούμενου, εν ισχύ.

5.Αντίγραφο Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης.

6.Εάν το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/κηδεμόνας) είναι άνεργος/η, απαιτείται αντίγραφο της κάρτας ανεργίας του ΟΑΕΔ.

7.Εάν το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/κηδεμόνας) ή άλλο μέλος της οικογένειας ανήκει στην ομάδα των ΑμΕΑ, απαιτείται αντίγραφο/α βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του/τους εν ισχύ.

8.Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας (βεβαίωση ΑΜΚΑ).

9.Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 παρ. 4 του ν. 1599/1986 του ωφελούμενου ή του νόμιμου κηδεμόνα/εκπροσώπου, που να αναφέρει ότι:

α. Δε θα λαμβάνει αποζημίωση για τις συγχρηματοδοτούμενες υπηρεσίες που του παρέχονται από το ΚΔΗΦ/λοιπό Κέντρο από άλλη χρηματοδοτική πηγή (π.χ. ΕΟΠΥΥ) κατά την περίοδο συμμετοχής του στην πράξη, και

β. Δε θα λαμβάνει υπηρεσίες από άλλο ΚΔΗΦ ή άλλο φορέα παροχής παρεμφερών υπηρεσιών, ο οποίος χρηματοδοτείται από εθνικούς ή/και κοινοτικούς πόρους, κατά την περίοδο συμμετοχής του στην πράξη.

10.Σε περίπτωση ωφελούμενου από ίδρυμα/θεραπευτήριο/ΚΚΠΠ, κ.α.:

α. Σχετική βεβαίωση του αρμόδιου οργάνου/νόμιμου εκπροσώπου του ιδρύματος/θεραπευτηρίου/ΚΚΠΠ, κ.α. που να πιστοποιεί τη διαβίωση του σε αυτό και να βεβαιώνει ότι, σε περίπτωση επιλογής του αιτούντος για την συμμετοχή του στην πράξη, θα προσκομίσει στο δικαιούχο όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για το ατομικό και κοινωνικό ιστορικό του ωφελούμενου και σχετική έκθεση/αξιολόγηση του ωφελούμενου από την επιστημονική ομάδα του ιδρύματος.

β. Συνοπτική έκθεση της επιστημονικής ομάδας για το βαθμό προσαρμογής του ατόμου στο πρόγραμμα του ΚΔΗΦ. Στη σχετική έκθεση πρέπει επίσης να βεβαιώνεται ότι ο υποψήφιος ωφελούμενος συναινεί για τη συμμετοχή του στην πράξη.

Για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε Ιδρύματα κλειστής περίθαλψης / θεραπευτήρια / ΚΚΠΠ, κ.α. η αδυναμία προσκόμισης των δικαιολογητικών/εγγράφων των ανωτέρω σημείων 2, 3, 5 και 8, δύναται να καλυφθεί με σχετική υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου του ιδρύματος, μετά από σχετική απόφαση εξουσιοδότησης του αρμόδιου οργάνου του ιδρύματος.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Η τελική επιλογή γίνεται από την ειδική επιτροπή εξέτασης/ελέγχου των αιτήσεων και επιλογής των ωφελουμένων, η οποία ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του Συνδέσμου Προστασίας Παιδιών και ΑμΕΑ, σύμφωνα με τα παρακάτω κριτήρια επιλογής:

1.Τύπος πλαισίου διαμονής (ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, οικογενειακό ή άλλο στεγαστικό πλαίσιο).

2.Ασφαλιστική ικανότητα του ωφελούμενου.

3.Ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα (στο εισόδημα δεν περιλαμβάνεται οποιοδήποτε επίδομα).

4.Οικογενειακή κατάσταση.

5.Εργασιακή κατάσταση του γονέα/νόμιμου κηδεμόνα.

Ειδικότερα, η μοριοδότηση των κριτηρίων έχει ως εξής:

ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ	
1. Τύπος πλαισίου διαμονής	Ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, θεραπευτήρια / ΚΚΠΠ, κ.α.	40
	Οικογενειακού τύπου στεγαστικές δομές (ατομική/οικογενειακή κατοικία, ΣΥΔ).	10
2. Ασφαλιστική ικανότητα	Ανασφάλιστος/η	30
	Ασφαλισμένος/η	10
3. Ύψος ατομικού οικογενειακού εισοδήματος	Εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας *	20
	Εισόδημα πάνω από το όριο της φτώχειας	10
4. Οικογενειακή κατάσταση	Ύπαρξη άλλου ΑμΕΑ στην οικογένεια (δεν υπολογίζεται ο αιτούμενος)	12
	Μέλη μονογονεϊκών οικογενειών	12
	Τρίτεκνοι/Πολύτεκνοι (άνω των δύο εξαρτώμενων μελών εκτός του ωφελούμενου).	8
5. Εργασιακή κατάσταση του γονέα /νόμιμου κηδεμόνα	Άνεργος/η	10
	Εργαζόμενος/η	5

** Το κατώφλι της φτώχειας ανέρχεται στο ποσό των 4.917 ευρώ ετησίως ανά μονοπρόσωπο νοικοκυριό και σε 10.326 ευρώ για νοικοκυριά με δύο ενήλικες και δύο εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών, και ορίζεται δε στο 60% του διάμεσου συνολικού ισοδύναμου διαθέσιμου εισοδήματος των νοικοκυριών, το οποίο εκτιμήθηκε σε 8.195 ευρώ, ενώ το μέσο ετήσιο διαθέσιμο εισόδημα των νοικοκυριών της Χώρας εκτιμήθηκε σε 16.147 ευρώ. Για τον υπολογισμό του διαθέσιμου εισοδήματος του νοικοκυριού, στην παρούσα πρόσκληση, λαμβάνεται υπόψη το συνολικό εισόδημα μετά την αφαίρεση του φόρου και της εισφοράς και δεν περιλαμβάνεται οποιοδήποτε επίδομα.*

Από τη διαδικασία μοριοδότησης προκύπτει λίστα κατάταξης των υποψηφίων με σειρά προτεραιότητας. Επιλέγονται τα άτομα έως τη συμπλήρωση του αριθμού των διαθέσιμων θέσεων. Η ανάρτηση των οριστικών πινάκων θα γίνει στην ιστοσελίδα του Συνδέσμου Προστασίας Παιδιών και ΑμΕΑ.

