



5η ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΠΡΟΣ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ
(Άτομα με Νοητική Αναπηρία ή/και Αυτισμό)

ΓΙΑ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ - ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑμεΑ του
ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΝΑΥΤΙΚΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ
«Η ΑΡΓΩ»

Το Κέντρο Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας ΑμεΑ στον Πειραιά, του Σωματείου Ναυτικών Γονέων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες «Η ΑΡΓΩ» στα πλαίσια της υλοποίησης του **Υποέργου: «ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ή/και ΑΥΤΙΣΜΟ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΠΕΙΡΑΙΑ ΚΑΙ ΣΕ ΟΜΟΡΟΥΣ ΔΗΜΟΥΣ»** της Πράξης «ΚΕΝΤΡΑ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ» με κωδικό **ΟΠΣ 5002482** από την ΕΥΔΕΠ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ.

προσκαλεί όλους τους ενδιαφερόμενους να υποβάλουν

ΑΙΤΗΣΗ

για ένταξη σε απογευματινό πρόγραμμα διημέρευσης
διάρκειας έως τον 6^ο του 2023.

Δικαιούχοι: άτομα με Νοητική Υστέρηση ή/και Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, κάτοικοι Δήμου Πειραιά και όμορων Δήμων.

Οι αιτούντες θα ενταχθούν σε λίστα και με σειρά προτεραιότητας (που θα προκύψει από μοριοδότηση των αιτήσεων), **θα κληθούν να καλύψουν μελλοντικές κενές θέσεις** ωφελουμένων στο απογευματινό πρόγραμμα διημέρευσης.

**Προθεσμία υποβολής αιτήσεων από 10/02/2020 έως 24/02/2020,
Δευτέρα έως Παρασκευή, 9:00 – 15:00.**

Πληροφορίες - επικοινωνία:

210 4200434 & 210 4210096 (κα Μ. Γεωργούλα, κος Π. Παπασωτηρίου) 9.00-15.00



argosom@otenet.gr & argosom85@yahoo.gr

www.argonauts.gr



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΤΤΙΚΗΣ



ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Σελίδα | 1



Οι ωφελούμενοι/ες του Προγράμματος, παραλαμβάνονται από σημείο που θα συμφωνηθεί με τους γονείς/κηδεμόνες τους σε χρόνο ώστε στις 14.00 να βρίσκονται στις εγκαταστάσεις του Κέντρου «Η ΑΡΓΩ». Η αναχώρηση για το σπίτι προσδιορίζεται στις 20.00 και όλες οι μετακινήσεις θα πραγματοποιούνται με σχολικά λεωφορεία του Σωματίου. Οι ωφελούμενοι κατανέμονται (ανάλογα με τη διαταραχή, την ηλικία, το βαθμό λειτουργικότητας κλπ) σε τρία εκπαιδευτικά τμήματα των 7-9 ατόμων.

Παρεχόμενες Υπηρεσίες: Το Κέντρο θα παρέχει υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας και παραμονής για 36 μήνες που θα περιλαμβάνουν:

- Τη μεταφορά των ωφελουμένων προς και από το Κέντρο
- Τη διαμονή και τη διατροφή τους (πρόχειρο γεύμα).
- Το πρόγραμμα πράξεων ειδικής αγωγής ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ΑμεΑ, βάσει του εξατομικευμένου προγράμματος του κάθε ωφελούμενου που θα διαμορφώνεται από την διεπιστημονική ομάδα του Κέντρου.
- Την παροχή ατομικής ή και ομαδικής άσκησης
- Την εκπαίδευση τους στην αυτοεξυπηρέτηση και την εκμάθηση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής από όλους τους θεραπευτές και το λοιπό προσωπικό του Κέντρου με βάση τις οδηγίες της διεπιστημονικής ομάδας
- Τη δημιουργική απασχόλησή τους στους χώρους του Κέντρου και δραστηριότητες κοινωνικοποίησής τους με επισκέψεις στην κοινότητα
- Τη συμμετοχή τους σε προγράμματα ψυχαγωγίας και σε προγράμματα πολιτισμού και άθλησης εντός και εκτός Κέντρου, με επισκέψεις σε ανάλογους χώρους και πραγματοποίηση σχετικών δραστηριοτήτων.

