



Π.Ε.Γ.Κ.Α.Π.-Ν.Υ.



Λ.ΠΕΝΤΕΛΗΣ 92 ΧΑΛΑΝΔΡΙ, ΤΗΛ.: 210 6859328, FAX: 210 6846843, mail: infopegkap@gmail.com www.pegkap.gr

Αθήνα, 05/02/2024

Αρ. Πρ.: 19

1^η ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

στο πλαίσιο της πράξης «Συνέχιση λειτουργίας της Δομής ΚΔΗΦ-ΑΜΕΑ στο Χαλάνδρι Αττικής της ΠΕΓΚΑΠ-ΝΥ»

Η ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΓΟΝΕΩΝ & ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΟΗΤΙΚΑ ΥΣΤΕΡΟΥΝΤΩΝ (ΠΕΓΚΑΠ-ΝΥ) στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την προγραμματική περίοδο 2021-2027, Επιχειρησιακού Προγράμματος «ΑΤΤΙΚΗ 2021-2027», λειτουργώντας ως δικαιούχος της πράξης «Συνέχιση λειτουργίας της Δομής ΚΔΗΦ-ΑΜΕΑ στο Χαλάνδρι Αττικής της ΠΕΓΚΑΠ-ΝΥ» με Κωδικό ΟΠΣ 6003491

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

άτομα με νοητική υστέρηση (στο εξής θα καλούνται «ωφελοούμενοι») να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής για τη πλήρωση δυο (2) κενών θέσεων ωφελοούμενου/ης, συνοδευόμενη με τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την συμμετοχή τους στο πρόγραμμα παροχής υπηρεσιών Κέντρου Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία στο Χαλάνδρι Αττικής που λειτουργεί η ΠΕΓΚΑΠ-ΝΥ στη Λεωφόρο Πεντέλης 92 , ΤΚ15234.

Α. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Α) Παροχή υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας και παραμονής σε είκοσι (20) άτομα με αναπηρίες, ως εξής:

- i) εκτίμηση αναγκών, εκπόνηση και εφαρμογή εξατομικευμένου πλάνου εκπαίδευσης, φροντίδας και αποκατάστασης, μεταξύ των οποίων υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης,
- ii) εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες και σε δεξιότητες καθημερινής ζωής, με ιδιαίτερη αναφορά σε εφαρμογές της σύγχρονης τεχνολογίας, στην υποστηριζόμενη λήψη απόφασης και σε προγράμματα σεξουαλικής αγωγής και υγείας, καθώς και στην προετοιμασία για την αυτόνομη ή υποστηριζόμενη διαβίωση,
- iii) ανάπτυξη και προαγωγή των επαγγελματικών/εργασιακών δεξιοτήτων, μεταξύ των οποίων επαγγελματικός προσανατολισμός και προεπαγγελματική κατάρτιση,
- iv) προώθηση στην απασχόληση και εργασιακή ένταξη, με τη χρήση κατάλληλων μεθόδων και εργαλείων
- v) υποστηρικτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο,
- vi) παρασκευή γευμάτων και εστίαση των ωφελοούμενων
- vii) ψυχαγωγικές, πολιτιστικές και αθλητικές δραστηριότητες
- viii) προγράμματα εκπαίδευσης, υποστήριξης και συμβουλευτικής των οικογενειών ή/και των φροντιστών



- ix) προγράμματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης της κοινότητας για θέματα που αφορούν στην αναπηρία, στην καταπολέμηση σχετικών προκαταλήψεων και στην υιοθέτηση σύγχρονων αντιλήψεων για αυτήν
- x) προγράμματα επιμόρφωσης και εκπαίδευσης για το προσωπικό και τους εθελοντές
- xi) καταγραφή και συνεχής αξιολόγηση των δραστηριοτήτων
- xii) μεταφορά των ωφελούμενων από και προς τη Δομή

Οι παραπάνω υπηρεσίες θα παρέχονται τουλάχιστον 4 και όχι πάνω από 8 ώρες για κάθε ωφελούμενο ανά ημέρα, κατά τις εργάσιμες ημέρες, περιλαμβανομένης της μεταφοράς των ωφελούμενων από και προς τη Δομή.

