

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Η «ΕΣΤΙΑ ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ» λειτουργώντας ως δικαιούχος της εγκεκριμένης πράξης «Επιχορήγηση έργου ΣΥΔ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ : κτίριο 1 ΖΩΗ και κτίριο 2 ΕΙΡΗΝΗ» με κωδικό ΟΠΣ 5085295 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Στερεά Ελλάδα 2014-2020» με την απόφαση 2405-27/10/2021

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ Άτομα με Αναπηρία (στο εξής καλούμενοι «ωφελοόμενοι», Γονείς , Κηδεμόνες και Δικαστικούς Συμπαραστάτες

Να υποβάλλουν αίτηση συνοδευόμενη με τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών διημέρευσης χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση δέκα (10) ωφελοόμενων που βρίσκονται εντός της Π.Ε. ΦΩΚΙΔΑΣ έως και τη λήξη του προγράμματος στις 31/12/2023 στις Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης για άτομα με αναπηρίες , της ΕΣΤΙΑΣ ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ που λειτουργεί στη Θέση Κεραμού στο Γαλαξίδι.

Α) ΣΤΟΧΟΙ :

Στόχοι είναι ανά στέγη και συνολικά για 8 άτομα η υλοποίηση των παρακάτω υπηρεσιών/δράσεων:

α) την παροχή προς τους επωφελομένους ενοίκους υπηρεσιών υποστήριξης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 5 της υπ . αριθμ. Δ12/ΓΠ.οικ.13107/283/20-03-2019 ΚΥΑ.

Αυτές περιλαμβάνουν:

i. υπηρεσίες διαβίωσης και φροντίδας, (διαμονή, διατροφή, μέριμνα για πρόσβαση σε ιατρική και νοσοκομειακή φροντίδα, όποτε απαιτείται, μετακίνηση, κτλ), και,

παράλληλα,

ii. υπηρεσίες οι οποίες εστιάζονται σε δραστηριότητες ψυχαγωγίας, κοινωνικοποίησης και σύνδεσης με την κοινότητα, κατάρτισης και αξιοποίησης δυνατοτήτων προς επίτευξη της κοινωνικής ενσωμάτωσης, συμπεριλαμβανόμενης της αύξησης των δυνατοτήτων πρόσβασης στην εργασία.

Η διάρκεια της παροχής των υπηρεσιών είναι για είκοσι πέντε (25) μήνες ή από 1-12-2021 μέχρι 31-12-2023.

Β) ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ :

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

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 δύνата 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 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 Ατομικού ή οικογενειακού εκκαθαριστικού σημειώματος εφόσον το άτομο υποχρεούται να έχει καταθέσει φορολογική δήλωση για το οικονομικό έτος 2020 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. Απόφαση Δικαστικής συμπάραστασης (εφόσον υπάρχει)

10. Πιστοποιητικό εμβολιασμού ή βεβαίωση νόσησης εξαμήνου ή βεβαίωση εξαιρέσης από εμβολιασμό της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής 5^{ης} ΥΠΕ.

11. 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 τη ΣΥΔ από άλλη χρηματοδοτική πηγή (π.χ. ΕΟΠΥΥ) κατά την περίοδο συμμετοχής του στην πράξη, και

β) δεν θα λαμβάνει υπηρεσίες από άλλη ΣΥΔ 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.:

- Σχετική βεβαίωση του αρμόδιου οργάνου / νόμιμου εκπροσώπου του ιδρύματος/θεραπευτηρίου/ΚΚΠΠ, ΣΥΔ 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 ΣΥΔ. 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, ΣΥΔ κ.α. η αδυναμία προσκόμισης των δικαιολογητικών/εγγράφων των ανωτέρω σημείων 1, 2, 4 και 7, δύνата να καλυφθεί με σχετική υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου του ιδρύματος, μετά από σχετική απόφαση εξουσιοδότησης του αρμόδιου οργάνου του ιδρύματος.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Ε.Π. Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας



ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Γ) ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ :

Κατόπιν λήξης της διαδικασίας υποβολής αιτήσεων το ίδρυμα 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 του ωφελούμενου.
3. Ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα (στο εισόδημα δεν περιλαμβάνεται οποιοδήποτε επίδομα).
4. Οικογενειακή κατάσταση.
5. Εργασιακή κατάσταση του γονέα/νόμιμου κηδεμόνα.

I. 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 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

* Προσδιορίζεται σύμφωνα με το κατώφλι φτώχειας της ΕΛΣΤΑΤ. Αυτό για το έτος 2020 ορίζεται σε 5.269€ 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. Σε περίπτωση που κατά την ημερομηνία έκδοσης της πρόσκλησης από τη Δ.Α. έχουν δημοσιευτεί από την ΕΛΣΤΑΤ νέα επικαιροποιημένα στοιχεία, το κριτήριο προσδιορίζεται ανάλογα.

II. 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 των συμμετεχόντων στην πράξη.

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

3) Έκδοση απόφασης και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων με ανάρτηση του σχετικού προσωρινού πίνακα αποτελεσμάτων στην ιστοσελίδα του φορέα www.estia-agios-nikolaos.org στις 22/11/2021. Οι ωφελούμενοι μπορούν να ασκήσουν ένσταση κατά του ανωτέρω πίνακα προς τη Επιτροπή Αξιολόγησης έως την 28/11/2021. Σε επόμενο στάδιο θα αναρτηθούν τα οριστικά αποτελέσματα.

Επισημαίνεται ότι, σε περίπτωση αλλαγών ή μη συμμετοχών από πλευράς ωφελούμενων 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.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας



ΕΣΠΑ
2014-2020
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Δ. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΤΟΥΣ

Οι αιτήσεις μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά συμμετοχής μπορούν να κατατεθούν ιδιοχειρώς ή ταχυδρομικώς ή μέσω υπηρεσίας ταχυμεταφοράς στα γραφεία της Εστίας «Άγιος Νικόλαος», **μέχρι τις 22/11/2021, ημέρα Δευτέρα και ώρα 14:00.**

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 του ταχυδρομείου δεν λαμβάνεται υπόψη.

Ε. ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Η παρούσα διατίθεται από την Εστία «Άγιος Νικόλαος» Κοινωνικός Ίδρυμα Ν. Φωκίδας που λειτουργεί, στο Γαλαξίδι - θέση Κεραμού, στον ημερήσιο τύπο, στις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων Περιφερειακή Ενότητα Ν.Φωκίδας, στις κοινωνικές υπηρεσίες της Περιφερειακής Ενότητας Ν.Φωκίδας, στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφερειακής Ενότητας Ν.Φωκίδας, σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών πρόνοιας, στη Δ/νση Προστασίας ΑμεΑ και αναρτάται στην ιστοσελίδα του φορέα (www.estia-agios-nikolaos.org) και στις ιστοσελίδες της Ε.Σ.Α.με.Α και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.με.Α. Για πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στην υπεύθυνη του έργου κ. Olafia Palmarsdottir και στην γραμματεία της Εστίας «Άγιος Νικόλαος» στα τηλ.: 2265042062, e-mail: info@estia-agios-nikolaos.eu από Δευτέρα έως Παρασκευή, από τις 09:00-15:00.

Η πράξη «Επιχορήγηση έργου ΄΄ΣΥΔ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ : κτίριο 1 ΖΩΗ και κτίριο 2 ΕΙΡΗΝΗ» με κωδικό ΟΠΣ 5085295 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Στερεά Ελλάδα 2014-2020» με την 2405-27/10/2021 απόφαση ΕΥΔ ΕΠ Στερεάς Ελλάδας εγκρίθηκε και συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση, μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Στερεά Ελλάδα 2014-2020», Άξονας Προτεραιότητας 10 «Πρώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας –ΕΚΤ», ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την προγραμματική περίοδο 2014-2020.

Η Πρόεδρος Διοικούσας Επιτροπής



Olafia Palmarsdottir

Συνημμένα Πρόσκλησης:

1.Αίτηση Συμμετοχής

2.Υπ.Δηλώσεις του άρθρου 8 παρ. 4 του ν.1599/1986



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

