A logo with red and blue squares

Description automatically generated

**«ΣΙΚΙΑΡΙΔΕΙΟ ΙΔΡΥΜΑ»**

**Πεντέλης 58, Τ.Κ. 151 26, Μαρούσι**

**Τηλ./fax: 210 80 23 572, 210 61 48 012** [**http://www.sikiarideio.gr**](http://www.sikiarideio.gr) **,** [**social@sikiarideio.gr**](mailto:social@sikiarideio.gr)

**Πληροφορίες: Κοινωνική Υπηρεσία του Ιδρύματος**

**Μαρούσι: 27/09/2024**

**Αρ. Πρωτ.: 236**

**2η  Ανοικτή Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος**

ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕ ΤΙΤΛΟ «ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ

ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ» ΤΟΥ ΣΙΚΙΑΡΙΔΕΙΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ

Το ΣΙΚΙΑΡΙΔΕΙΟ ΙΔΡΥΜΑ, λειτουργώντας ως δικαιούχος της Πράξης **«Συνέχιση λειτουργίας της Δομής ΚΔΗΦ - ΑμεΑ “ΣΙΚΙΑΡΙΔΕΙΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΑΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΩΝ ΠΑΙΔΩΝ”»** με Κωδικό ΟΠΣ 6003856 και χρηματοδότηση από το Πρόγραμμα «Αττική 2021-2027»

**ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ**

Άτομα που παρουσιάζουν νοητική υστέρηση **(εφήβους, νέους, ανεξαρτήτωςου φύλου)**, τα οποία επιθυμούν να ενταχθούν στο ημερήσιο πρόγραμμα λειτουργίας του Κέντρου Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας ΑΜΕΑ (ΚΔΗΦ ΑΜΕΑ), να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής στο Πρόγραμμα, συνοδευόμενη με τα απαραίτητα δικαιολογητικά, προκειμένου να συμμετέχουν σε αυτό, με βασικό στόχο την προώθηση της κοινωνικής και επαγγελματικής τους ενσωμάτωσης.

Το Πρόγραμμα αφορά στη δωρεάν παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας και παραμονής σε **24 ωφελούμενους**, για χρονική περίοδο συνολικά 36 μηνών, έως την 31/12/25. Η επιλογή των ωφελούμενων πραγματοποιήθηκε κατόπιν δημόσιας διαδικασίας κατά την έναρξη της Α’ Φάσης του Προγράμματος (Σεπτέμβριος 2017) μέσω της **αρχικής** **Πρόσκλησης υποβολής αιτήσεων** και των έκτοτε περιοδικών προσκλήσεων που αποσκοπούσαν στην κάλυψη των  κενών θέσεων που πρόκυπταν κατά τη διάρκεια υλοποίησης της Πράξης, λόγω αποχώρησης ενός ή περισσότερων εκ των αρχικά επιλεχθέντων ωφελούμενων της Δομής.

Η παρούσα ανοικτή πρόσκληση παρέχει τη δυνατότητα στους ενδιαφερόμενους **να υποβάλουν οποιαδήποτε στιγμή επιλέξουν, αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συμμετοχή στο Πρόγραμμα.** Οι αιτήσεις θα αξιολογούνται σε περιοδικούς κύκλους, των οποίων οι καταληκτικές ημερομηνίες θα ανακοινώνονται έγκαιρα, ανάλογα με τις κενές θέσεις που θα προκύπτουν κατά τη διάρκεια υλοποίησης της Πράξης, λόγω αποχώρησης ενός η περισσοτέρων των 24 συνολικά υφισταμένων ωφελούμενων της δομής.