Β) Υλοποίηση δράσεων δικτύωσης και συνεργασίας με κοινωνικούς φορείς/φορείς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών όπως τα Κέντρα Κοινότητας, και άλλες δομές παροχής παρεμφερών υπηρεσιών και την τοπική κοινότητα γενικότερα (π.χ. δήμους, αθλητικούς, πολιτιστικούς ή άλλου είδους συλλόγους, εκπαιδευτική κοινότητα κτλ), με στόχο τη διασύνδεση της δομής με την τοπική κοινότητα, την ένταξη των ωφελουμένων σε αυτήν και συνεπώς την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής σε τοπικό επίπεδο.

B. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

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

1. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γεννήσεως ή Κάρτα Αναπηρίας. 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 2021, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται.

3. 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%.

4. 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..

5. Αντίγραφο Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης (σε ισχύ).

6. 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.

7. Βεβαίωση ΑΜΚΑ ή υπεύθυνη δήλωση του ωφελουμένου ή του νομίμου εκπροσώπου του περί μη κατοχής ΑΜΚΑ.

8. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 παρ. 4 του ν. 1599/1986 του ωφελούμενου ή του νόμιμου εκπροσώπου, που να αναφέρει ότι:

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.

9. Σε περίπτωση ωφελούμενου που διαβιεί σε μονάδα κλειστής φροντίδας:

- Σχετική βεβαίωση του αρμόδιου οργάνου / νόμιμου εκπροσώπου του φορέα λειτουργίας της μονάδας 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 μονάδες κλειστής φροντίδας η αδυναμία προσκόμισης των δικαιολογητικών/εγγράφων των ανωτέρω σημείων 1, 2, 5 και 7, 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

10. Απόφαση δικαστικής συμπάραστασης (εφόσον υπάρχει) και πιστοποιητικού πρωτοδικείου περί τελεσιδικίας

11. Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας (βεβαίωση από ΕΦΚΑ ή άλλο ασφαλιστικό φορέα) και αντίγραφο βιβλιάρου ασθένειας

Γ. ΕΠΙΛΟΓΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

Κατόπιν της λήξης της διαδικασίας υποβολής αιτήσεων ο δικαιούχος ΠΕΓΚΑΠ-ΝΥ θα προβεί στην επιλογή των ωφελούμενων με τη διαδικασία μοριοδότησης βάσει των παρακάτω κριτηρίων επιλογής:

1. Τύπος πλαισίου διαμονής (μονάδα κλειστής φροντίδας, 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 2022 ορίζεται σε 5.712 € 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.

Ειδικότερα, η διαδικασία επιλογής θα ακολουθήσει τα παρακάτω βήματα/στάδια και το ανάλογο χρονοδιάγραμμα:

1)Υποβολή αιτήσεων από τη Δευτέρα 05 Φεβρουαρίου 2024 έως και Παρασκευή 9 Φεβρουαρίου

2) Με τη λήξη της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων θα γίνει εξέταση/έλεγχος των αιτήσεων από την Επιτροπή αξιολόγησης και επιλογής ωφελούμενων, 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, καθώς και στην μοριοδότηση κάθε αίτησης που έχει εγκαίρως κατατεθεί

3) Επιλογή των συμμετεχόντων στην πράξη. Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή καταρτίζει σχετικό πίνακα κατάταξης και επιλογής των ωφελούμενων της πράξης (ΠΡΟΣΩΡΙΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ), συμπεριλαμβανομένων και των επιλαχόντων, οι οποίοι θα καταταγούν/επιλεγούν βάσει των 4 προαναφερόμενων κριτηρίων επιλογής. Συγκεκριμένα, η **δημοσίευση των προσωρινών αποτελεσμάτων θα γίνει τη Δευτέρα 12 Φεβρουαρίου 2024** στην ιστοσελίδα του φορέα www.pegkap.gr. Οι δυνητικοί ωφελούμενοι θα μπορούν να ασκήσουν ένσταση, κατά του ανωτέρω πίνακα, έως και τη Τέταρτη 14 Φεβρουαρίου 2024 και ώρα 13:00 μ.μ.

