ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΣΤΟ «ΜΙΚΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ Α.ΜΕ.Α. «Η ΓΕΦΥΡΑ» ΤΟΥ Π.Σ.Α.ΜΕ.Α.

Το αναγνωρισμένο Σωματείο με την επωνυμία Παγχιακός Σύλλογος Ατόμων με Αναπηρία που λειτουργεί το Μικτό Κέντρο Διημέρευσης Ημερήσιας Φροντίδας Α.με.Α. «Η Γέφυρα», κάνει γνωστό ότι για την κάλυψη των κενών θέσεων δυνητικά ωφελούμενων **από τις 12/6/2023 έως και την Τρίτη 27/6/2023**, οι δυνητικά άμεσα ωφελούμενοι της δομής που λειτουργεί ως Μικτό Κέντρο Διημέρευσης Ημερήσιας Φροντίδας για Α.μεΑ και συγκεκριμένα τα άτομα με κινητικές αναπηρίες ή με αισθητηριακές αναπηρίες ή με νοητική υστέρηση ή με πολλαπλές αναπηρίες ή με διαφορετικού είδους αναπηρία, **μπορούν να υποβάλλουν ΑΙΤΗΣΗ-ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ-ΔΗΛΩΣΗ**, στο πλαίσιο της απόφασης ένταξης της Πράξης «ΜΙΚΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ Α.ΜΕ.Α. «Η ΓΕΦΥΡΑ» του Π.Σ.Α.ΜΕ.Α. με Κωδικό ΟΠΣ 5086731 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Βόρειο Αιγαίο 2014-2020», που συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.

Το πρόγραμμα στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία που χρήζουν υποστηρικτικών υπηρεσιών, στην ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και στην πρόληψη φαινομένων περιθωριοποίησης και κοινωνικού αποκλεισμού, και στην καταπολέμηση των διακρίσεων και την προώθηση της ισότητας των ευκαιριών. Ο αριθμός ωφελουμένων, που εξυπηρετεί η δομή είναι 20 άτομα. Το Μικτό Κέντρο Διημέρευσης-Ημερήσιας Φροντίδας για Α.με.Α. «Η Γέφυρα» του Π.Σ.Α.ΜΕ.Α. προκειμένου να καλύψει πιθανές αποχωρήσεις ωφελούμενων κατά την διάρκεια υλοποίησης του προγράμματος προβαίνει στην κάλυψη κενών θέσεων δυνητικά ωφελούμενων.

Η αίτηση δύναται να υποβληθεί από τον ίδιο τον ωφελούμενο ή το 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 εκπρόσωπος του, την αίτηση δύναται να την υποβάλει ο νόμιμος εκπρόσωπος του αρμόδιου φορέα, συνοδευόμενη από σχετική απόφαση υποβολής αίτησης του αρμόδιου οργάνου του ιδρύματος.

Η αίτηση θα πρέπει να περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, τα εξής:

- Ονοματεπώνυμο και στοιχεία επικοινωνίας (δ/νση κατοικίας, τηλέφωνο) του δυνητικά ωφελούμενου.
- Ονοματεπώνυμο και στοιχεία επικοινωνίας (δ/νση κατοικίας, τηλέφωνο) του γονέα/νόμιμου κηδεμόνα ή εκπροσώπου.
- Φύλο και ηλικία ωφελούμενου.
- Παλιός ή νέος ωφελούμενος της δομής (αν ο δυνητικός ωφελούμενος έχει λάβει ή όχι υπηρεσίες από το ΚΔΗΦ πριν τη συμμετοχή του στην εν λόγω πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος).
- Είδος και ποσοστό αναπηρίας.
- Τύπος κατοικίας (ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, οικοτροφείο, ΣΥΔ, ιδιωτική ή οικογενειακή κατοικία, κ.α.).
- Ασφάλιση (ναι/όχι).
- Στοιχεία οικογενειακής κατάστασης (ύπαρξη άλλου ΑΜΕΑ στην οικογένεια, μονογονεακή, κ.α.).
- Στοιχεία εργασιακής κατάστασης γονέα / κηδεμόνα.