**Ο 1ος περιοδικός κύκλος αξιολόγησης των αιτήσεων** στο πλαίσιο της παρούσας πρόσκλησης, αφορά αιτήσεις που θα υποβληθούν, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρούσα**, έως και την 06/10/2024**

**Α. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

**Κύριο κορμό της δράσης** αποτελούν **τα εργαστήρια κατάρτισης** στα οποία μέσω της εφαρμογής ειδικών επαγγελματικών εξειδικευμένων προγραμμάτων προσαρμοσμένων στις ανάγκες των καταρτιζόμενων, τα οποία καλλιεργούν κατάλληλα τις ικανότητες και δεξιότητές τους, ώστε να επιτευχθεί η κοινωνική τους ένταξη και η επαγγελματική τους κατάρτιση.

Παράλληλα παρέχονται στους ωφελούμενους συνοδευτικά **προγράμματα –ψυχοθεραπείας και ψυχολογικής στήριξης, νοσηλευτικής φροντίδας, εργοθεραπείας, λογοθεραπείας, παιδαγωγικής διδασκαλίας** με σκοπό την κατάκτηση βασικών γνωστικών δεξιοτήτων, μουσικοθεραπείας και αθλητικών δραστηριοτήτων, τα οποία συνεισφέρουν σημαντικά στην βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων τους και ως εκ τούτου στην βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Το Ίδρυμα λειτουργεί καθημερινά (εκτός Σαββάτου και Κυριακής) για έντεκα (11) μήνες ανά έτος (δεν λειτουργεί τον Αύγουστο) και παρέχει υπηρεσίες σε κάθε ωφελούμενο για τουλάχιστον 4 και όχι πάνω από 8 ώρες ημερησίως. Οι καταρτιζόμενοι **σιτίζονται καθημερινά** στην τραπεζαρία του Ιδρύματος ενώ τους παρέχεται υπηρεσία **μεταφοράς από και προς το σπίτι τους**.

Στο πλαίσιο της ενημέρωσης του κοινού και της ευαισθητοποίησης της κοινωνίας **πραγματοποιούνται εκθέσεις με έργα των καταρτιζόμενων και εκδηλώσεις είτε στο χώρο του Ιδρύματος είτε σε συνεργασία με εξωτερικούς φορείς σε αίθουσες εκδηλώσεων.**

Ανά τακτά χρονικά διαστήματα πραγματοποιούνται επιμορφωτικές **δράσεις -επισκέψεις σε χώρους εργασίας, αναψυχής, μουσεία, ιδιωτικά εργαστήρια.**

Κατά τη διάρκεια της υλοποίησης του έργου **παρέχεται ψυχοκοινωνική στήριξη και στις οικογένειες των ωφελουμένων**. Η επικοινωνία με τους γονείς θα είναι συχνή και θα πραγματοποιούνται τακτικές συναντήσεις κηδεμόνων στο Ίδρυμα.

**Το πρόγραμμα συμβάλλει:**

α) Στην κοινωνική και εργασιακή στήριξη και επανένταξη ατόμων με νοητική υστέρηση που βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό

β) Στην καταπολέμηση των διακρίσεων και προκαταλήψεων σε κοινωνικό και εργασιακό πεδίο

γ) Στην αναβάθμιση της συμμετοχής των ατόμων με νοητική υστέρηση στον σχεδιασμό, παρακολούθηση και εφαρμογή παρεμβάσεων κατάρτισης και κοινωνικής ένταξης

δ) Στην πρόληψη του κινδύνου κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού ατόμων με νοητική υστέρηση.

**Β. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

1. Αίτηση (επισυνάπτεται υπόδειγμα). Η αίτηση δύναται να υποβληθεί από τον ίδιο τον ωφελούμενο ή τον γονέα ή κηδεμόνα αυτού ή νόμιμα εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπό του. Ειδικότερα, για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε Ιδρύματα κλειστής περίθαλψης και εφόσον δεν έχει οριστεί νόμιμος εκπρόσωπός τους/δικαστικός συμπαραστάτης, η αίτηση δύναται να υποβληθεί κατόπιν σχετικής απόφασης του  αρμόδιου οργάνου του Ιδρύματος.
2. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γεννήσεως ή Κάρτα Αναπηρίας. Σε περίπτωση μη ύπαρξης των προαναφερόμενων (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.

