**ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ : ΚΑΤΣΙΜΗΤΡΟΥ 1**

**Τ.Κ 47100 ΤΗΛ:2681303076**

**E-mail:** agalia.amea@gmail.com

**ΑΡΤΑ05/05/2021**

**Αριθ.Πρωτ.:121**

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

Ο Σύλλογος Γονέωνκηδεμόνων και Φίλων Ατόμων με Αναπηρία Νομού Άρτας “αγκαλιά” στο πλαίσιο ένταξης` στο Ε.Π. «Ήπειρος 2014 - 2020» Άξονας Προτεραιότητας 5 «ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ» ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο Με τίτλο: «Κέντρα Διημέρευσης – Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία»

Π Ρ Ο Σ Κ Α Λ Ε Ι

Τα Άτομα με Αναπηρία και των δύο φύλων, που στο εξής θα καλούνται ωφελούμενοι, να υποβάλουν αίτηση συνοδευόμενη απο τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών από το Μικτό Κέντρο Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας Α.με.Α του Συλλόγουμας.Η προθεσμία ξεκινά στις **07/05/2021** και ώρα **07:00**και λήγει στις **14/05/2021 και ώρα 15:00.**Οι αιτήσεις γίνονται δέκτεςστα γραφεία του συλλόγου στις εγκαταστάσεις του ΚΔΗΦ,Κατσιμήτρου 1 τ.κ.:47100 και ώρες 7:00 με 15:00 μμ. Πληροφορίες στα τηλέφωνα:

6972024172 Κος Γεωργοδήμος Αλέξανδρος,

2681303076 Κα Τόλη Ανθή και Κος Φίλης Γεώργιος

και στην ιστοσελίδα του συλλόγουhttps://agaliaamea.wordpress.com

**Α.ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**

Θα παρέχονται υπηρεσίες σε Δεκαεννέα (19) ωφελούμενους που θα περιλαμβάνουν:

* Την μεταφορά τους από και προς το Κέντρο
* Τη διαμονή και την παροχή πρόχειρου γεύματος για την διατροφή τους.
* Το πρόγραμμα πράξεων ειδικής αγωγής (εργοθεραπείες, φυσικοθεραπείες 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 της καθημερινότητας.
* Τη δημιουργική απασχόλησή τους και δραστηριότητες κοινωνικοποίησής τους
* Τη συμμετοχή τους σε προγράμματα ψυχαγωγίας, πολιτισμού και άθλησης

Οι παραπάνω υπηρεσίες θα παρέχονται σε εργάσιμες ημέρες, από Δευτέρα έως Παρασκευή, για 8 ώρες ημερησίως και κατά τις ώρες λειτουργίας του Κέντρου 07.00-15.00. Στη χρονική διάρκεια των παρεχόμενων υπηρεσιών περιλαμβάνεται και η μεταφορά των ωφελουμένων από και προς το Κέντρο.

**Β. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

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 2019(και το Ε1), ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που ο ωφελούμενος δεν υποχρεούται.
3. Αντίγραφο Βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του ωφελούμενου σε ισχύ.
4. Αντίγραφο Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης
5. Αντίγραφο της κάρτας ανεργίας του ΟΑΕΔ, εφόσον το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/κηδεμόνας) είναι άνεργος/η.
6. Αντίγραφο βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας, σε ισχύ, εάν το άτομο που είναι επιφορτισμένο με την φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/κηδεμόνας) ή άλλο μέλος της οικογένειας ανήκει στην ομάδα των ΑμεΑ.
7. Βεβαίωση ΑΜΚΑ (Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας )
8. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 παρ. 4 του Ν. 1998/1986 του ωφελούμενου ή του νόμιμου εκπροσώπου που να αναφέρει:

(α) 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

(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.

Σε περίπτωση ωφελούμενου από ίδρυμα/θεραπευτήριο/ΚΚΠΠ κ.α:

* Σχετική βεβαίωση του αρμόδιου οργάνου//νομίμου εκπροσώπου του ιδρύματος/θεραπευτηρίου/ΚΚΠΠ, κ.α. που να πιστοποιεί τη διαβίωσή του σε αυτό και να βεβαιώνει ότι, σε περίπτωση επιλογής του αιτούντος για τη 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.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης/θεραπευτήρια/ΚΚΠΠ, κ.α, η αδυναμία προσκόμισης των δικαιολογητικών / εγγράφων μπορεί να καλυφθεί με σχετική υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου του ιδρύματος μετά από σχετική απόφαση εξουσιοδότησης του αρμόδιου οργάνου του ιδρύματος.

