****

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΤΟΥ**

**«ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ Κ.Ε.Α./Α.Μ.Ε.Α.»**

**ΠΟΥ ΕΔΡΕΥΕΙ ΣΤΟ ΧΑΪΔΑΡΙ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

Σας ενημερώνουμε για την ένταξη του φορέα μας **«ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ» Κ.Ε.Α./Α.Μ.Ε.Α.** στο Ε.Π. «ΑΤΤΙΚΗ» 2014 – 2020 που χρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και την Περιφέρεια Αττικής. Σε αυτό το πλαίσιο το Kέντρο μας θα υλοποιήσει την Πράξη **«Βελτίωση της ποιότητας ζωής και προώθηση της κοινωνικής ένταξης ατόμων με αναπηρία. ΚΕΑ-ΑΜΕΑ»** για Κέντρα Διημέρευσης – Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία (ΚΔΗΦ), με **Κωδικό ΟΠΣ ΕΣΠΑ (MIS) 5002399**.

**ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ**

Η Πράξη αφορά τη χρηματοδότηση του Κέντρου Διημέρευσης – Ημερήσιας Φροντίδας για **χρονικό διάστημα τριών (3) ετών**, για συνολικό πλήθος **τριάντα πέντε (35) ωφελούμενων – ατόμων με οριακή νοημοσύνη, ελαφριά, μέτρια και βαριά νοητική καθυστέρηση (υπό προϋποθέσεις), 14 ετών και άνω**. Σε όλη τη διάρκεια του προγράμματος, το Κέντρο μας θα παρέχει υπηρεσίες προς τους ωφελούμενούς του, οι οποίες βασίζονται στην επιστημονική κατάρτιση και την πολυετή εμπειρία του προσωπικού και της διοίκησης.

Η κάλυψη των νοσηλείων θα γίνεται και τα τρία έτη από το πρόγραμμα, χωρίς οικονομική συμμετοχή των ωφελουμένων ή ασφαλιστικών ταμείων, κάνοντας έτσι δυνατή την ένταξη και ανασφάλιστων ατόμων.

Το Κέντρο θα λειτουργεί καθημερινά (εκτός Σαββάτου και Κυριακής), επί 11 μήνες το έτος και θα παρέχει υπηρεσίες για όχι πάνω από 8 ώρες, περιλαμβανομένης της μεταφοράς από και προς τη δομή.

**Ημερομηνία Έναρξης του προγράμματος : 01/02/2018**

**Διάρκεια : 3 έτη**

**ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**

Οι υπηρεσίες που θα παρέχονται στα πλαίσια υλοποίησης της δράσης, θα είναι κατ’ ελάχιστο οι ακόλουθες :

* Μεταφορά των ωφελουμένων προς και από το Κέντρο, με μεταφορικά μέσα του φορέα.
* Διαμονή και διατροφή των ωφελουμένων (πρόχειρο γεύμα).
* Παροχή Υποστηρικτικών Προγραμμάτων όπως :

1. Εργοθεραπεία
2. Εκπαίδευση στην ανάπτυξη Δεξιοτήτων Καθημερινής Ζωής (Δ.Κ.Ζ.)
3. Λογοθεραπεία
4. Εξωτερικά Προγράμματα Κοινωνικοποίησης – Κυκλοφοριακής Αγωγής
5. Γυμναστική και Άθλησης
6. Παραδοσιακών Χορών
7. Θεατρικού Παιχνιδιού
8. «ΛΕΣΧΗ» Ψυχαγωγίας και Δημιουργική Απασχόλησης κ.λ.π.

* Παροχή Συμβουλευτικής και Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης για τους ωφελούμενους, μέσω Δυαδικών και Ομαδικών ΣΥΥ αλλά και παροχή Οικογενειακής Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης.
* Συμμετοχή των ωφελουμένων σε Εργαστήρια Τμήματα Προκατάρτισης και Κατάρτισης όπως : Εργαστήριο Καλλιτεχνικών Κατασκευών και Ειδών Δώρου, Εργαστήριο Κηροπλαστικής, Εργαστήριο Γραφιστικής, Εργαστήριο Αγιογραφίας, Τμήμα Πληροφορικής, Εργαστήριο Μεταξοτυπίας, Εργαστήριο Βιβλιοδεσίας και Εργαστήριο Ανθοκομικής – Κηπουρικής.

Το σύνολο των προαναφερόμενων υπηρεσιών μεταξύ άλλων έχουν ως στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ωφελουμένων, της λειτουργικότητάς τους και την ενίσχυση της κοινωνικοποίησης και της κοινωνικής τους ένταξης.

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

1. Αίτηση Συμμετοχής (αναρτάται στην ιστοσελίδα μας [www.kea-amea.gr](http://www.kea-amea.gr) και παρέχεται από τη Γραμματεία του Κέντρου).
2. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικού γεννήσεως του ωφελούμενου. Εάν ο ωφελούμενος είναι αλλοδαπός από τρίτες χώρες, αντίγραφο της άδειας διαμονής εν ισχύ.
3. Αντίγραφο οικογενειακού εκκαθαριστικού σημειώματος
4. Αντίγραφο ατομικού εκκαθαριστικού σημειώματος, εφόσον το άτομο υποχρεούται να έχει καταθέσει φορολογική δήλωση για το έτος 2016.
5. Αντίγραφο Βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του ωφελούμενου εν ισχύ.
6. Αντίγραφο Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης.
7. Αντίγραφο της κάρτας ανεργίας του ΟΑΕΔ, εάν το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/κηδεμόνας) είναι άνεργος/η.
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 εν ισχύ.
9. Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας (βεβαίωση ΑΜΚΑ).
10. Υπεύθυνη Δήλωση του ωφελούμενου ή του νόμιμου εκπροσώπου/κηδεμόνα που να αναφέρει ότι :

α) δεν θα λαμβάνει αποζημίωση για τις συγχρηματοδοτούμενες υπηρεσίες από το ΚΔΗΦ/λοιπό Κέντρο από άλλη χρηματοδοτική πηγή (π.χ. ΕΟΠΥΥ) κατά την περίοδο συμμετοχής τους 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.

**ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλουν τα απαραίτητα δικαιολογητικά καθώς και την αίτησή τους (σε έντυπο που θα προμηθευτούν από το ΚΕΑ/ΑΜΕΑ και αναρτάται στην ιστοσελίδα www.kea-amea.gr), εμπρόθεσμα στη Γραμματεία του Κέντρου **έως την Παρασκευή 19 Ιανουαρίου 2017. ΤΡΟΠΟΙ ΥΠΟΒΟΛΗΣ**

Στη Γραμματεία του Κ.Ε.Α./Α.Μ.Ε.Α. με τους ακόλουθους τρόπους : ιδιοχείρως, μέσω email ή μέσω fax.

**ΕΠΙΛΟΓΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ**

Με απόφαση του Δ.Σ. του Κέντρου, έχει συσταθεί επιτροπή αξιολόγησης των αιτήσεων, η οποία θα συντάξει Πίνακα Κατάταξης Ωφελούμενων και Επιλαχόντων με βάση τα κριτήρια επιλογής και μοριοδότησης των ωφελουμένων, τα οποία είναι :

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΚΡΙΤΗΡΙΑ** | **ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ** | |
| 1. Τύπος πλαισίου διαμονής | Ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, θεραπευτήρια/ΚΚΠΠ, κ.α. | 40 |
| Οικογενειακού τύπου στεγαστικές δομές (ατομική/οικογενειακή κατοικία, Σ.Υ.Δ.) | 10 |
| 1. Ασφαλιστική ικανότητα | Ανασφάλιστος | 30 |
| Ασφαλισμένος | 10 |
| 1. Ύψος ατομικού ή οικογενειακού εισοδήματος | Εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας | 20 |
| Εισόδημα πάνω από το όριο της φτώχειας | 10 |
| 1. Οικογενειακή κατάσταση | Ύπαρξη άλλου ΑμεΑ στην οικογένεια (δεν υπολογίζεται ο ωφελούμενος) | 12 |
| Μέλη μονογονεϊκών οικογενειών | 12 |
| Τρίτεκνοι/Πολύτεκνοι (άνω των δύο εξαρτώμενων μελών εκτός του ωφελούμενου) | 8 |
| 1. Εργασιακή κατάσταση του γονέα/νόμιμου κηδεμόνα | Άνεργος/η | 10 |
| Εργαζόμενος/η | 5 |

Η δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων θα γίνει με ανάρτηση στην επίσημη ιστοσελίδα του Κ.Ε.Α./Α.Μ.Ε.Α.

Δίνεται η δυνατότητα στους συμμετέχοντες να υποβάλουν ένσταση στη Γραμματεία του Κέντρου επί των αποτελεσμάτων της επιλογής ωφελουμένων, εντός τριών ημερών από την επίσημη δημοσιοποίηση τους. Μετά την παρέλευση του χρόνου υποβολής ενστάσεων θα συνταχθεί οριστικός πίνακας κατάταξης ωφελουμένων και θα υποβληθεί στο Δ.Σ. του Κέντρου καθώς και στην αρμόδια υπηρεσία διαχείρισης της Περιφέρειας Αττικής, προς έγκριση.

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

Για κάθε επιπλέον πληροφορία ή διευκρίνιση. οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν με το Κέντρο μας:

Κ.Ε.Α./Α.Μ.Ε.Α.

Στρατηγού Σίμωνος Θεολόγου 11, Χαϊδάρι (Κάτω Αφαία) 124 62

Τηλ. 210-2848733, 210-2840019, 210-5576620 /   Fax. 210-2832550

Email : [kea-amea@cosmotemail.gr](mailto:kea-amea@cosmotemail.gr)

Url : [www.kea-amea.gr](http://www.kea-amea.gr)