4) Στη συνέχεια, και μετά τη διαδικασία αξιολόγησης των ενστάσεων, θα γίνει η έκδοση απόφασης και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων (ΟΡΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ) θα αναρτηθεί ο **Οριστικός Πίνακας Κατάταξης των ωφελούμενων και επιλαχόντων την Πέμπτη 15/02/2024** στην ιστοσελίδα του φορέα www.pegkap.gr και ενημερώνει τους ωφελούμενους για την επιλογή και ένταξη τους στη δομή.

5) Οι ωφελούμενοι που θα επιλεγθούν θα ενταχθούν στη πράξη τη Παρασκευή 16/02/2024.

Επισημαίνεται ότι, σε περίπτωση αλλαγών ή μη συμμετοχής από πλευράς ωφελουμένων και σε κάθε περίπτωση λόγω μη υπαιτιότητας του φορέα, η επιτροπή δύναται να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες χρησιμοποιώντας τους επιλαχόντες με βάση το συνολικό πίνακα κατάταξης. Σε περίπτωση ισοβαθμίας, για την οριστική κατάταξη και επιλογή των ωφελούμενων,

μοναδικό κριτήριο είναι η τήρηση σειράς προτεραιότητάς ως προς τον χρόνο κατάθεσης της αίτησης (σύμφωνα με τον αριθμό πρωτοκόλλου) μεταξύ των ισοβαθμισμένων, από την Επιτροπή εξέτασης/ελέγχου των αιτήσεων και επιλογής των συμμετεχόντων.

ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

Οι αιτήσεις με τα απαραίτητα δικαιολογητικά κατατίθενται ιδιοχείρως, ή ταχυδρομικώς, ή μέσω υπηρεσιών ταχυμεταφοράς στην έδρα της ΠΕΓΚΑΠ-ΝΥ επί της Λ. Πεντέλης 92, ΤΚ15234 στο Χαλάνδρι Αττικής από τις 05.02.24 έως και την Παρασκευή 09.02.2024

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 σφραγίδα ταχυδρομείου δεν λαμβάνεται υπόψη.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Η παρούσα διατίθεται από τη ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΓΟΝΕΩΝ & ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΟΗΤΙΚΑ ΥΣΤΕΡΟΥΝΤΩΝ (ΠΕΓΚΑΠ-ΝΥ), που λειτουργεί, στο Χαλάνδρι Αττικής επί της Λ. Πεντέλης 92, Τ.Κ. 152 34, στον ημερήσιο τύπο, στις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων Περιφέρειας Αττικής, στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφέρειας Αττικής και τα παραρτήματά του, σε δημοσίους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών πρόνοιας, στην ιστοσελίδα του φορέα www.pegkap.gr, και στις ιστοσελίδες της ΕΣΑμεΑ και της ΠΟΣΓΚΑμεΑ

Για πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται:

- τηλεφωνικά στην κα Ναταλία Καραγιάννη (Κοινωνική Λειτουργό) στα 2106814125 από Δευτέρα έως Παρασκευή, από τις 9:00 - 14:00.
- μέσω E-mail προς infopegkap@gmail.com

**Ο νόμιμος εκπρόσωπος του Κέντρου
ΟΜΗΡΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛΙΔΗΣ**

Συνημμένα Αρχεία (δικαιολογητικά):

1. [Αίτηση συμμετοχής ωφελούμενου](#)
2. Υπ. Δηλώσεις [1](#), [2](#), του άρθρου 8 παρ. 4 του ν. 1599/1986.