1. 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.
2. Αντίγραφο Βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του ωφελούμενου, εν ισχύ, για τουλάχιστον μία πάθηση από τις αναφερόμενες στην υπ’ αρ. οικ. 47305/12.12.2018 (Β’ 5571) κοινή υπουργική απόφαση, όπως ισχύει, ή με συνολικό ποσοστό αναπηρίας ίσο ή μεγαλύτερο από 67%. Ειδικώς οι ανήλικοι, μπορούν να καταστούν ωφελούμενοι με μόνη την υποβολή ηλεκτρονικού εισηγητικού ιατρικού φακέλου για την έκδοση πιστοποίησης αναπηρίας από το ΚΕ.Π.Α. ή με μόνη την εγκριτική ηλεκτρονική ιατρική γνωμάτευση ειδικών θεραπειών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
3. Αντίγραφο Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης (σε ισχύ).
4. Εάν το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/ανάδοχος/επίτροπος/δικαστικός συμπαραστάτης) ή άλλο μέλος της οικογένειας ανήκει στην ομάδα των ΑμεΑ, απαιτείται αντίγραφο/α βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του/τους εν ισχύ.
5. Βεβαίωση ΑΜΚΑ ή υπεύθυνη δήλωση του ωφελούμενου ή του νόμιμου εκπροσώπου του περί μη κατοχής ΑΜΚΑ.
6. Δήλωση Ενημέρωσης και Λήψης Συγκατάθεσης για την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων
7. 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.

1. Σε περίπτωση ωφελούμενου που διαβιοεί σε μονάδα κλειστής φροντίδας:

• Σχετική βεβαίωση του αρμόδιου οργάνου / νόμιμου εκπροσώπου του φορέα λειτουργίας της μονάδας που να πιστοποιεί τη διαβίωση του σε αυτή 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.

1. Σε περίπτωση υποβολής της αίτησης από άλλο φυσικό πρόσωπο, πλην του ωφελούμενου απαιτούνται επιπρόσθετα τα ακόλουθα δικαιολογητικά :

α. Σε περίπτωση ωφελούμενου που διαμένει σε μονάδα κλειστής φροντίδας, έγγραφο τεκμηρίωσης για την νόμιμη εκπροσώπηση της μονάδας (Ιδρύματος / θεραπευτηρίου / ΚΚΠΠ κ.α) από το πρόσωπο που υποβάλλει την αίτηση.

ή

β. Απόφαση ορισμού δικαστικού συμπαραστάτη

Για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε μονάδες κλειστής φροντίδας η αδυναμία προσκόμισης των δικαιολογητικών/εγγράφων των ανωτέρω σημείων 2, 3, 6 και 8, δύναται να καλυφθεί με σχετική υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου του φορέα λειτουργίας της μονάδας, μετά από σχετική απόφαση εξουσιοδότησης του αρμόδιου οργάνου του φορέα.

**Γ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ**

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

Μετά την εκάστοτε λήξη της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων, θα γίνεται η αξιολόγηση τους με τη διαδικασία μοριοδότησης των ωφελούμενων βάσει των παρακάτω κριτηρίων επιλογής:

1. Τύπος πλαισίου διαμονής (ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης, οικογενειακό ή άλλο στεγαστικό πλαίσιο).
2. Ασφαλιστική ικανότητα του ωφελούμενου.
3. Ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα
4. Οικογενειακή κατάσταση.

