

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Η «ΕΣΤΙΑ ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ» λειτουργώντας ως δικαιούχος της εγκεκριμένης πράξης «Επιχορήγηση έργου ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΕΣΤΙΑ ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΑΛΑΞΙΔΙ» με κωδικό ΟΠΣ 6002252 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Στερεά Ελλάδα 2021-2027» με την απόφαση 2945/11.09.2023 που τροποποιήθηκε με την απόφαση 1373/21.05.2024

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ Άτομα με Αναπηρία (στο εξής καλούμενοι «ωφελοούμενοι»), Γονείς, Κηδεμόνες και Δικαστικούς Συμπαραστάτες

να υποβάλλουν αίτηση συνοδευόμενη με τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών διημέρευσης χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση πέντε (5) ωφελοούμενων που βρίσκονται εντός της Π.Ε. ΦΩΚΙΔΑΣ έως και τη λήξη του προγράμματος στις 31.12.2025. Το Κέντρο Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας για άτομα με αναπηρίες, της ΕΣΤΙΑΣ ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ λειτουργεί στη Θέση Κεραμού στο Γαλαξίδι.

Α) ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ :

Οι παροχές που θα λαμβάνουν οι ωφελοούμενοι μεταξύ των άλλων είναι οι εξής:

- Τη μεταφορά των ωφελοούμενων προς και από το Κέντρο, με μεταφορικό μέσο του φορέα.
- 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 ωφελοούμενου.
- Την παροχή ατομικής ή και ομαδικής άσκησης.
- Την εκπαίδευση 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

Οι παραπάνω υπηρεσίες θα παρέχονται σε εργάσιμες ημέρες από τις 7:00 π.μ. έως τις 21:00 μ.μ. και όχι πάνω από 8 ώρες για κάθε ωφελοούμενο περιλαμβανομένης της μεταφοράς από και προς το Κέντρο.

Η διάρκεια παροχής υπηρεσιών προς τους ωφελοούμενους ορίζεται συνολικά από την έναρξη που θα οριστεί με το πέρας της διαδικασίας έως και την 31^η Δεκεμβρίου 2025.

Η απασχόληση θα είναι υποχρεωτικά οκτάωρη ημερησίως και οι ημέρες λήψης υπηρεσιών των ωφελοούμενων ανά μήνα τουλάχιστον δεκαπέντε(15) εργάσιμες.



Β) ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ :

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά συμμετοχής που θα πρέπει να επισυναφθούν στην αίτηση συμμετοχής είναι τα ακόλουθα:

1.Αίτηση (επισυνάπτεται).

Η αίτηση υποβάλλεται από τον ίδιο τον ωφελούμενο ή τον νόμιμο εκπρόσωπό του (δικαστικό συμπαραστάτη, επίτροπο ή ασκούντα την επιμέλειά του).

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. 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 2023 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:

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.

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

- 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 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.



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Γ) ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ :

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.

I. 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 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 για το έτος 2022 ορίζεται 6.030 ευρώ ετησίως για μονοπρόσωπο νοικοκυριό και σε 12.663 ευρώ για νοικοκυριά με δύο ενήλικες και δύο εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών (Πίνακας 4), και ορίζεται στο 60% του διάμεσου συνολικού ισοδύναμου διαθέσιμου εισοδήματος των νοικοκυριών, το οποίο εκτιμήθηκε σε 10.050 ευρώ, ενώ το μέσο ετήσιο διαθέσιμο εισόδημα των νοικοκυριών της Χώρας εκτιμήθηκε σε 18.755 ευρώ. Σε περίπτωση που κατά την ημερομηνία έκδοσης της πρόσκλησης από τη Δ.Α. έχουν δημοσιευτεί από την ΕΛΣΤΑΤ νέα επικαιροποιημένα στοιχεία, το κριτήριο προσδιορίζεται ανάλογα.

II. Η διαδικασία επιλογής θα ακολουθήσει τα παρακάτω βήματα/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 5 προαναφερομένων κριτηρίων επιλογής.

3) Έκδοση απόφασης και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων με ανάρτηση του σχετικού προσωρινού πίνακα αποτελεσμάτων στην ιστοσελίδα του φορέα www.estiaagiosnikolaos.org στις 12/08/2024. Οι ωφελούμενοι μπορούν να ασκήσουν ένσταση κατά του ανωτέρω πίνακα προς τη Επιτροπή Αξιολόγησης έως την 18/08/2024. Σε επόμενο στάδιο θα αναρτηθούν τα οριστικά αποτελέσματα.

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.



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Δ. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΤΟΥΣ

Οι αιτήσεις μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά συμμετοχής μπορούν να κατατεθούν ιδιοχείρως ή ταχυδρομικώς ή μέσω υπηρεσίας ταχυμεταφοράς στα γραφεία της Εστίας «Άγιος Νικόλαος», **μέχρι τις 09/08/2024, ημέρα Παρασκευή και ώρα 14:00.**

Αιτήσεις που θα υποβληθούν με οποιοδήποτε τρόπο μετά την παραπάνω ημερομηνία και ώρα θα απορρίπτονται ως εκπρόθεσμες, δεν θα αξιολογούνται και θα επιστρέφονται.

Προσοχή: Η έγκαιρη υποβολή θα αποδεικνύεται μόνο από τον **αριθμό πρωτοκόλλου**. Η ημερομηνία σφραγίδας του ταχυδρομείου δεν λαμβάνεται υπόψη.

Ε. ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Η παρούσα διατίθεται από την Εστία «Άγιος Νικόλαος» Κοινωφελές Ίδρυμα Ν. Φωκίδας που λειτουργεί, στο Γαλαξίδι - θέση Κεραμού, στον ημερήσιο τύπο, στις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων Περιφερειακή Ενότητα Ν.Φωκίδας, στις κοινωνικές υπηρεσίες της Περιφερειακής Ενότητας Ν.Φωκίδας, στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφερειακής Ενότητας Ν.Φωκίδας, σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών πρόνοιας, στη Δ/νση Προστασίας ΑμεΑ και αναρτάται στην ιστοσελίδα του φορέα (www.estiaagiosnikolaos.org) και στις ιστοσελίδες της Ε.Σ.Α.με.Α και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.με.Α. Για πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στην υπεύθυνη του έργου κ. Olafia Palmarsdottir και στην γραμματεία της Εστίας «Άγιος Νικόλαος» στα τηλ.: 2265042062, e-mail: **office@estiaagiosnikolaos.org** από Δευτέρα έως Παρασκευή, από τις 09:00-15:00.

Η πράξη «Επιχορήγηση έργου "ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΕΣΤΙΑ ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΑΛΑΞΙΔΙ» με Κωδικό ΟΠΣ 6002252 εγκρίθηκε με την 2945/11.09.2023 απόφαση ΕΥΔ ΕΠ Στερεάς Ελλάδας, τροποποιήθηκε με την απόφαση 1373/21.05.2024 και συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση, μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Στερεά Ελλάδα 2021-2027»

Η Πρόεδρος Διοικούσας Επιτροπής



Olafia Palmarsdottir

Συνημμένα Πρόσκλησης:

1.Αίτηση Συμμετοχής

2.Υπ.Δηλώσεις του άρθρου 8 παρ. 4 του ν.1599/1986



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης





Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