**Γ.ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ**

**Η επιλογή των ωφελούμενων θα πραγματοποιηθεί με τη διαδικασία της 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/κηδεμόνα

|  |
| --- |
| **ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΩΦΕΛΟΥΜΈΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΚΑΙ Η ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ ΑΥΤΩΝ** |
| *ΚΡΙΤΗΡΙΑ* | *ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ* | *ΜΟΡΙΑ* |
| **1. Τύπος πλαισίου διαμονής** | Ίδρυμα κλειστής περίθαλψης,θεραπευτήριο/κκππ | 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 Α.με.Α στην οικογένεια(δεν υπολογίζεται ο αιτούμενος) | 12 |
|  | Μέλη μονογονεϊκών οικογενειών | 12 |
|  | Τρίτεκνοι/Πολύτεκνοι(άνω των δύο εξαρτώμενων μελών εκτός του ωφελουμένου) | 8 |
| **5. Εργασιακή κατάσταση του γονέα/νομίμου κηδεμόνα** | Άνεργος/η | 10 |
|  | Εργαζόμενος/η | 5 |
| \*Από το 2016, σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, το κατώφλι της φτώχειας ορίζεται σε 4.718€ για μονοπρόσωπα νοικοκυριά προσαυξημένα κατά το 0,5 για τον σύζυγο και για κάθε παιδί από 14 έως 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 εισόδημα μετά την αφαίρεση του φόρου και της εισφοράς και δεν περιλαμβάνεται οποιοδήποτε επίδομα. |

**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.

1. 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 επιλεγούν βάσει των πέντε (5) προαναφερόμενων κριτηρίων επιλογής.

1. Έκδοση απόφασης και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων.

Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή εκδίδει σχετική απόφαση με τα αποτελέσματα της διαδικασίας επιλογής. Ο Φορέας δημοσιοποιεί τα αποτελέσματα, ενημερώνει τους ωφελούμενους και αναρτά σχετικό Προσωρινό Πίνακα Αποτελεσμάτων στην ιστοσελίδα τουhttps://agaliaamea.wordpress.com στις: **17/05/2021**

Οι ωφελούμενοι μπορούν να ασκήσουν **ένσταση,** κατά του ανωτέρω πίνακα, προς την Επιτροπή Αξιολόγησηςαπο**18/05/2021** έως τις **20/05/2021**και ώρα **12.00**

Στην συνέχεια και μετά τη διαδικασία αξιολόγησης των ενστάσεων, θα αναρτηθεί ο **Οριστικός Πίνακας Κατάταξης** των ωφελουμένων και επιλαχόντων στις **21/05/2021**στην ιστοσελίδα του Συλλόγουhttps://agaliaamea.wordpress.com

**Δ. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ**

Οι αιτήσεις μαζί με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά συμμετοχής, μπορούν να υποβληθούν ιδιοχείρως, ταχυδρομικώς και μέσω υπηρεσίας ταχυμεταφοράςστο γραφείο του συλλόγου (Κατσιμήτρου 1 τ.κ.:47100) στις ώρες και ήμερες λειτουργίας του ΚΔΗΦ Δευτέρα εως Παρασκευή 7:00 – 15:00 τηλ.2681303076

ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΘΑ ΥΠΟΒΛΗΘΟΥΝ ΜΕ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΤΡΟΠΟ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΙ ΩΡΑ *θα απορρίπτονται ως εκπρόθεσμες*  χωρίς να αξιολογηθούν και θα ζητηθεί από τον αποστολέα να τις παραλάβει πίσω.

**Ε. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ**

Την πρόσκληση μπορεί κανείς να την αναζητήσει :

-Στη γραμματεία του Συλλόγου Γονέων Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων με αναπηρία «αγκαλιά» η οποία λειτουργεί στην οδό Κατσιμήτρου 1.

* Στην ιστοσελίδα του φορέαhttps://agaliaamea.wordpress.com
* Στην ιστοσελίδα του Δήμου Αρταίων: www.arta.gr
* Στις ιστοσελίδες της Ε.Σ.Α.μεΑ([www.esaea.gr](http://www.esaea.gr/)) και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.μεΑ([www.posgamea.gr](http://www.posgamea.gr/) )
* Στον Πίνακα Ανακοινώσεων του Δήμου Αρταίων και των κοινωνικών υπηρεσιών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Περιφερειακή Ενότητας Άρτας, Δήμου Αρταίων, ) καθώς και στα ΚΕΠ του Δήμου Αρταίων.
* Στους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών σε Α.με.Α Κοινωνική Υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας, Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής & Εκπαίδευσης (Σ.Μ.Ε.Α.Ε), ΚΔΑΠ-ΜΕΑ του Δήμου Αρταίων, ΚΕΦΙΑΠ Άρτας, Σύλλογος Γονέων και Φίλων παιδιών με ειδικές ανάγκες Νομού Άρτας “ΑΓΙΑ ΘΕΟΔΩΡΑ’’, στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Ηπείρου, ΣΥΔ της ΕΛΕΠΑΠ, Οικοτροφείο “Αίολος”, ξενώνας ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης “Μελλισάνθια”, Σύλλογος Οικογενειών και Φίλων Ψυχικής Υγείας (Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ.) Άρτας προκειμένου να ενημερώσουν γονείς /νόμιμους κηδεμόνες ή εκπροσώπους, ή να διερευνήσουν για δυνητικά ωφελούμενους που μπορούν να συμμετέχουν στο ΚΔΗΦ του Συλλόγου μας.

**Άρτα 05/05/2021**

 **Συνημμένα Πρόσκλησης:**

1. **Αίτηση Συμμετοχής**
2. **Υπεύθυνη Δήλωση**