Ειδικότερα, η μοριοδότηση των κριτηρίων έχει ως εξής:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΚΡΙΤΗΡΙΑ** | **ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ** | |
| 1. Τύπος πλαισίου διαμονής | Μονάδα κλειστής φροντίδας | 30 |
| ΣΥΔ | 20 |
| Ατομική/ οικογενειακή κατοικία | 10 |
| 2. Ασφαλιστική ικανότητα | Ανασφάλιστος/η | 20 |
| 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 |
| Μέλος μονογονεϊκής οικογένειας ή ορφανό άτομο με αναπηρία | 12 |
| Τρίτεκνοι/Πολύτεκνοι (άνω των δύο εξαρτώμενων μελών εκτός του ωφελούμενου). | 8 |

\* Το όριο της φτώχειας προσδιορίζεται σύμφωνα με το κατώφλι φτώχειας της ΕΛΣΤΑΤ. Αυτό **για το έτος 2023** ορίζεται σε **6.030 €** για μονοπρόσωπα νοικοκυριά. Το συνολικό ισοδύναμο διαθέσιμο εισόδημα της οικογένειας προκύπτει μετά τη διαίρεσή του συνολικού διαθέσιμου εισοδήματος με το ισοδύναμο μέγεθος της οικογένειας. Το ισοδύναμο μέγεθος του νοικοκυριού υπολογίζεται με βάση την τροποποιημένη κλίμακα του ΟΟΣΑ, σύμφωνα με την οποία ορίζεται συντελεστής στάθμισης 1 για τον πρώτο ενήλικα, 0,5 για τον δεύτερο ενήλικα και μέλη 14 ετών και άνω και 0,3 για παιδιά κάτω των 14 ετών. Για τον υπολογισμό του διαθέσιμου εισοδήματος του νοικοκυριού, στην παρούσα πρόσκληση, λαμβάνεται υπόψη το συνολικό εισόδημα μετά την αφαίρεση του φόρου και των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης που λαμβάνεται από όλα τα μέλη του νοικοκυριού και δεν περιλαμβάνεται οποιοδήποτε επίδομα.

**Δ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ**

Η αξιολόγηση των αιτήσεων πραγματοποιείται σε περιοδικούς κύκλους, κατόπιν σχετικής απόφασης του Δ.Σ. του Φορέα, στην οποία ανακοινώνεται μεταξύ άλλων η καταληκτική ημερομηνία εκάστου κύκλου, σε απόλυτη ευθυγράμμιση με τις ανάγκες της Δομής (ανάλογα δηλαδή πόσοι ωφελούμενοι θα έχουν αποχωρήσει και θα χρειάζεται η αναπλήρωσή τους).

Η διαδικασία επιλογής υλοποιείται από την αρμόδια Επιτροπή εξέτασης/ελέγχου των αιτήσεων και επιλογής των συμμετεχόντων στην Πράξη, στην οποία συμμετέχει και ο Υπεύθυνος της Πράξης.

Ειδικότερα, σε κάθε κύκλο αξιολόγησης θα εφαρμόζεται η κάτωθι διαδικασία επιλογής:

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 τεσσάρων (4) προαναφερόμενων 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 το Ίδρυμα προβαίνει σε όλες τις απαραίτητες διαδικασίες δημοσιοποίησης των αποτελεσμάτων και ενημέρωσης των ωφελουμένων.

**Η ανάρτηση των πινάκων θα γίνει στην ηλεκτρονική διεύθυνση:** [www.sikiarideio.gr](http://www.sikiarideio.gr)

Οι ωφελούμενοι είναι δυνατόν να ασκήσουν ένσταση κατά του ανωτέρω πίνακα εντός τριών (3) εργάσιμων 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: [www.sikiarideio.gr](http://www.sikiarideio.gr)

Σημειώνεται σε αυτό το σημείο, πως κάθε αίτηση θα λάβει έναν **μοναδιαίο κωδικό αναγνώρισης** που θα κοινοποιηθεί στους συμμετέχοντες. Η ανάρτηση των πινάκων (και του προσωρινού και του οριστικού μετά την εξέταση τυχόν ενστάσεων) θα γίνεται **με αναφορά στους ανωτέρω** **κωδικούς και όχι τα ονοματεπώνυμα** των ωφελούμενων, προκειμένου να μη δημοσιοποιηθούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα.

