**Φιλανθρωπικός Μη**

**Κερδοσκοπικός Σύλλογος Γονέων &**

**Κηδεμόνων ΑμεΑ Ν. Ημαθίας Αλεξάνδρεια 20/01/2020**

**Αρ.Πρωτ: 4**

Ταχ. Δ/νση: Ελ.Βενιζέλου 7, 59300 Αλεξάνδρεια

Πληροφορίες: Βύζα Σεβαστή

Τηλ: 23330-27212

web:tapaidiatisanoixis.gr

e-mail: info@.tapaidiatisanoixis.gr

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

Ο Φιλανθρωπικός μη Κερδοσκοπικός Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων ΑμεΑ Ν. ΗΜΑΘΙΑΣ στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για τηνπρογραμματική περίοδο 2014-2020, Επιχειρησιακού Προγράμματος ‹‹Κεντρική Μακεδονία 2014-2020›› Άξονας προτεραιότητας ΑΞΟ9Β ‹‹Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμησης της φτώχειας-ΕΚΤ›› λειτουργώντας ως δικαιούχος της πράξης ‹‹ΚΔΗΦ-Φιλανθρωπικός, Μη Κερδοσκοπικός Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων ΑμεΑ Ν. Ημαθίας›› με κωδικό ΟΠΣ 5001651 **προσκαλεί:**

ενήλικα άτομα με αναπηρίες-νοητική υστέρηση, αυτισμό, εγκεφαλική παράλυση, σύνδρομο DOWN-από το Νομό Ημαθίας να υποβάλουν αίτηση συνοδευόμενη με τα απαραίτητα δικαιολογητικά, για την κάλυψη **τριών(3)κενών θέσεων** και άνευ ορίου αριθμού επιλαχόντων του παραπάνω προγράμματος, μετά την αποχώρηση ωφελουμένων, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας και διημέρευσης στο Κέντρο Διημέρευσης, Ημερήσιας Φροντίδας του Συλλόγου Γονέων Και Κηδεμόνων ΑμεΑ Ν. Ημαθίας «Τα Παιδιά Της Άνοιξης», Ελ. Βενιζέλου 7, Αλεξάνδρεια Ημαθίας.

**Α. Παρεχόμενες Υπηρεσίες**

Παροχή υπηρεσιών διημέρευσης, ημερήσιας φροντίδας, η οποία περιλαμβάνει μεταξύ των άλλως τακατωτέρω:

* **Τη μεταφορά τους προς και από το Κέντρο**
* **Την παροχή δεκατιανού**
* **Το πρόγραμμα ειδικής εκπαίδευσης**
* **Την ανάπτυξη προ-επαγγελματικών δεξιοτήτων σε παραγωγικά εργαστήρια**
* **Το πρόγραμμα αυτόνομης διαβίωσης**
* **Το πρόγραμμα κοινωνικών δεξιοτήτων**
* **Την ιατρική παρακολούθηση**
* **Την ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη**
* **Το πρόγραμμα φυσιοθεραπείας**
* **Το πρόγραμμα εργοθεραπείας**
* **Το πρόγραμμα λογοθεραπείας**
* **Το πρόγραμμα άθλησης και ψυχαγωγίας**

Οι παραπάνω υπηρεσίες θα παρέχονται σε εργάσιμες μέρες (Δευτέρα έως Παρασκευή) για 8 ώρες ημερησίως (ωράριο λειτουργίας Κέντρου 07.45-15.45) για κάθε ωφελούμενο, συμπεριλαμβανομένου του χρόνου της μεταφοράς από και προς το Κέντρο. Η παροχή των υπηρεσιών προς τους ωφελούμενους είναι δωρεάν και θα διαρκέσει έως τις 30/11/2022.

