



Ταχ. Διεύθυνση : Μεσογείων 24, Αθήνα
Ταχ. Κώδικας : 11527
Τηλέφωνο : 210 7726814
Fax : 210 7799646
E-mail : fkp@otenet.gr
Ιστοσελίδα: <http://www.anoixtiagalia.gr/>

Αθήνα, 02/05/2017
Αρ. Πρωτ. 1276

Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος

Το σωματείο «ΦΙΛΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ / ΙΑΤΡΙΚΗΣ - "ΑΝΟΙΧΤΗ ΑΓΚΑΛΙΑ"», λειτουργώντας ως δικαιούχος της Πράξης «Παροχή υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας και παραμονής σε παιδιά με νοητική υστέρηση από το Κέντρο Ημέρας "Ανοιχτή Αγκαλιά"» (Κωδικός ΟΠΣ: 5002543), στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «ΑΤΤΙΚΗ 2014-2020», Άξονας Προτεραιότητας 9 «Πρωώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας και διακρίσεων – Διασφάλιση της κοινωνικής συνοχής»,

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

τους γονείς και κηδεμόνες παιδιών με χαμηλή νοημοσύνη που μπορεί παράλληλα να εντάσσονται στο φάσμα του αυτισμού ή/και να παρουσιάζουν αναπτυξιακές διαταραχές, οι οποίοι επιθυμούν να εντάξουν τα παιδιά τους στο ημερήσιο πρόγραμμα λειτουργίας του Κέντρου Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας – Κ.Δ.Η.Φ. "Ανοιχτή Αγκαλιά", να υποβάλουν αίτηση συμμετοχής στο πρόγραμμα.

Η πρόσκληση αφορά στη δωρεάν παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας και παραμονής σε **22 ωφελούμενους (παιδιά ηλικίας 4-12 ετών τη στιγμή της υποβολής της αίτησης)** με χαμηλή νοημοσύνη που μπορεί παράλληλα να εντάσσονται στο φάσμα του αυτισμού ή/και να παρουσιάζουν αναπτυξιακές διαταραχές, για χρονική περίοδο **36 μηνών**.

Α. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Οι προαναφερόμενες υπηρεσίες έχουν ως στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ωφελούμενων, τη δημιουργική απασχόληση και την ενίσχυση της κοινωνικοποίησης και της κοινωνικής τους ένταξης.

Η Δομή θα λειτουργεί **καθημερινά** (εκτός Σαββάτου και Κυριακής) και θα παρέχει υπηρεσίες προς τον ωφελούμενο πληθυσμό κατά το χρονικό διάστημα **08:00 – 16:00** (στο εν λόγω διάστημα συμπεριλαμβάνεται και η μεταφορά από και προς τις εγκαταστάσεις της Δομής).

Ειδικότερα, το ΚΔΗΦ θα παρέχει για χρονική διάρκεια τριών (3) ετών τις ακόλουθες υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας και παραμονής στους ωφελούμενους:

- Το **πρόγραμμα πράξεων ειδικής αγωγής** που έχουν ανάγκη ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ΑμεΑ (εργοθεραπείες, λογοθεραπείες και άλλα), βάσει του εξατομικευμένου προγράμματος του κάθε ωφελούμενου
- Την παροχή **ατομικής ή/και ομαδικής άσκησης** (μουσικοθεραπεία, ψυχοθεραπεία, πρόγραμμα εικαστικών κ.λπ.)
- 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**
- Την παροχή **συμβουλευτικών υπηρεσιών** σε γονείς και το οικογενειακό περιβάλλον των ωφελούμενων
- Τη **μεταφορά** των ωφελουμένων προς και από το Κέντρο, με μεταφορικό μέσο του δικαιούχου
- Τη **διαμονή** (όχι διανυκτέρευση) και τη **διατροφή** των ωφελούμενων σε καθημερινή βάση (πρόχειρο γεύμα)

B. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση ωφελούμενου ή Γονέα – Κηδεμόνα ή Δικαστικού Συμπαραστάτη του ωφελούμενου, η οποία έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα: <http://www.anoixtiagalialia.gr>.
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 2015, 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. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 παρ. 4 του ν. 1599/1986 του ωφελούμενου ή του νόμιμου κηδεμόνα/ εκπροσώπου, που να αναφέρει ότι:
- 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
 - 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 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 1, 2, 4 και 7, δύναται να καλυφθεί με σχετική υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου του ιδρύματος, μετά από σχετική απόφαση εξουσιοδότησης του αρμόδιου οργάνου του ιδρύματος.

Γ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

Η διαδικασία επιλογής ωφελουμένων θα ακολουθήσει τα παρακάτω βήματα/στάδια:

Μετά τη λήξη της διαδικασίας υποβολής αιτήσεων, θα γίνει η επιλογή των ωφελούμενων με τη διαδικασία μοριοδότησης βάσει των παρακάτω κριτηρίων επιλογής:

- Τύπος πλαισίου διαμονής (ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, οικογενειακό ή άλλο στεγαστικό πλαίσιο).
- Ασφαλιστική ικανότητα του ωφελούμενου.
- Ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα (στο εισόδημα δεν περιλαμβάνεται οποιοδήποτε επίδομα).
- Οικογενειακή κατάσταση.
- Εργασιακή κατάσταση του γονέα / νόμιμου κηδεμόνα.

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 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 με γνώμονα δημοσιευμένα στατιστικά στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ.

Δ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Η διαδικασία επιλογής θα υλοποιηθεί από σχετική Επιτροπή εξέτασης/ελέγχου των αιτήσεων και επιλογής των συμμετεχόντων στην Πράξη, στην οποία συμμετέχει και ο Υπεύθυνος της Πράξης.