Επισημαίνεται ότι, σε περίπτωση αλλαγών ή μη συμμετοχών από πλευράς ωφελουμένων και σε κάθε περίπτωση λόγω μη υπαιτιότητας του Ιδρύματος, η Επιτροπή δύναται να προβεί στις απαραίτητες αλλαγές χρησιμοποιώντας τους επιλαχόντες με βάση το συνολικό πίνακα κατάταξης.

Οι επιλαχόντες με βάση το συνολικό πίνακα κατάταξης κάθε περιοδικού κύκλου αξιολόγησης, θα έχουν προτεραιότητα για την κάλυψη πρόσθετων αναγκών που τυχόν προκύψουν μετά την ολοκλήρωση του εκάστοτε περιοδικού κύκλου υποβολής αιτήσεων.

**Ε. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ**

Οι αιτήσεις των ενδιαφερόμενων στο πλαίσιο της παρούσας Ανοιχτής Πρόσκλησης, μπορούν να υποβάλλονται από την ημέρα δημοσιοποίησής της, μέχρι και την εκάστοτε καταληκτική ημερομηνία που ανακοινώνεται στην ιστοσελίδα του Ιδρύματος, σε συνέχεια σχετικής απόφασης του αρμόδιου οργάνου του Ιδρύματος.

**Ο 1ος περιοδικός κύκλος αξιολόγησης των αιτήσεων** στο πλαίσιο της παρούσας πρόσκλησης, αφορά αιτήσεις που θα υποβληθούν, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρούσα**, έως και την 06/10/2024.**

**Τρόπος Υποβολής Αιτήσεων** : Οι αιτήσεις μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά συμμετοχής μπορούν να κατατεθούν ιδιοχείρως στα γραφεία του «Σικιαριδείου Ιδρύματος» που λειτουργεί στο Μαρούσι, Οδός Πεντέλης 58, Τ.Κ. 151 26, στις εργάσιμες ώρες και ημέρες (από Δευτέρα έως Παρασκευή και ώρες 7.00 π.μ. έως 3.00 μ.μ.)

**ΣΤ. ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΕΓΓΡΑΦΩΝ**

Η παρούσα διατίθεται από το «Σικιαρίδειο Ίδρυμα» που λειτουργεί στο Μαρούσι, επί της οδού Πεντέλης 58, στις κοινωνικές υπηρεσίες Δήμων της Περιφέρειας Αττικής, σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, συμπεριλαμβανομένων των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφερειών (Κ.Κ.Π.Π.) και των παραρτημάτων τους και αναρτάται στην ιστοσελίδα του φορέα (www.sikiarideio.gr) , στις ιστοσελίδες της Ε.Σ.Α.μεΑ και της Π.ΟΣ.Γ.Κ.Α.μεΑ., στις κοινωνικές υπηρεσίες Δήμων της Περιφέρειας Αττικής και έχει αποσταλεί στη Δ/νση Προστασίας ΑμεΑ του υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Για **κάθε πληροφορία** οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στην Κοινωνική Υπηρεσία του Ιδρύματος στο τηλ.: 210 80 23 572, 210 61 48 012, e-mail: social@sikiarideio.gr από Δευτέρα έως Παρασκευή, από τις 07:00-15:00.

Διεύθυνση: Πεντέλης 58, Τ.Κ. 151 26, Μαρούσι

Τηλ./fax: 210 80 23 572, 210 61 48 012

E- mail: social@sikiarideio.gr

Ιστοσελίδα: www.sikiarideio.gr

**Η ΠΡΑΞΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

**ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ (ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ +)**

**Για το Σικιαρίδειο Ίδρυμα**

**Βασίλης Καραμητσόπουλος**

**Πρόεδρος Δ.Σ.**

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ**

1. Αίτηση Συμμετοχής
2. Υπεύθυνη Δήλωση του άμεσα ωφελούμενου
3. Υπεύθυνη Δήλωση Γονέα – Κηδεμόνα – Δικαστικού Συμπαραστάτη - Νόμιμου Εκπροσώπου Ιδρύματος – Θεραπευτηρίου