ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας

Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΕΣΠΑ 2014-2020
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων
ΑμεΑ Ν. Κιλκίς «ΒηματίΖΩ»
Ταχ. Δ/νση: Γιαλαμίδη 3,,61100 Κιλκίς
Πληροφορίες: Καλλιόπη Βουμβουράκη
Τηλ: 2341076549
web: www.vimatizo.gr
e-mail: info@vimatizo.gr

ΚΙΛΚΙΣ 22/10/2021
Α.Π : 132

5η ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Ο Σύλλογος Γονέων Και Κηδεμόνων ΑμεΑ Ν. Κιλκίς **«ΒηματίΖΩ»** ενεργώντας ως ανάδοχος της πράξης **«Επιχορήγηση του ΝΠ Σύλλογος Γονέων & Κηδεμόνων ΑμεΑ Ν. Κιλκίς «ΒηματίΖΩ» για την υλοποίηση του Έργου «ΚΔΗΦ – Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων ατόμων με αναπηρία Ν. Κιλκίς «ΒηματίΖΩ» » με κωδικό ΟΠΣ 5001582**, στο πλαίσιο του **Επιχειρησιακού Προγράμματος «Κεντρική Μακεδονία»**, Άξονας Προτεραιότητας ΑΞ09Β «Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμησης της φτώχειας – ΕΚΤ», στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την προγραμματική περίοδο 2014-2020,

προσκαλεί

Άτομα με κινητικές αναπηρίες ή αισθητηριακές αναπηρίες ή με νοητική υστέρηση ή με πολλαπλές αναπηρίες ή με διαφορετικού είδους αναπηρία να υποβάλουν αίτηση για την κάλυψη **δύο (2) κενών θέσεων** και άνευ ορίου αριθμού επιλαχόντων του παραπάνω προγράμματος, μετά την αποχώρηση ωφελουμένων, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας και διημέρευσης στο Κέντρο Αποθεραπείας-Αποκατάστασης, Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας του Συλλόγου Γονέων Και Κηδεμόνων ΑμεΑ Ν. Κιλκίς «ΒηματίΖΩ».

Α. Παρεχόμενες Υπηρεσίες

Το **Κ**έντρο **Α**ποθεραπείας-**Α**ποκατάστασης, **Δ**ιημέρευσης και **Η**μερήσιας **Φ**ροντίδας του Συλλόγου **Γονέων και Κηδεμόνων ΑμεΑ Ν. Κιλκίς «ΒηματίΖΩ»** λειτουργεί καθημερινά από Δευτέρα έως και Παρασκευή, σε δύο (2) οχτάωρες βάρδιες και παρέχει **ΔΩΡΕΑΝ** πολλαπλές υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας και παραμονής σε Άτομα με κινητικές αναπηρίες ή αισθητηριακές αναπηρίες ή με νοητική υστέρηση η με πολλαπλές αναπηρίες ή με διαφορετικού είδους αναπηρία προς τους ωφελούμενους.

Συγκεκριμένα, παρέχει υπηρεσίες όπως:

- **Πρώιμη παρέμβαση:** Δεδομένου ότι στα πρώτα χρόνια της ζωής προκαθορίζεται η εξέλιξη κάθε ατόμου, η έγκαιρη αντιμετώπιση και παροχή κατάλληλων υπηρεσιών κρίνεται καταλυτική.
- Πρόγραμμα πράξεως ειδικής αγωγής-θεραπείες, όπως **εργοθεραπεία**, **φυσιοθεραπεία**, **λογοθεραπεία**, **ειδική φυσική αγωγή**, **υδροθεραπεία**, **θεραπευτική ιππασία**, **ψυχοθεραπεία παιδιών και εφήβων**, **συμβουλευτική γονέων** και **μουσικοκινητική.**