Η διαδικασία επιλογής θα ακολουθήσει τα παρακάτω βήματα/στάδια:

1.Εξέταση/έλεγχος των αιτήσεων και υπολογισμός του συνολικού αριθμού των συμμετεχόντων/θέσεων στην πράξη, σύμφωνα με τον αριθμό των αιτήσεων και την πληρότητα των δικαιολογητικών.

Στο στάδιο αυτό, εκπονείται σχετικός πίνακας δυνητικών συμμετεχόντων με τον αριθμό των ατόμων που οι αιτήσεις τους κρίνονται από την Επιτροπή ως πλήρεις (πληρότητα δικαιολογητικών και στοιχείων της αίτησης) και επομένως γίνονται δεκτές από την Επιτροπή.

2.Επιλογή συμμετεχόντων στην πράξη.

Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή καταρτίζει σχετικό πίνακα κατάταξης και επιλογής των ωφελουμένων της πράξης, συμπεριλαμβανομένων και των επιλαχόντων, οι οποίοι θα καταταγούν/επιλεγούν βάσει των 5 προαναφερόμενων κριτηρίων επιλογής.

3.Έκδοση απόφασης και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων.

Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή εκδίδει σχετική απόφαση με τα αποτελέσματα της διαδικασίας επιλογής, περιγράφοντας επίσης τις επιμέρους εργασίες/στάδια που πραγματοποιήθηκαν.

Κατόπιν ο δικαιούχος προβαίνει σε όλες τις απαραίτητες διαδικασίες δημοσιοποίησης των αποτελεσμάτων και ενημέρωσης των ωφελουμένων.

Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση αλλαγών ή μη συμμετοχών από πλευράς ωφελουμένων και σε κάθε περίπτωση λόγω μη υπαιτιότητας του δικαιούχου, η Επιτροπή δύναται να προβεί στις απαραίτητες αλλαγές χρησιμοποιώντας τους επιλαχόντες με βάση το συνολικό πίνακα κατάταξης.

Οι ωφελούμενοι μπορούν να ασκήσουν ένσταση κατά του πίνακα επιλεγέντων, προς την Επιτροπή Αξιολόγησης εντός δύο (2) εργάσιμων ημερών. Μετά την αξιολόγηση των ενστάσεων θα αναρτηθεί ο Οριστικός Πίνακας Κατάταξης των ωφελουμένων και των επιλαχόντων.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλλουν την Αίτηση συμμετοχής συνοδευόμενη από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά καθημερινά από Δευτέρα – Παρασκευή και 08:00’ – 15:00’:

α. Στα γραφεία του Συνδέσμου Προστασίας Παιδιών και ΑμΕΑ (Β. Μελά 1, 155 62, Χολαργός Αττικής)

β. Είτε εναλλακτικά, μέσω courier ή ταχυδρομείου

Καταληκτική ημερομηνία παραλαβής των αιτήσεων είναι η 02/09/2021, στις 15:00.

ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Η παρούσα διατίθεται από το «Σύνδεσμο Προστασίας Παιδιών και ΑμΕΑ», αναρτάται δε στην ιστοσελίδα του Συνδέσμου, στη διεύθυνση **www.coveramea.gr** καθώς επίσης και στις ιστοσελίδες της Ε.Σ.Α.μεΑ και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.μεΑ.

Επιπλέον, η παρούσα διατίθεται από τον Φορέα στις Κοινωνικές Υπηρεσίες των Δήμων της Περιοχής Παρέμβασης, της Περιφέρειας Αττικής, στις Κοινωνικές Υπηρεσίες της

Περιφέρειας Αττικής, στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφέρειας Αττικής και τα παραρτήματα του, σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας συμπεριλαμβανομένων των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφερειών (Κ.Κ.Π.Π.) και των παραρτημάτων τους, καθώς επίσης στη Δ/νση Προστασίας ΑΜΕΑ του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Οι ενδιαφερόμενοι για περισσότερες πληροφορίες ή διευκρινήσεις μπορούν να επικοινωνήσουν με την Υπεύθυνο Υλοποίησης του Προγράμματος κ. Αποστόλου Άρη τηλεφωνικά στο (2106511432 και 2106518719), είτε μέσω e–mail (kdhfspp@gmail.com), είτε στα γραφεία του Συνδέσμου Προστασίας Παιδιών και ΑμΕΑ (Β. Μελά 1, 155 62, Χολαργός Αττικής).

Η ΠΡΑΞΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ (ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ)

Ο Νόμιμος Εκπρόσωπος

Κωνσταντίνος-Πολυχρόνης Τίγκας
Πρόεδρος Δ.Σ.

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

1. Αίτηση Συμμετοχής
2. Υπεύθυνη Δήλωση Γονέα – Κηδεμόνα
3. Υπεύθυνη Δήλωση του ιδίου
4. Υπεύθυνη Δήλωση Νόμιμου Εκπροσώπου Ιδρύματος – Θεραπευτηρίου