Σημειώνεται ότι, οι ωφελούμενοι, δεν θα πρέπει:

α) να αποζημιώνονται για τις συγχρηματοδοτούμενες υπηρεσίες που τους παρέχονται από το ΚΔΗΦ/λοιπό Κέντρο από άλλη χρηματοδοτική πηγή (π.χ. ΕΟΠΥΥ) κατά την περίοδο συμμετοχής τους στην πράξη, και

β) να λαμβάνουν υπηρεσίες από άλλο ΚΔΗΦ ή άλλο φορέα παροχής παρεμφερών υπηρεσιών, ο οποίος χρηματοδοτείται από εθνικούς ή/και κοινοτικούς πόρους, κατά την περίοδο συμμετοχής τους στην πράξη.

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

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 2020, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται.
3. Αντίγραφο Βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του ωφελούμενου, εν ισχύ.
4. Αντίγραφο Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης.
5. Εάν το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/κηδεμόνας) είναι άνεργος/η, απαιτείται αντίγραφο της κάρτας ανεργίας του ΟΑΕΔ.
6. 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.

7. Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας (βεβαίωση ΑΜΚΑ).
8. 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.
9. 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.

Μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων συμμετοχής των ενδιαφερόμενων (31/3/2022) το Μικτό Κέντρο Διημέρευσης-Ημερήσιας Φροντίδας για Α.με.Α. «Η ΓΕΦΥΡΑ» του Π.Σ.Α.μεΑ. θα προβεί δια της Επιτροπής στην επιλογή των δυνητικά ωφελούμενων με τη διαδικασία 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/νόμιμου κηδεμόνα.

Ειδικότερα, η διαδικασία επιλογής θα ακολουθήσει τα παρακάτω βήματα/στάδια:

1) Εξέταση/έλεγχος των αιτήσεων και υπολογισμός του συνολικού αριθμού των δυνητικά συμμετεχόντων/θέσεων στην πράξη, σύμφωνα με τον αριθμό των αιτήσεων και την πληρότητα των δικαιολογητικών.

Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή καταρτίζει σχετικό πίνακας κατάταξης και επιλογής των δυνητικά ωφελουμένων της πράξης, οι οποίοι θα καταταγούν/επιλεγούν βάσει των 5 προαναφερομένων κριτηρίων επιλογής:

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
1. Ασφαλιστική ικανότητα	Ανασφάλιστος/η	30
	Ασφαλισμένος/η	10
2. Ύψος ατομικού ή οικογενειακού εισοδήματος	Εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας *	20
	Εισόδημα πάνω από το όριο της φτώχειας	10
3. 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
4. Εργασιακή κατάσταση του γονέα /νόμιμου κηδεμόνα	Άνεργος/η	10
	Εργαζόμενος/η	5

*** Προσδιορίζεται σύμφωνα με το κατώφλι φτώχειας της ΕΛΣΤΑΤ. Αυτό για το έτος 2023 προσδιορίστηκε στο ποσό των 5.712 ευρώ ετησίως για μονοπρόσωπο νοικοκυριό της χώρας και σε 11.995 ευρώ για νοικοκυριά με δύο ενήλικες και δύο εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών. Και ορίζεται στο 60% του διάμεσου συνολικού ισοδύναμου διαθέσιμου εισοδήματος των νοικοκυριών, το οποίο εκτιμήθηκε σε 9.520 ευρώ, ενώ το μέσο ετήσιο διαθέσιμο εισόδημα των νοικοκυριών της χώρας εκτιμήθηκε σε 18.563 ευρώ. 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.**

2) 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 δυνητικά ωφελουμένων.

Παρακαλούμε, οι ενδιαφερόμενοι να επικοινωνήσουν και να προσέλθουν στο αρμόδιο γραφείο του «**ΠΑΓΧΙΑΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ»** στην οδό Δημοκρατίας 8 ή στη γραμματεία του **Μικτού Κέντρου Διημέρευσης Ημερήσιας Φροντίδας ΑμεΑ «Η ΓΕΦΥΡΑ» του Παγχιακού Συλλόγου ΑμεΑ** στην τοποθεσία Βαλανάς Νεχώρι, επί της επαρχιακής οδού Χίου – Καλλιμασιάς, από Δευτέρα ως Παρασκευή και ώρες 10:00 π.μ.-16:00 μ.μ. προκειμένου να συμπληρώσουν την ΑΙΤΗΣΗ τους και να καταθέσουν τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά, με σκοπό να συμμετάσχουν στον διαγωνισμό. Τηλέφωνο επικοινωνίας: 2271030388.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ.
ΣΟΦΙΑ ΜΙΧΑΛΑ