- **Μεταφορά** από τις οικίες των ωφελουμένων προς το Κέντρο και αντίστροφα, με ειδικά διαμορφωμένα λεωφορεία, για την μεταφορά Ατόμων σε αναπηρικά αμαξίδια
- **Διατροφή** προσαρμοσμένη στις ανάγκες του κάθε ωφελούμενου, όπως αυτές προκύπτουν από το ιατρικό του ιστορικό
- **Οχτάωρη παραμονή** (συμπεριλαμβανομένης και της μετακίνησης) των ωφελουμένων με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας ζωής και της λειτουργικότητας κάθε ωφελούμενου, μέσα από την **ιατρική παρακολούθηση** και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών εκπαίδευσης, **δημιουργικής απασχόλησης, φροντίδας, υποστήριξης, ψυχαγωγίας, άθλησης, απασχόληση στο εργαστήρι φυτικής παραγωγής, δράσεις δικτύωσης και κοινωνικοποίησης, ψυχαγωγικές και εκπαιδευτικές εξόδους και δράσεις ευαισθητοποίησης της κοινότητας.**
- **Εκπαίδευση στην αυτόνομη διαβίωση** και υποστήριξη στην πορεία των ωφελουμένων προς την αυτονομία και την ισότιμη συμμετοχή στην εκπαίδευση και γενικά στην κοινωνική και πολιτιστική ζωή στην κοινότητα.

Η παροχή υπηρεσιών στο πλαίσιο της παρούσας πρόσκλησης υλοποίησης της Πράξης είναι **ΔΩΡΕΑΝ** και θα διαρκέσει **έως 9/11/2022.**

Β. Δικαιολογητικά συμμετοχής

1. Αίτηση (επισυνάπτεται). Η αίτηση υποβάλλεται από τον ίδιο τον ωφελούμενο ή τον νόμιμο εκπρόσωπό του (δικαστικό συμπαραστάτη, επίτροπο ή ασκούντα την επιμέλειά του). Εάν δεν έχει οριστεί δικαστικός συμπαραστάτης, την αίτηση δύναται να υποβάλλει η φυσική μητέρα ή ο χήρος πατέρας. 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 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.

3. 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 (λαμβάνονται υπόψη τα εισοδήματα της αιτούσας και του έτερου μέλους καθώς και των παιδιών/εξυπηρετούμενων εφόσον υποβάλλουν φορολογική δήλωση, που αποκτήθηκαν από 1/1/2020 έως 31/12/2020).

4. Αντίγραφο Πιστοποίησης της Αναπηρίας σε ισχύ από Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) με διάρκεια ισχύος και ποσοστό αναπηρίας, ή/και Αντίγραφο της αίτησης του δικαιούχου προς το ΚΕ.Π.Α. για νέα γνωμάτευση, ή Αντίγραφο Πιστοποίησης της Αναπηρίας, Υγειονομικών Επιτροπών (εάν πρόκειται για εφ' όρου ζωής αναπηρία)

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 2, 3, 5 και 8 , δύναται να καλυφθεί με σχετική υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου του ιδρύματος, μετά από σχετική απόφαση εξουσιοδότησης του αρμόδιου οργάνου του ιδρύματος.

11. Βεβαίωση εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού COVID-19, ή Ευρωπαϊκό ψηφιακό πιστοποιητικό κατά του κορωνοϊού COVID-19, ή Βεβαίωση θετικού διαγνωστικού ελέγχου κατά του κορωνοϊού COVID-19 ή επίδειξη της πρώτης ή μοναδικής δόσης εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού COVID-19 με την προϋπόθεση να ολοκληρώσει τον εμβολιαστικό κύκλο σύμφωνα με τις προβλεπόμενες διαδικασίες και στον προβλεπόμενο χρόνο

Γ. Κριτήρια επιλογής δύο (2) ωφελούμενου

Κατόπιν της λήξης της διαδικασίας υποβολής αιτήσεων ο φορέας θα προβεί στην επιλογή δύο (2) ωφελουμένων με τη διαδικασία μοριοδότησης βάσει των παρακάτω κριτηρίων επιλογής:

- Τύπος πλαισίου διαμονής (ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, οικογενειακό ή άλλο στεγαστικό πλαίσιο).
- Ασφαλιστική ικανότητα του ωφελούμενου.
- Ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα (στο εισόδημα δεν περιλαμβάνεται οποιοδήποτε επίδομα).
- Οικογενειακή κατάσταση.
- Εργασιακή κατάσταση του γονέα/νόμιμου κηδεμόνα.

