ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΕΣΠΑ 2014-2020 ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Πανελλήνιος Σύλλογος Προσαρμοσμένων Δραστηριοτήτων "ΑΛΜΑ"
info@alma-amea.gr
www.alma-amea.gr

Πλ. Φιλικής Εταιρείας & Μίλωνος 2, Π. Φάληρο, Τ.Κ. 175 63
Τηλ.: 210-9828150, 210-8664100 / Φαξ: 210-9828150
e-mail: info@alma-amea.gr website: www.alma-mea.gr

Π. Φάληρο, 12/10/2021
Αρ. Πρ.: 184

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ 3ης ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΑΛΜΑ στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την προγραμματική περίοδο 2014-2020, Επιχειρησιακού Προγράμματος «ΑΤΤΙΚΗ 2014-2020», Άξονας Προτεραιότητας (09) «ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ – ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ», με τη συμμετοχή του ΕΚΤ και τίτλο «ΚΕΝΤΡΑ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ-ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ», λειτουργώντας ως δικαιούχος της πράξης **«4U - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΕΝΤΑΞΗΣ-ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΤΟΥΣ»,** με κωδικό ΟΠΣ 5002625, υλοποιεί το άνωθεν έργο με έναρξη από τον Ιούνιο του 2017 και διάρκειας 72 μηνών και

Ε Ν Η Μ Ε Ρ Ω Ν Ε Ι τους δυνητικά ωφελούμενους

ότι η προθεσμία υποβολής αιτήσεων ένταξης στο ανωτέρω πρόγραμμα

παρατείνεται μέχρι την Τρίτη 19 Οκτωβρίου 2021, ώρα 16.00

Η πρόσκληση αφορά **άτομα με αναπηρία (νοητική υστέρηση, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές) ηλικίας 6 έως 29 ετών** (στο εξής θα καλούνται «ωφελούμενοι»), ώστε να υποβάλλουν αίτηση συνοδευόμενη με τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την **άμεση κάλυψη** οποιασδήποτε κενής θέσης προκύπτει κατά την διάρκεια υλοποίησης της πράξης, λόγω αποχώρησης ενός ή περισσότερων εκ των 25 συνολικά υφιστάμενων ωφελούμενων της Δομής:

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ	ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ	ΩΡΑΡΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	ΤΟΠΟΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ
1. Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας για άτομα με νοητική υστέρηση και διάχυτες	Μεταφορά, διατροφή (πρόχειρο γεύμα), ειδική αγωγή, ατομική και ομαδική άσκηση, εκπαίδευση αυτοεξυπηρέτησης, εκμάθηση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής,	**25** Άτομα	Δευτέρα - Παρασκευή 13:00-21:00	Δήμος Παλαιού Φαλήρου

αναπτυξιακές διαταραχές	δημιουργική απασχόληση, δραστηριότητες κοινωνικοποίησης, προγράμματα ψυχαγωγίας, πολιτισμού και άθλησης, κτλ			

Αιτήσεις συμμετοχής μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά μπορούν κατατεθούν ιδιοχείρως ή να αποσταλούν ταχυδρομικώς ή με υπηρεσία ταχυμεταφοράς (κούριερ) στα γραφεία του Συλλόγου Προσαρμοσμένων Δραστηριοτήτων "ΑΛΜΑ" (Μίλωνος 2 και Πλατεία Φιλικής Εταιρείας, Παλαιό Φάληρο, 175 63)**, έως και την Τρίτη 19/10/2021 και ώρες 09:00 – 12:00 & 14.00-16.00.**

Ανάρτηση των προσωρινών αποτελεσμάτων στην ηλεκτρονική διεύθυνση http://www.alma-amea.gr : **20/10/2020**

Στη συνέχεια και μετά από την διαδικασία αξιολόγησης των ενστάσεων που μπορούν να υποβληθούν έως τις **22/10/2020 και ώρα 16.00**, θα αναρτηθεί **Οριστικός Πίνακας Κατάταξης** των ωφελουμένων και επιλαχόντων στην ηλεκτρονική διεύθυνση http://www.alma-amea.gr στις **26/10/2020.**

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση συμμετοχής ωφελούμενου ή Γονέα/Κηδεμόνα/Δικαστικού Συμπαραστάτη, η οποία έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα: http://www.alma-amea.gr

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 2020, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται.

