

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΙΑΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ-ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ «ΕΛΠΙΔΑ»

Από την Διοίκηση του «ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΙΑΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ, ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ-ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ «ΕΛΠΙΔΑ», γίνεται γνωστό ότι από **05/04/2017** έως και την **15/04/2017**, δέχεται αιτήσεις από εν δυνάμει ωφελουμένους, **άτομα με νοητική υστέρηση και σύνδρομο Down**, για την συμμετοχής τους στην Πράξη Κέντρο Δημέρευσης-Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία "ΕΛΠΙΔΑ", στα πλαίσια του επιχειρησιακού προγράμματος «Νότιο Αιγαίο 2014-2020», στον άξονα προτεραιότητας 4 «Προώθηση της Κοινωνικής Ένταξης-Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού», ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο με τίτλο «Δράσεις για τη βελτίωση της θέσης ατόμων που κινδυνεύουν από διακρίσεις-Κέντρα Δημέρευσης- Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία».

Η προκηρυσσόμενη πράξη θα υλοποιηθεί για τρία(3) έτη με σκοπό την παροχή, σε **είκοσι(20) άτομα** με νοητική υστέρηση και σύνδρομο Down, των κατ' ελάχιστο κάτωθι ενεργειών:

- α) Την παροχή υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας και παραμονής σε άτομα με αναπηρίες, οι οποίες περιλαμβάνουν:
- Τη μεταφορά των ωφελουμένων προς και από το Κέντρο
 - Τη διαμονή και τη διατροφή τους (πρόχειρο γεύμα)
 - Το πρόγραμμα πράξεων ειδικής αγωγής (εργοθεραπείες, λογοθεραπείες, φυσικοθεραπείες και άλλα) ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ΑμεΑ
 - Την παροχή ατομικής ή και ομαδικής άσκησης
 - Την εκπαίδευσή 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
- β) Την υλοποίηση δράσεων δικτύωσης και συνεργασίας με κοινωνικούς φορείς/φορείς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών και την τοπική κοινότητα γενικότερα, με στόχο τη διασύνδεση των δομών με την τοπική κοινότητα, την ένταξη των ωφελουμένων σε αυτήν και συνεπώς την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής σε τοπικό επίπεδο.

Οι παραπάνω υπηρεσίες θα παρέχονται Δευτέρα έως Παρασκευή από τις 7:00 π.μ. έως τις 15:00 μ.μ., περιλαμβανομένης της μεταφοράς από και προς τη δομή.

Στόχοι της προκηρυσσόμενης πράξης είναι:

- η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία που χρήζουν υποστηρικτικών υπηρεσιών,
- η ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και η πρόληψη φαινομένων περιθωριοποίησης και κοινωνικού αποκλεισμού, και
- η καταπολέμηση των διακρίσεων και η προώθηση της ισότητας των ευκαιριών.

Παρακαλούμε λοιπόν οι ενδιαφερόμενοι (γονείς-κηδεμόνες-φροντιστές των εν δυνάμει ωφελουμένων) να επικοινωνήσουν και να προσέλθουν στις εγκαταστάσεις του Κέντρου «**ΕΛΠΙΔΑ**», προκειμένου να συμπληρώσουν την **ΑΙΤΗΣΗ** τους και να καταθέσουν τα απαιτούμενα δικαιολογητικά που θα επισυναφθούν στην αίτηση συμμετοχής:

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.

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.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Νότιο Αιγαίο 2014-2020

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

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).
8. 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 το ΚΔΗΦ/λοιπό Κέντρο από άλλη χρηματοδοτική πηγή (π.χ. ΕΟΠΥΥ) κατά την περίοδο συμμετοχής του στην πράξη, και
 - β) δεν 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.
9. Σε περίπτωση ωφελούμενου από ίδρυμα/θεραπευτήριο/ΚΚΠΠ, κ.α.:
 - Σχετική βεβαίωση του αρμόδιου οργάνου του ιδρύματος/θεραπευτηρίου/ΚΚΠΠ, 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 ΚΔΗΦ. Στη σχετική έκθεση θα πρέπει επίσης να βεβαιώνεται ότι ο υποψήφιος ωφελούμενος συναινεί για τη συμμετοχή του στην πράξη.

Κατόπιν της λήξης της διαδικασίας υποβολής αιτήσεων θα γίνει η 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.

Η σχετική επιτροπή θα προβεί στην εξέταση/έλεγχο των αιτήσεων και επιλογής των ωφελούμενων, σύμφωνα με τον αριθμό των αιτήσεων και την πληρότητα των δικαιολογητικών. Έπειτα, θα εκπονηθεί 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.

Καταληκτική ημερομηνία υποβολής των αιτήσεων είναι η 15/04/2017.

Οι εγκαταστάσεις του «ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΙΑΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ, ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ-ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ «ΕΛΠΙΔΑ» βρίσκεται στην Πλατεία Στεφάνου Γέροντα 44 και το τηλέφωνο επικοινωνίας είναι 2241034442.



Για το Δ.Σ.

Η Πρόεδρος



Καπούλα Σταυρούλα



Η Γενική Γραμματέας



Χρήστου Καλλιόπη



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Νότιο Αιγαίο 2014-2020

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

