|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ΣΗΜΑ_GR_ΜΕ_ΛΕΚΤΙΚΟ | ECF | logo_1 |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  **ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ**  **E.Π. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ** |  | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**  **ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ**  **ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ** | **Π.Ο.Φ.Ε.Κ.Ο.**  **ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**  **ΕΥΑΙΣΘΗΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ 2014-2020»** |
| ΑΞΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ 2α : «ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ – ΕΝΕΡΓΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ» |
| ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΑΞΗΣ: «ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ Π.Ο.Φ.Ε.Κ.Ο. ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΓΕΦΥΡΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ» |
| Η ενέργεια συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο |

**Π Ρ Ο Σ Κ Λ Η Σ Η**

|  |
| --- |
| **για την υποβολή αιτήσεων συμμετοχής, από τους ενδιαφερόμενους ωφελούμενους,**  **στο πλαίσιο του Έργου: « ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ Π.Ο.Φ.Ε.Κ.Ο. ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΓΕΦΥΡΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ »**  **με κωδικό ΟΠΣ 5001442** |
| Η Πανελλήνια Οργάνωση Φροντίδας Ειδικών Κοινωνικών Ομάδων (Π.Ο.Φ.Ε.Κ.Ο.) έχει λάβει άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, σύμφωνα με το αρ. 15 του Π.Δ. 395/1993 (ΦΕΚ 2160/18.07.12- απ.563.1.) και λειτουργεί στα Τρίκαλα, το Κέντρο Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Νοητική υστέρηση «ΓΕΦΥΡΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ». Το **Κέντρο Διημέρευσης - Ημερήσιας Φροντίδας** **για άτομα με νοητική υστέρηση** παρέχει υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας και παραμονής, σε 20 άτομα με νοητική υστέρηση, που αφορούν:   * 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 έχει ανάγκη ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ΑμεΑ (εργοθεραπείες, φυσικοθεραπείες, σε ατομική ή/και ομαδική άσκηση 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, μετά την ένταξή τους προς χρηματοδότηση για **36 μήνες από το Ε.Π. Θεσσαλίας 2014 – 2020,**  θα παρέχονται σε εργάσιμες ημέρες από τις 09:00 π.μ. έως τις 17:00 μ.μ. και όχι πάνω από 8 ώρες για κάθε ωφελούμενο.  Επίσης, το Κέντρο αναλαμβάνει δράσεις για τη Δικτύωση και τη συνεργασία με κοινωνικούς φορείς, άλλες δομές παροχής παρεμφερών υπηρεσιών και την τοπική κοινότητα γενικότερα με στόχο την καταπολέμηση των στερεοτύπων και των διακρίσεων κατά των ατόμων με Νοητική Υστέρηση. |
| Οι ενδιαφερόμενοι να ενταχθούν ως ωφελούμενοι στις υπηρεσίες του Κέντρου, θα πρέπει από τη δημοσίευση της παρούσας έως και την **24η Οκτωβρίου 2016,12:00 π.μ. (24/10/2016)** , να προσέλθουν στην έδρα του Κέντρου στα Τρίκαλα, στην οδό Αγ. Μαρίνης 3, κατά τις εργάσιμες ημέρες (εκτός Σαββάτου – Κυριακής), από τις 09.30 έως 14.00, και να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής.  **Δικαιούχοι**: 20 άτομα με νοητική υστέρηση  **Δικαιολογητικά συμμετοχής** που θα πρέπει να επισυναφθούν στην αίτηση συμμετοχής είναι τα ακόλουθα:  1. 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.  2. Αντίγραφο ή εκτύπωση Ατομικού ή οικογενειακού εκκαθαριστικού σημειώματος εφόσον το άτομο υποχρεούται να έχει καταθέσει φορολογική δήλωση για το οικονομικό έτος 2015, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται.  3. Αντίγραφο Βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του ωφελούμενου, εν ισχύ.  4. Αντίγραφο Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης.  5. Εάν το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/κηδεμόνας) είναι άνεργος/η, απαιτείται αντίγραφο της κάρτας ανεργίας του ΟΑΕΔ.  6. 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.  7. Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας (βεβαίωση ΑΜΚΑ).  Σημειώνεται ότι, οι ωφελούμενοι, δεν θα πρέπει:  α) να αποζημιώνονται για τις συγχρηματοδοτούμενες υπηρεσίες που τους παρέχονται από το ΚΔΗΦ/λοιπό Κέντρο από άλλη χρηματοδοτική πηγή (π.χ. ΕΟΠΥΥ) κατά την περίοδο συμμετοχής τους στην πράξη, και  β) να 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. |
| **Η διαδικασία επιλογής και μοριοδότησης των ωφελουμένων**  Κατόπιν της λήξης της διαδικασίας υποβολής αιτήσεων, η επιτροπή επιλογής ωφελουμένων που έχει συσταθεί από την ΠΟΦΕΚΟ, 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. |
| **ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**  **Π.Ο.Φ.Ε.Κ.Ο.**  **Αγ. Μαρίνης 3 , Τ.Κ. 42100 Τρίκαλα**  **Τηλ. 2410 – 55.54.53 & 24310 - 77282 , Email :** pofeko@otenet.gr  **Ωράριο λειτουργίας help desk:** Δευτέρα έως Παρασκευή (εκτός επίσημων αργιών) – 09.30 έως 14.30 |