4. Αντίγραφο Βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του ωφελούμενου, εν ισχύ.

5. Αντίγραφο Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης, το οποίο θα έχει εκδοθεί εντός έξι (6) μηνών από την ημερομηνία δημοσίευσης της παρούσας πρόσκλησης

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 σε ισχύ κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης

7. Εάν το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/κηδεμόνας) είναι εργαζόμενος/-η απαιτείται: α) βεβαίωση εργοδότη αν είναι μισθωτός/-ή ή β) υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/1986 αν είναι αυτοαπασχολούμενος/-η ή ελεύθερος /-η επαγγελματίας

8. 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.

9. Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας (βεβαίωση ΑΜΚΑ) ωφελούμενου, όπως εκδίδεται από το ΚΕΠ ή από τη σχετική εφαρμογή του www.gov.gr στην ηλεκτρονική διεύθυνση

https://www.gov.gr/upourgeia/oloi-foreis/elektronike-diakubernese-koinonikes-asphalises-edika-ae/eurese-arithmou-metroou-koinonikes-asphalises-amka

10. 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.

11. 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 την διαβίωσή του σε αυτό και να βεβαιώνει ότι, σε περίπτωση επιλογής του αιτούντος για την συμμετοχή του στην πράξη, θα προσκομίσει στον 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.

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.

12. Πιστοποιητικό εμβολιασμού κατά του covid19 σύμφωνα με την από 31/08/2021, αρ. πρ. 63807 εγκύκλιο και την τροποποίηση αυτής με την από 17/09/2021, αρ. πρ. 69109 εγκύκλιο του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Γενική Διεύθυνση Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Διεύθυνση Προστασίας Παιδιού και Οικογένειας, Διεύθυνση Πολιτικών ΑμεΑ.

Κατόπιν της λήξης της διαδικασίας υποβολής αιτήσεων ο φορέας θα προβεί στην επιλογή των 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 γίνει με βάση την μοριοδότηση των ακόλουθων κριτηρίων:

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
	Επίδομα 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 με γνώμονα δημοσιευμένα στατιστικά στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ. 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.

Η παρούσα Πρόσκληση, με την αίτηση και τα δικαιολογητικά, διατίθεται από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Προσαρμοσμένων Δραστηριοτήτων ΑΛΜΑ (Μίλωνος 2 και Πλατεία Φιλικής Εταιρείας, Παλαιό Φάληρο, 175 63) και αναρτάται στην ιστοσελίδα του Σωματείου (http://www.alma-amea.gr) για όλο το διάστημα υποβολής των αιτήσεων.

Επίσης, η Πρόσκληση:

- Θα αναρτηθεί στους Ο.Τ.Α. Α΄ και Β΄ ΒΑΘΜΟΥ (Δήμους, Περιφέρεια) και ειδικότερα στις κοινωνικές υπηρεσίες αυτών, εντός της γεωγραφικής κάλυψης της πράξης
- Θα αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της Ε.Σ.Α.με.Α και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.μεΑ.
- Θα αποσταλεί και θα αναρτηθεί σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας
- Θα αποσταλεί στη Διεύθυνση Προστασίας Α.με.Α του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΠΡΟΣΟΧΗ!!!

- Δικαίωμα συμμετοχής έχουν όλα τα άτομα που ανήκουν στην ομάδα **Άτομα με Αναπηρίες (Νοητική Υστέρηση και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές)** ηλικίας 6 έως 29 ετών, που είναι οι ωφελούμενοι της πράξης. Αποκλείονται όσοι δεν μπορούν να πιστοποιήσουν ότι ανήκουν στην προαναφερόμενη Ευπαθή Κοινωνική Ομάδα.

- **Κατά την διάρκεια της συμμετοχής στην πράξη, ο ωφελούμενος δεν δύναται να αποζημιώνεται από άλλη χρηματοδοτική πηγή (π.χ. ΕΟΠΠΥ)**