



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ – ΓΟΝΕΩΝ & ΦΙΛΩΝ

ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ & ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

ΔΙΕΥ/ΣΗ: ΒΑΛΤΙΝΟΥ & ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ- ΑΓΡΙΝΙΟ Τ.Κ:30100

ΤΗΛ-FAX: 26410-59517

Ε-Mail: [iliaxtidaagrinio@yahoo.gr](mailto:iliaxtidaagrinio@yahoo.gr)

[www.iliaxtida-agrinio.gr](http://www.iliaxtida-agrinio.gr)

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΠΡΑΞΗΣ:**

**«Κέντρα Διημέρευσης - Ημερήσιας Φροντίδας ατόμων με Αναπηρία (Κ.Δ.Η.Φ.)**

Το Κέντρο Διημέρευσης- Ημερήσιας Φροντίδας για άτομα με νοητική υστέρηση «ΗΛΙΑΧΤΙΔΑ», υλοποιεί πρόγραμμα στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Δυτική Ελλάδα» και Τίτλο «Κέντρα Διημέρευσης – Ημερήσιας Φροντίδας ατόμων με αναπηρία ΚΔΗΦ».

ΗΟ Σύλλογος ΑμεΑ ¨ΗΛΙΑΧΤΙΔΑ¨, μέσω του προγράμματος, καλύπτει με τις παρεχόμενες υπηρεσίες του, τη διημέρευση 10 ατόμων με νοητική υστέρηση.

Οι υπηρεσίες διημέρευσης παρέχονται καθημερινά από Δευτέρα έως Παρασκευή με ωράριο από 7:30 έως 15:30 στο ΚΔΗΦ του Συλλόγου ΑμεΑ ¨ΗΛΙΑΧΤΙΔΑ¨, επί της οδού Βαλτινού 2 & Μεσολογγίου στο Αγρίνιο.

Προκειμένου να καλυφθούν οι θέσεις τριών (3) ωφελούμενων ενήλικων ΑμεΑ, οι οποίοι πρόκειται να αποχωρήσουν οικειοθελώς από το πρόγραμμα στις 31/10/2020, καλεί τους ενδιαφερόμενους να δηλώσουν συμμετοχή έως 26/10/2020 καταθέτοντας αίτηση στο ΚΔΗΦ ΑμεΑ ¨ΗΛΙΑΧΤΙΔΑ¨, καθημερινά τις ώρες από 9:00 έως 14:00. Την αίτηση καθώς και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά μπορείτε να παραλάβετε από τα γραφεία μας στη διεύθυνση Βαλτινού 2 & Μεσολογγίου στο Αγρίνιο (τηλ. 2641059517).

Η επιλογή των άμεσα ωφελούμενων θα γίνει σύμφωνα με τα κριτήρια και τις διαδικασίες που ορίζονται στην πρόσκληση και την υποβολή προτάσεων στο επιχειρησιακό πρόγραμμα «Δυτική Ελλάδα», κωδικός πρόσκλησης 9.iv.1.1.b Α.Π.2540/23.06.2016 της ΕΥΔΕΠ Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας.

**Η Πράξη αυτή υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρηματικού Προγράμματος «Δυτική Ελλάδα» και συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.**

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά που θα πρέπει να επισυναφθούν στην αίτηση συμμετοχής είναι τα ακόλουθα:

1. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή Πιστοποιητικό γεννήσεως.

2. Αντίγραφο ή εκτύπωση ατομικού ή οικογενειακού εκκαθαριστικού σημειώματος εφόσον το άτομο υποχρεούται να έχει καταθέσει φορολογική δήλωση για το οικονομικό έτος 2019, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται.

3. Αντίγραφο Βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του ωφελουμένου, εν ισχύ.

4. Αντίγραφο πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης.

5. Εάν το άτομο που είναι επιφορτισμένο με την φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/κηδεμόνας) είναι άνεργος/η, απαιτείται αντίγραφο της κάρτας ανεργίας του Ο.Α.Ε.Δ.

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

7. Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας (βεβαίωση ΑΜΚΑ)

8. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 παρ.4 του ν.1599/1986 . (δίνεται στην ΗΛΙΑΧΤΙΔΑ).

**ΓΙΑ ΤΟ Δ.Σ. ΤΗΣ ΗΛΙΑΧΤΙΔΑΣ**

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

**ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ**