



**ΕΜΠΝΕΥΣΗ ΑΣΤΙΚΗ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ**  
**ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑμεΑ**  
62500 Νέο Σούλι (7ο χλμ. Σερρών – Δράμας)  
Τηλεφ. κέντρο: 23210.56156  
e-mail: empnefsi@amea.center    www.amea.center



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Σέρρες, 22.11.2020  
Αρ. Πρωτ.: 158

## ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

**Το Κέντρο Δημέρευσης & Ημερήσιας Φροντίδας Α.με.Α. «ΕΜΠΝΕΥΣΗ», στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Κεντρική Μακεδονία 2014-2020», Άξονας Προτεραιότητας ΑΞ09Β «Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας – ΕΚΤ», λειτουργώντας ως δικαιούχος της πράξης «ΚΔΗΦ - "Εμπνευση" Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία», με Κωδικό ΟΠΣ 5001646,**

προσκαλεί:

Α.με.Α. με κινητικές αναπηρίες, με αισθητηριακές αναπηρίες, με νοητική υστέρηση, με πολλαπλές αναπηρίες ή με άλλου είδους αναπηρία, να υποβάλουν αίτηση συνοδευόμενη με τα απαραίτητα δικαιολογητικά, **έως την Πέμπτη 2 Δεκεμβρίου 2021**, για να τύχουν παροχής υπηρεσιών φροντίδας στο Κέντρο μας, το οποίο έχει νομίμως αδειοδοτηθεί για την παροχή συναφών υπηρεσιών.

### Α) ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Η παροχή των υπηρεσιών φροντίδας αφορά έναν (1) ωφελούμενο, σε πενθήμερη, 8ωρη ημερήσια βάση (14:00-22:00), για το χρονικό διάστημα **από 09.12.2021 έως και 30.11.2022, χωρίς οικονομική επιβάρυνση** και περιλαμβάνει παροχή υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας και παραμονής σε άτομα με αναπηρίες, οι οποίες περιλαμβάνουν κατ' ελάχιστο τις παρακάτω ενέργειες:

- τη μεταφορά των ωφελουμένων προς και από το Κέντρο, με μεταφορικό μέσο του Κέντρου,
- τη διαμονή και τη διατροφή τους (πρόχειρο γεύμα),
- το πρόγραμμα πράξεων ειδικής αγωγής που έχουν ανάγκη ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ΑμεΑ (εργοθεραπείες, λογοθεραπείες, φυσικοθεραπείες και άλλα), βάσει του εξατομικευμένου προγράμματος του κάθε ωφελούμενου,
- την παροχή ατομικής ή και ομαδικής άσκησης,
- την εκπαίδευσή τους στην αυτοεξυπηρέτηση
- την εκμάθηση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής,
- τη δημιουργική απασχόλησή τους και δραστηριότητες κοινωνικοποίησής τους,
- τη συμμετοχή τους σε προγράμματα ψυχαγωγίας, πολιτισμού και άθλησης.



## **B) ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

1. **ΑΙΤΗΣΗ.** Η αίτηση υποβάλλεται από τον ίδιο τον ωφελούμενο ή τον νόμιμο εκπρόσωπό του (δικαστικό συμπαραστάτη, επίτροπο ή ασκούντα την επιμέλειά του). Εάν δεν έχει οριστεί δικαστικός συμπαραστάτης, την αίτηση δύναται να υποβάλει η φυσική μητέρα ή ο χήρος πατέρας. Ειδικότερα, για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης και εφόσον δεν έχει οριστεί νόμιμος εκπρόσωπός τους, την αίτηση δύναται να την υποβάλει ο νόμιμος εκπρόσωπος του αρμοδίου φορέα, συνοδευόμενη από σχετική απόφαση υποβολής αίτησης του αρμοδίου οργάνου του ιδρύματος.

2. **ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ.** Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γέννησης. 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. **ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟ ΔΟΥ.** 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 (λαμβάνονται υπόψη τα εισοδήματα της αιτούσας και του ετέρου μέλους καθώς και των παιδιών/εξυηρητούμενων ατόμων εφόσον υποβάλλουν φορολογική δήλωση που αποκτήθηκαν από 1/1/2020 - 31/12/2020).

4. **ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ.** Αντίγραφο Πιστοποίησης της Αναπηρίας σε ισχύ από Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) με διάρκεια ισχύος και ποσοστό αναπηρίας, ή/και Αντίγραφο της αίτησης του δικαιούχου προς το ΚΕ.Π.Α. για νέα γνωμάτευση, ή Αντίγραφο Πιστοποίησης της Αναπηρίας, Υγειονομικών Επιτροπών (εάν πρόκειται για εφ' όρου ζωής αναπηρία).

5. **ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.** Αντίγραφο Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης.

6. **ΚΑΡΤΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΟΑΕΔ.** Αντίγραφο της κάρτας ανεργίας του ΟΑΕΔ, εφόσον το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/κηδεμόνας) είναι άνεργος/η.

7. **ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΑΛΛΟΥ.** Αντίγραφο/α βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του/τους εν ισχύ εφόσον το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/κηδεμόνας) ή άλλο μέλος της οικογένειας ανήκει στην ομάδα των ΑμεΑ.

### **8. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ**

9. **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ** του άρθρ.8 παρ. 4 του ν. 1599/1986 του ωφελούμενου ή του νόμιμου κηδεμόνα / εκπροσώπου (επισυνάπτεται) που να αναφέρει ότι:

- δεν θα λαμβάνει αποζημίωση για τις συγχρηματοδοτούμενες υπηρεσίες που του παρέχονται από το ΚΔΗΦ από άλλη χρηματοδοτική πηγή (π.χ. ΕΟΠΥΥ) κατά την περίοδο συμμετοχής του στην πράξη, και
- 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.