Ειδικότερα, η διαδικασία επιλογής θα ακολουθήσει τα παρακάτω 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 ωφελουμένων της πράξης, συμπεριλαμβανομένων και των επιλαχόντων, οι οποίοι θα καταταγούν/επιλεγούν βάσει των πέντε (5) προαναφερομένων κριτηρίων επιλογής.

Σημειώνεται σε αυτό το σημείο, πως σε περίπτωση ισοψηφίας μεταξύ υποψηφίων, μοναδικό κριτήριο επιλογής θα είναι η τήρηση σειράς προτεραιότητας ως προς το χρόνο κατάθεσης της αίτησης.

3) Έκδοση απόφασης και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων.

Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή εκδίδει σχετική απόφαση με τα αποτελέσματα της διαδικασίας επιλογής, περιγράφοντας επίσης τις επιμέρους εργασίες/στάδια που πραγματοποιήθηκαν. Κατόπιν ο δικαιούχος προβαίνει σε όλες τις απαραίτητες διαδικασίες δημοσιοποίησης των αποτελεσμάτων και ενημέρωσης των ωφελουμένων.

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

Η ανάρτηση των πινάκων θα γίνει στην ηλεκτρονική διεύθυνση:
<http://www.anoixtiagalia.gr>.

Οι ωφελούμενοι είναι δυνατόν να ασκήσουν ένσταση κατά του ανωτέρω πίνακα εντός τριών (3) εργασίμων ημερών από τη γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων, ενώπιον της επιτροπής αξιολόγησης, ιδιοχείρως.

Μετά την διαδικασία αξιολόγησης των ενστάσεων, θα αναρτηθεί **Οριστικός Πίνακας Κατάταξης των ωφελούμενων και επιλαχόντων** στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.anoixtiagalialia.gr>.

Σημειώνεται σε αυτό το σημείο, πως κάθε αίτηση θα λάβει έναν **μοναδιαίο κωδικό αναγνώρισης** που θα κοινοποιηθεί στους συμμετέχοντες.

Η παράθεση των πινάκων (και του προσωρινού και του οριστικού μετά την εξέταση τυχόν ενστάσεων) θα γίνει με γνώμονα τους εν λόγω **κωδικούς και όχι τα ονοματεπώνυμα** των ωφελούμενων, προκειμένου να μη δημοσιοποιηθούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα και προς αποφυγή οποιασδήποτε περίπτωσης πιθανού στιγματισμού.

Ε. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η δυνατότητα υποβολής αιτήσεων από τους ωφελούμενους είναι εφικτή από την Τρίτη 02/05/2017 έως και την Τρίτη 16-05-2017.

Η αίτηση θα πρέπει να κατατεθεί σε φάκελο, στον οποίο θα πρέπει να αναγράφονται ευκρινώς:

1. Τα στοιχεία του ωφελούμενου
2. Η ένδειξη «Για την Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος της ενταγμένης Πράξης με κωδ. ΟΠΣ 5002543 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «ΑΤΤΙΚΗ 2014-2020»».

Οι αιτήσεις μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά μπορούν να υποβληθούν ιδιοχείρως ή ταχυδρομικώς ή με υπηρεσία ταχυμεταφοράς (courier) στο **Κέντρο Ημέρας «Ανοιχτή Αγκαλιά»**, Κολοκοτρώνη 181, 194 00 Κορωπί, κατά τις εργάσιμες μέρες και ώρες από τις 09:00 έως τις 15:00.

Ο Φορέας, διατηρεί το **δικαίωμα παράτασης** της ως άνω αναφερόμενης ημερομηνίας, σε περίπτωση κατά την οποία δεν έχει συγκεντρωθεί ο απαιτούμενος αριθμός ωφελούμενων, μέσω σχετικής ανακοίνωσης που θα κοινοποιηθεί έγκαιρα σε όλα τα κανάλια και μέσα φιλοξενίας της παρούσας πρόσκλησης.

Μετά το πέρας της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων, ο Φορέας διατηρεί το δικαίωμα να **προκηρύξει νέους κύκλους υποβολής αιτήσεων**, αν και όποτε αυτό κριθεί σκόπιμο κατά τη διάρκεια υλοποίησης της πράξης.

ΣΤ. ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Η παρούσα Πρόσκληση, με την αίτηση και τα δικαιολογητικά, διατίθεται από το Κέντρο Ημέρας «Ανοιχτή Αγκαλιά» (Κολοκοτρώνη 181, 194 00 Κορωπί) και αναρτάται στην ιστοσελίδα του σωματείου (<http://www.anoixtiagalialia.gr>) για όλο το διάστημα υποβολής αιτήσεων.

Επίσης η Πρόσκληση:

- Θα αναρτηθεί στους Ο.Τ.Α. Α' και Β' βαθμού (Δήμους, Περιφέρειες) και, ειδικότερα, στις κοινωνικές υπηρεσίες αυτών, εντός της γεωγραφικής περιοχής κάλυψης της πράξης.
- Θα αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της Ε.Σ.Α.μεΑ. και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.μεΑ.
- Θα αποσταλεί και θα αναρτηθεί σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, συμπεριλαμβανομένων των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφερειών (Κ.Κ.Π.Π.) και των παραρτημάτων τους.



- Θα αποσταλεί στη Διεύθυνση Προστασίας ΑΜΕΑ του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Για περισσότερες πληροφορίες ή διευκρινίσεις οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνήσουν με την Ανοιχτή Αγκαλιά στο email kimeras@otenet.gr.

**Για το σωματείο «ΦΙΛΟΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ /
ΙΑΤΡΙΚΗΣ - "ΑΝΟΙΧΤΗ ΑΓΚΑΛΙΑ"»**

**Γιολάντα Βλάχου
Πρόεδρος Δ.Σ.**