Σημειώνεται ότι οι ωφελούμενοι του Κέντρου δεν θα λαμβάνουν αποζημίωση για τις συγχρηματοδοτούμενες υπηρεσίες που τους παρέχονται από το ΚΔΗΦ από άλλη χρηματοδοτική πηγή (π.χ. ΕΟΠΥΥ) κατά την περίοδο συμμετοχής του στην πράξη και δεν 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.

Για την εγγραφή υποβάλλονται τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

- ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ η οποία χορηγείται από το Κέντρο
- Πρωτότυπα ή αντίγραφα δικαιολογητικά που τη συνοδεύουν.

| ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ | |
|----------------------------|---|
| 1. | Αίτηση (με φωτογραφία). Συμπληρώνεται στην Έδρα του Σωματίου. |



| | |
|-----|--|
| 2. | Πιστοποιητικό Δικαστικής Συμπαράστασης ωφελούμενου σε περίπτωση που αυτός είναι ενήλικας και την αίτηση την υποβάλει άλλος. |
| 3. | Φωτοαντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας ή διαβατηρίου ή Πιστοποιητικού Γέννησης με φωτογραφία. (του άμεσα ωφελούμενου και του ατόμου που έχει τη Δικαστική Συμπαράσταση). |
| 4. | ΓΙΑ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥΣ: αντίγραφο της άδειας διαμονής εν ισχύ. Εάν είναι Έλληνας ομογενής απαιτείται αντίγραφο ταυτότητας ομογενούς. |
| 5. | Ατομικό ή οικογενειακό εκκαθαριστικό σημείωμα εφόσον το άτομο υποχρεούται να έχει καταθέσει φορολογική δήλωση για το οικονομικό έτος 2018, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται. |
| 6. | Αντίγραφο Βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του ωφελούμενου, εν ισχύ. |
| 7. | Αντίγραφο Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης. |
| 8. | Αντίγραφο της κάρτας ανεργίας του ΟΑΕΔ, εάν ο γονέας/κηδεμόνας είναι άνεργος . |
| 9. | Αντίγραφο/α βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας, εάν ο γονέας/κηδεμόνας είναι ανάπηρος . |
| 10. | Βεβαίωση ΑΜΚΑ και Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας. Σε περίπτωση ανασφάλιστου βεβαίωση από τον Πρόνοια. |
| 11. | Υπεύθυνη Δήλωση περί γνησιότητας των επισυναπτόμενων δικαιολογητικών |
| 12. | Υπεύθυνη Δήλωση ότι <u>δεν λαμβάνει 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.</u> |
| 13. | Υπεύθυνη Δήλωση δεν <u>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</u> |
| 14. | Αποδεικτικό διεύθυνσης κατοικίας. (Λογαριασμός ΔΕΗ ή ΕΥΔΑΠ, σταθερής ή κινητής τηλεφωνίας) |

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 Σωματίου Ναυτικών Γονέων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες «Η ΑΡΓΩ» σύμφωνα με τα κριτήρια τα οποία προκαθορίζονται από την προκήρυξη. Σε περίπτωση ισοβαθμιών,



θα διενεργηθεί κλήρωση παρουσία των ισοβαθμούντων.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

| ΚΡΙΤΗΡΙΑ | ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ | Μόρια |
|---|---|-------|
| 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 ή 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 |

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Το ΟΡΙΟ ΦΤΩΧΙΑΣ προσδιορίζεται σύμφωνα με το κατώφλι φτώχειας της ΕΛΣΤΑΤ. Αυτό για το έτος 2015 ορίζεται σε **4.512 € 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.

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: www.argonauts.gr