### **10. Σε περίπτωση ωφελούμενου από ίδρυμα/θεραπευτήριο/ΚΚΠΠ, κ.ά.:**

- Σχετική βεβαίωση του αρμόδιου οργάνου / νόμιμου εκπροσώπου 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.

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

11. **Βεβαίωση εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού COVID-19,** ή Ευρωπαϊκό Ψηφιακό Πιστοποιητικό κατά του κορωνοϊού COVID-19, ή Βεβαίωση θετικού διαγνωστικού ελέγχου κατά του κορωνοϊού COVID-19 ή επίδειξη της πρώτης ή μοναδικής δόσης εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού COVID-19 με την προϋπόθεση να ολοκληρώσει τον εμβολιαστικό κύκλο σύμφωνα με τις προβλεπόμενες διαδικασίες και στον προβλεπόμενο χρόνο.



## Γ) ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Ι) Αναλυτικά, τα κριτήρια επιλογής των ωφελούμενων ατόμων και η μοριοδότηση τους είναι:

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 από το έτος 2020 ορίζεται σε 5.266 € 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 οικογενειακό εισόδημα (δηλωθέν εισόδημα και τα αυτοτελώς φορολογούμενα ποσά όπως αυτά αποτυπώνονται στο πεδίο Δ.1. του Εκκαθαριστικού) των αιτούντων, των έτερων μελών και των παιδιών/εξυπηρετούμενων ατόμων, εφόσον υποβάλλουν φορολογική δήλωση, για το Φορολογικό έτος 2020.

## ΙΙ) Ειδικότερα, η διαδικασία επιλογής θα ακολουθήσει τα παρακάτω βήματα/στάδια:

- 1) Εξέταση/έλεγχος των αιτήσεων 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 πίνακας κατάταξης και επιλογής των ωφελουμένων της πράξης, συμπεριλαμβανομένων και των επιλαχόντων, οι οποίοι θα επιλεγούν βάσει των κριτηρίων επιλογής.
- 3) Έκδοση απόφασης και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων με ανάρτηση του σχετικού προσωρινού πίνακα αποτελεσμάτων στην ιστοσελίδα του φορέα ([www.amea.center](http://www.amea.center)) στις **03.12.2021**.

Οι ωφελούμενοι μπορούν να ασκήσουν ένσταση, κατά του ανωτέρω πίνακα, προς την Επιτροπή Αξιολόγησης έως την **07.12.2021** και ώρα 12:00 μ.μ.

Μετά την διαδικασία αξιολόγησης των ενστάσεων, θα αναρτηθεί ο Οριστικός Πίνακας Κατάταξης ωφελουμένων και επιλαχόντων στις **08.12.2021**, στην ιστοσελίδα του φορέα ([www.amea.center](http://www.amea.center)).



**ΕΜΠΝΕΥΣΗ ΑΣΤΙΚΗ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ**  
**ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑμεΑ**  
62500 Νέο Σούλι (7ο χλμ. Σερρών – Δράμας)  
Τηλεφ. κέντρο: 23210.56156  
e-mail: empnefsi@amea.center    www.amea.center



Ευρωπαϊκή Ένωση  
European Union

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

## **Δ) ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ**

Οι αιτήσεις μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά συμμετοχής μπορούν να κατατεθούν ιδιοχειρώς ή ταχυδρομικώς ή μέσω υπηρεσίας ταχυμεταφοράς στο Κέντρο ΕΜΠΝΕΥΣΗ, Νέο Σούλι (7<sup>ο</sup> χλμ. Σερρών-Δράμας) 62100, **έως την Πέμπτη 2 Δεκεμβρίου 2021** και ώρα 14:00.

Αιτήσεις που θα υποβληθούν με οποιοδήποτε τρόπο μετά την παραπάνω ημερομηνία και ώρα, θα χαρακτηρίζονται ως εκπρόθεσμες, θα αξιολογούνται και θα παραμένουν στη διάθεση του Κέντρου για ενδεχόμενη χρήση τους ως επιλαχόντες.

Προσοχή: Η έγκαιρη υποβολή θα αποδεικνύεται μόνο από τον αριθμό πρωτοκόλλου του ΚΔΗΦ.

Η ημερομηνία σφραγίδας (αποστολής) του ταχυδρομείου δεν λαμβάνεται υπόψη.

## **Ε) ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ**

Η παρούσα διατίθεται από την ΕΜΠΝΕΥΣΗ - ΑΣΤΙΚΗ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ στον ημερήσιο τύπο, τις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, τις κοινωνικές υπηρεσίες της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, το Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας και τα παραρτήματά του, σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών πρόνοιας, τη Δ/νση Προστασίας ΑμεΑ και αναρτάται στην ιστοσελίδα του φορέα ([www.amea.center](http://www.amea.center)) και στις ιστοσελίδες της Ε.Σ.Α.με.Α. ([www.esamea.gr](http://www.esamea.gr)) και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.μεΑ. ([www.posgamea.gr](http://www.posgamea.gr)).

Για πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στη Γραμματεία του Κέντρου, στον κ. Ιωάννη Κεχαγιά Γούναρη, στο τηλ.: 23210.56156, e-mail: [empnefsi@amea.center](mailto:empnefsi@amea.center), από Δευτέρα έως Παρασκευή.

Η ΠΡΑΞΗ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ  
(Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο)

Ο νόμιμος εκπρόσωπος  
**Δημήτριος Χατζηκάλας**

---

Συνημμένα Πρόσκλησης:

1. Αίτηση συμμετοχής
2. Υπ. δήλωση του άρθρου 8 παρ. 4 του ν. 1599/1986