Αναλυτικά, 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 από το έτος 2020 ορίζεται σε 5.266 € για μονοπρόσωπα νοικοκυριά προσαυξανόμενα κατά το 0,5 για τον σύζυγο και για κάθε παιδί από 14 έως και 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 οικογενειακό εισόδημα (δηλωθέν εισόδημα και τα αυτοτελώς φορολογούμενα ποσά όπως αυτά αποτυπώνονται στο πεδίο Δ.1. του Εκκαθαριστικού) των αιτούντων, των έτερων μελών και των παιδιών/εξυπηρετούμενων ατόμων, εφόσον υποβάλλουν φορολογική δήλωση, για το Φορολογικό έτος 2020.

Δ. Διαδικασία επιλογής ωφελουμένων

Στάδια της διαδικασίας επιλογής:

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.

2) Επιλογή των συμμετεχόντων στην πράξη. Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή καταρτίζει σχετικό πίνακας κατάταξης και επιλογής των ωφελουμένων της πράξης, συμπεριλαμβανομένων και των επιλαχόντων, οι οποίοι θα επιλεγούν βάσει των κριτηρίων επιλογής.

3) Έκδοση απόφασης και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων με ανάρτηση του σχετικού **προσωρινού πίνακα αποτελεσμάτων** στην ιστοσελίδα του φορέα (www.vimatizo.gr) στις **03/ 11/2021**.

Οι ωφελούμενοι μπορούν να ασκήσουν ένσταση, κατά του ανωτέρω πίνακα, προς την Επιτροπή Αξιολόγησης από την **Τετάρτη 03/ 11/2021 έως την Παρασκευή 05/11/2021 και ώρα 12:00 μ.μ**.

Στη συνέχεια, και μετά την διαδικασία αξιολόγησης των ενστάσεων, θα αναρτηθεί ο **Οριστικός Πίνακας Κατάταξης** του ωφελούμενου και των επιλαχόντων στις **05/ 11/2021** στην ιστοσελίδα του φορέα, www.vimatizo.gr

Ε. Κατάθεση δικαιολογητικών και καταληκτική ημερομηνία κατάθεσης

Οι αιτήσεις μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά μπορούν να υποβληθούν ιδιοχείρως ή ταχυδρομικώς

ή με υπηρεσία ταχυμεταφοράς (courier) στα γραφεία του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων ΑμεΑ Ν. Κιλκίς «ΒηματίΖΩ», Γιαλαμίδη 3, Κιλκίς Τ.Κ. 61100.

Έγκυρες θα θεωρηθούν οι αιτήσεις που θα παραληφθούν και πρωτοκολληθούν έως την Τρίτη 02/11/2021, και ώρα 14:00.

ΣΤ. Παροχή πληροφοριών

Η παρούσα διατίθεται από το Κέντρο Αποθεραπείας-Αποκατάστασης, Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας του Συλλόγου **Γονέων Και Κηδεμόνων ΑμεΑ Ν. Κιλκίς «ΒηματίΖΩ»**, στον ημερήσιο τύπο και αναρτάται στην

ιστοσελίδα του φορέα, στη διεύθυνση www.vimatizo.gr, καθώς επίσης και στις ιστοσελίδες της Ε.Σ.Α.με.Α (www.esamea.gr) και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.μεΑ (www.posgamea.gr).

Επιπλέον, η παρούσα διατίθεται από τον φορέα στις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας , στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας και τα παραρτήματα του, στο Κέντρο Κοινότητας του Δήμου Κιλκίς καθώς επίσης και σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Για περισσότερες πληροφορίες ή διευκρινήσεις, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν:

να επικοινωνήσουν με την κα. Βουμβουράκη Καλλιόπη

-στο τηλέφωνο/fax 2341076549,

-e-mail στο info@vimatizo.gr

-αυτοπροσώπως στα γραφεία του Συλλόγου, ώρες 10:00-13:00 (Γιαλαμίδη 3, Κιλκίς).

Η ΠΡΑΞΗ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο)

Κιλκίς, 22/10/2021

Ο Νόμιμος Εκπρόσωπος

Στυλιανός Μανουσακίδης

Συνημμένα Πρόσκλησης:

1. Αίτηση συμμετοχής
2. Υπ. δήλωση του άρθρου 8 παρ. 4 του ν. 1599/1986

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ **ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ** ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης