

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Το **ΕΡΓΑΣΤΗΡΙ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ «ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ»** στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την προγραμματική περίοδο 2014-2020 Επιχειρησιακού Προγράμματος «ΑΤΤΙΚΗ 2014-2020» Άξονας Προτεραιότητας (09) «ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ – ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ», με τη συμμετοχή του ΕΚΤ και τίτλο «**ΚΕΝΤΡΑ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ – ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**» λειτουργώντας ως δικαιούχος της πράξης με κωδικό MIS (ΟΠΣ)5002467, κάνει γνωστό ότι για την κάλυψη **5 (πέντε) κενών θέσεων** δυνητικά ωφελούμενων.

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

Άτομα με ελαφρά και μέτρια νοητική υστέρηση (στο εξής θα καλούνται «ωφελούμενοι») να υποβάλλουν αίτηση συνοδευόμενη με τα απαραίτητα δικαιολογητικά για τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα παροχής υπηρεσιών Διήμευσης - Ημερήσιας φροντίδας στις εγκαταστάσεις του ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ στη Νέα Πεντέλη, οδός Μεσολογγίου 4-6 και Ραιδεστού 7-9.

Συγκεκριμένα, η παροχή υπηρεσιών διήμευσης – ημερήσιας φροντίδας αφορά τριάντα οκτώ (38) ωφελούμενους η οποία περιλαμβάνει, μεταξύ των άλλων, τα κατωτέρω:

- Τη μεταφορά των ωφελουμένων προς και από το Κέντρο, με μεταφορικό μέσο του δικαιούχου.
- Τη διαμονή και τη διατροφή τους (πρόχειρο γεύμα).
- Το πρόγραμμα πράξεων ειδικής αγωγής που έχουν ανάγκη ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ΑμεΑ (εργοθεραπείες 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.

Οι παραπάνω υπηρεσίες παρέχονται σε εργάσιμες ημέρες (Δευτέρα έως Παρασκευή) για 8 ώρες ημερησίως (ωράριο λειτουργίας δομής 07:30-15:30) για κάθε ωφελούμενο, συμπεριλαμβανομένου του χρόνου της μεταφοράς από και προς το Κέντρο. Η δομή λειτουργεί όλο το έτος εκτός του μηνός Αυγούστου και η διάρκεια παροχής των υπηρεσιών προς τους ωφελούμενους είναι έως τις 30/06/2023.

Αιτήσεις συμμετοχής θα γίνονται στη Γραμματεία του Ε.Ε.Α «ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ» από την Τετάρτη 21/10/2020 έως και την Τρίτη 27/10/2020 και ώρες 10:00 πμ-13:00 μμ.

Αιτήσεις που θα υποβληθούν με οποιοδήποτε τρόπο μετά την παραπάνω ημερομηνία και ώρα θα απορρίπτονται ως εκπρόθεσμες, δεν θα αξιολογούνται και θα επιστρέφονται.

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

Η επιλογή των άμεσα ωφελουμένων θα γίνει σύμφωνα με τα κριτήρια και τις διαδικασίες που ορίζονται στην πρόσκληση υποβολής προτάσεων ΑΤΤ026/31-08-2016 της Περιφέρειας Αττικής, με τίτλο «ΚΕΝΤΡΑ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ-ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ»

A. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση συμμετοχής (επισυνάπτεται). Η αίτηση δύναται να υποβληθεί από τον ίδιο τον ωφελούμενο ή το νόμιμο εκπρόσωπό του (δικαστικό συμπαραστάτη, επίτροπο ή ασκούντα την επιμέλειά του).
2. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γεννήσεως. Σε περίπτωση μη ύπαρξης των προαναφερόμενων οποιοδήποτε άλλο νόμιμο έγγραφο ταυτοποίησης.
Εάν ο ωφελούμενος είναι αλλοδαπός από τρίτες χώρες απαιτείται και αντίγραφο της άδειας διαμονής σε ισχύ. Εάν είναι Έλληνας ομογενής απαιτείται αντίγραφο ταυτότητας ομογενούς.
3. Απόφαση περί θέσης σε δικαστική συμπάρασταση ωφελουμένου, σε περίπτωση που αυτός είναι ενήλικας και η αίτηση υποβάλεται από άλλο πρόσωπο.
4. 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 στην περίπτωση που δεν υποχρεούται.
5. Αντίγραφο βεβαίωσης πιστοποίησης αναπηρίας του ωφελούμενου σε ισχύ.
6. Αντίγραφο πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης.
7. Εάν το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας / κηδεμόνας) είναι άνεργος απαιτείται αντίγραφο της κάρτας ανεργίας του ΟΑΕΔ.
8. 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 βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του σε ισχύ.

9. Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας και Βεβαίωση ΑΜΚΑ
10. Υπεύθυνη δήλωση του ωφελούμενου ή του νόμιμου κηδεμόνα / εκπροσώπου του 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.
11. Υπεύθυνη δήλωση περί γνησιότητας των αντιγράφων των επισυναπτόμενων δικαιολογητικών στην αίτηση.
12. Σε περίπτωση ωφελούμενου από ίδρυμα/ θεραπευτήριο/ ΚΚΠΠ, κ.α:

Σχετική βεβαίωση του αρμόδιου / νόμιμου εκπροσώπου του φορέα που να πιστοποιεί τη διαβίωσή του σε αυτό και να βεβαιώνει ότι σε περίπτωση επιλογής του αιτούντος για τη συμμετοχή του στην πράξη, θα προσκομίσει στο δικαιούχο όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για το ατομικό και κοινωνικό ιστορικό του ωφελούμενου και τη σχετική έκθεση / αξιολόγηση του ωφελούμενου από την επιστημονική ομάδα του ιδρύματος και συνοπτική έκθεση της επιστημονικής ομάδας για το βαθμό προσαρμογής του ατόμου στο πρόγραμμα του ΚΔΗΦ. Στη σχετική έκθεση θα πρέπει επίσης να βεβαιώνεται πως ο υποψήφιος ωφελούμενος συναινεί για τη συμμετοχή του στην πράξη.

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

ΕΠΙΛΟΓΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

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

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

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

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 των οποίων οι αιτήσεις κρίνονται από την Επιτροπή επιλογής ως πλήρεις (πληρότητα δικαιολογητικών και στοιχείων της αίτησης) κι επομένως γίνονται δεκτές από την Επιτροπή.

2. Επιλογή των συμμετεχόντων στην πράξη. Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή καταρτίζει σχετικό πίνακα κατάταξης και **επιλογής προσωρινών των ωφελούμενων** της πράξης, συμπεριλαμβανομένων και των επιλαχόντων, οι οποίοι θα καταταγούν/επιλεγούν βάσει των κριτηρίων επιλογής.

Ειδικότερα, η μοριοδότηση των κριτηρίων έχει ως εξής:

ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ	
1. Τύπος πλαισίου διαμονής	Κλειστής περίθαλψης ιδρύματα/ θεραπευτήρια/ ΚΚΠΠ κλπ	40
	Οικογενειακού τύπου στεγαστικές δομές (ατομική/οικογενειακή κατοικία. Σ.Υ.Δ)	10
2. Ασφαλιστική ικανότητα	Ανασφάλιστος	30
	Ασφαλισμένος	10
3. Ύψος ατομικού ή οικογενειακού εισοδήματος	Εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας*	20
	Επίδομα 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 οφελούμενου)	8
5. Εργασιακή κατάσταση γονέα/νόμιμου κηδεμόνα	Άνεργος	10
	Εργαζόμενος	5

* Προσδιορίζεται σύμφωνα με το κατώφλι φτώχειας της ΕΛΣΤΑΤ. Αυτό για το έτος 2019 ορίζεται σε 4.917 ευρώ και σε 10.326 ευρώ για νοικοκυριά με δύο ενήλικες και δύο εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας κάτω των 14. Το ισοδύναμο μέγεθος του νοικοκυριού υπολογίζεται με βάση την τροποποιημένη κλίμακα του ΟΟΣΑ, σύμφωνα με την οποία ορίζεται συντελεστής στάθμισης 1 για τον πρώτο ενήλικα, 0,5 για το δεύτερο ενήλικα και μέλη 14 ετών και άνω και 0,3 για παιδιά 13 ετών και κάτω. Παράδειγμα: Το εισόδημα ενός νοικοκυριού με δύο ενήλικες και δύο παιδιά κάτω των 14 ετών διαιρείται με το συντελεστή ισοδυναμίας $(1+0,5+(2 \times 0,3)=)$ 2,1, ενός νοικοκυριού με δύο ενήλικες με $(1+0,5=)$ 1,5, ενός νοικοκυριού με 2 ενήλικες και 2 παιδιά ηλικίας 14 ετών και άνω με $(1+3 \times (0,5)=)$ 2,5 κλπ..

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.

3. Έκδοση απόφασης και δημοσιοποίηση των προσωρινών αποτελεσμάτων με ανάρτηση του σχετικού προσωρινού πίνακα αποτελεσμάτων στην ιστοσελίδα του φορέα (www.eeamargarita.gr) στις 30/10/2020.
Οι ωφελούμενοι μπορούν να ασκήσουν ένσταση, κατά του ανωτέρω πίνακα, έως την Τετάρτη 04/11/2020 και ώρα 12:00 μ.
Στη συνέχεια, και μετά τη διαδικασία αξιολόγησης των ενστάσεων, θα αναρτηθεί ο Οριστικός Πίνακας Κατάταξης των ωφελουμένων και επιλαχόντων έως την Παρασκευή 06/11/2020 στην ιστοσελίδα του φορέα.
4. Κατόπιν ο Φορέας θα προβεί σε όλες τις απαραίτητες διαδικασίες δημοσιοποίησης των οριστικών αποτελεσμάτων και ενημέρωσης των ωφελούμενων.

Καταληκτική ημερομηνία δημοσιοποίησης των αποτελεσμάτων προβλέπεται από το φορέα η 06/11/2020.

Επισημαίνεται ότι, σε περίπτωση αλλαγών ή μη συμμετοχών από πλευράς ωφελουμένων και σε κάθε περίπτωση λόγω μη υπαιτιότητας του φορέα, η επιτροπή δύναται να προβεί στις απαραίτητες αλλαγές χρησιμοποιώντας τους επιλαχόντες με βάση το συνολικό πίνακα κατάταξης. Σε περίπτωση ισοβαθμίας, για την οριστική κατάταξη και επιλογή των ωφελουμένων, πραγματοποιείται κλήρωση μεταξύ των ισοβαθμισμένων, από την Επιτροπή εξέτασης/ελέγχου των αιτήσεων και επιλογής των συμμετεχόντων, συντασσομένου προς τούτο πρακτικού.