**Β. Δικαιολογητικά συμμετοχής**

1. Αίτηση (επισυνάπτεται). Η αίτηση υποβάλλεται από τον ίδιο τον ωφελούμενο ή τον νόμιμο εκπρόσωπό του (δικαστικό συμπαραστάτη, επίτροπο ή ασκούντα την επιμέλειά του). Ειδικότερα, για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης και εφόσον δεν έχει οριστεί νόμιμος εκπρόσωπός τους, την αίτηση δύναται να την υποβάλει ο νόμιμος εκπρόσωπος του αρμοδίου φορέα, συνοδευόμενη από σχετική απόφαση υποβολής αίτησης του αρμοδίου οργάνου του ιδρύματος.
2. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γεννήσεως. Σε περίπτωση μη ύπαρξης των προαναφερόμενων (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.

1. Αντίγραφο ή εκτύπωση Ατομικού ή οικογενειακού εκκαθαριστικού σημειώματος εφόσον το άτομο υποχρεούται να έχει καταθέσει φορολογική δήλωση για το οικονομικό έτος 2018, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται.
2. Αντίγραφο Βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του ωφελούμενου, εν ισχύ.
3. Αντίγραφο Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης.
4. Εάν το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/κηδεμόνας) είναι άνεργος/η, απαιτείται αντίγραφο της κάρτας ανεργίας του ΟΑΕΔ.
5. 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.
6. Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας (βεβαίωση ΑΜΚΑ).
7. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 παρ. 4 του ν. 1599/1986 του ωφελούμενου ή του νόμιμου κηδεμόνα/ εκπροσώπου, που να αναφέρει ότι:

α) δεν 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) δεν 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.

1. Σε περίπτωση ωφελούμενου από ίδρυμα/θεραπευτήριο/ΚΚΠΠ, κ.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.

-Συνοπτική έκθεση της επιστημονικής ομάδας για το βαθμό προσαρμογής του ατόμου στο πρόγραμμα του ΚΔΗΦ. Στη σχετική έκθεση θα 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.

**Γ. Κριτήρια επιλογής τριών (3) ωφελουμένων**

Κατόπιν της λήξης της διαδικασίας υποβολής αιτήσεων ο φορέας θα προβεί στην επιλογή τριών (3) ωφελούμενων με τη διαδικασία μοριοδότησης βάσει των παρακάτω κριτηρίων επιλογής:

* + Τύπος πλαισίου διαμονής (ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, οικογενειακό ή άλλο στεγαστικό πλαίσιο).
  + Ασφαλιστική ικανότητα του ωφελούμενου.
  + Ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα (στο εισόδημα δεν περιλαμβάνεται οποιοδήποτε επίδομα).
  + Οικογενειακή κατάσταση.
  + Εργασιακή κατάσταση του γονέα/νόμιμου κηδεμόνα.

Αναλυτικά, 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 |
| 1. Ασφαλιστική ικανότητα | Ανασφάλιστος/η | 30 |
| Ασφαλισμένος/η | 10 |
| 2. Ύψος ατομικού ή οικογενειακού εισοδήματος | Εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας \* | 20 |
| Εισόδημα πάνω από το όριο της φτώχειας | 10 |
| 3. 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 |
| 4. Εργασιακή κατάσταση του γονέα /νόμιμου κηδεμόνα | Άνεργος/η | 10 |
| Εργαζόμενος/η | 5 |

\* Προσδιορίζεται σύμφωνα με το κατώφλι φτώχειας της ΕΛΣΤΑΤ. Αυτό από το έτος 2017 ορίζεται σε 4.560 € για μονοπρόσωπα νοικοκυριά προσαυξανόμενα κατά το 0,5 για τον σύζυγο και για κάθε παιδί από 14 έως και 24 ετών και κατά 0,3 για κάθε παιδί κάτω των 13 ετών. 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.

**Δ. Διαδικασία επιλογής ωφελουμένων**

Στάδια της διαδικασίας επιλογής:

1) Εξέταση/έλεγχος των αιτήσεων 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 των συμμετεχόντων στην πράξη. Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή καταρτίζει σχετικό πίνακας κατάταξης και επιλογής των ωφελουμένων της πράξης, συμπεριλαμβανομένων και των επιλαχόντων, οι οποίοι θα επιλεγούν βάσει των κριτηρίων επιλογής.

3) Έκδοση απόφασης και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων με ανάρτηση του σχετικού **προσωρινού πίνακα αποτελεσμάτων** στην ιστοσελίδα του φορέα (tapaidiatisanoixis.gr) στις **28/01/2020**.

Οι ωφελούμενοι μπορούν να ασκήσουν ένσταση, κατά του ανωτέρω πίνακα, προς την Επιτροπή Αξιολόγησης από την **28/01/2020 έως την 29/01/2020 και ώρα 12:00 μ.μ**.

Στη συνέχεια, και μετά την διαδικασία αξιολόγησης των ενστάσεων, θα αναρτηθεί ο **Οριστικός Πίνακας Κατάταξης** του ωφελούμενου και των επιλαχόντων στις **30/01/2020** στην ιστοσελίδα του φορέα tapaidiatisanoixis.gr

**Ε. Κατάθεση δικαιολογητικών και καταληκτική ημερομηνία κατάθεσης**

Οι αιτήσεις μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά μπορούν να υποβληθούν ιδιοχείρως ή ταχυδρομικώς

ή με υπηρεσία ταχυμεταφοράς (courier) στα γραφεία του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων ΑμεΑ Ν. Ημαθίας «Τα Παιδιά Της Άνοιξης»,βενιζέλου 7, Αλεξάνδρεια Ημαθίας Τ.Κ. 59300.

**Έγκυρες θα θεωρηθούν οι αιτήσεις που θα παραληφθούν και πρωτοκολληθούν έως την Δευτέρα 27/01/2020, και ώρα 14:30.**

**Προσοχή: Η έγκαιρη υποβολή θα αποδεικνύεται μόνο από τον αριθμό πρωτοκόλλου. Η ημερομηνία σφραγίδας του ταχυδρομείου δεν θα λαμβάνεται υπόψη.**

**ΣΤ. Παροχή πληροφοριών**

Η παρούσα διατίθεται από το Σύλλογο Γονέων & Κηδεμόνων ΑμεΑ Ν Ημαθίας, στον ημερήσιο τύπο και αναρτάται στην

ιστοσελίδα του φορέα, στη διεύθυνση tapaidiatisanoixis.gr, καθώς επίσης και στις ιστοσελίδες της Ε.Σ.Α.με.Α ([www.esamea.gr](http://www.esamea.gr)) και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.μεΑ ([www.posgamea.gr](http://www.posgamea.gr)).

Επιπλέον, η παρούσα διατίθεται από τον φορέα στις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων της Περιφέρειας

Κεντρικής Μακεδονίας, στις κοινωνικές υπηρεσίες της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, στο Κέντρο

Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας και τα παραρτήματα του, καθώς επίσης και σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Για περισσότερες πληροφορίες ή διευκρινήσεις, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν:

να επικοινωνήσουν με την κα. Βύζα Σεβαστή

-στο τηλέφωνο 2333027212,

-e-mail στο info@tapaidiatisanoixis.gr

-αυτοπροσώπως στα γραφεία του Συλλόγου, ώρες 08:00-15:00 (Βενιζέλου 7, Αλεξάνδρεια Ημαθίας).

**Η ΠΡΑΞΗ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**

**(Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο)**

Αλεξάνδρεια, 20/01/2020

Ο Νόμιμος Εκπρόσωπος

ΣΑΡΚΑΤΖΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ

**Συνημμένα Πρόσκλησης:**

1. Αίτηση συμμετοχής
2. Υπ. δήλωση του άρθρου 8 παρ. 4 του ν. 1599/1986
3. Υπ. Δήλωση σύμφωνα με τη διάταξη του Ν. 2472/97 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα