

Ιτέα , 06 Απριλίου 2026

Αρ. Πρωτ: 335

**Στοιχεία επικοινωνίας:**

Ταχ.Δ/ση : Χαρ.Τρικούπη & Μεταμορφώσεως

Ιτέα Φωκίδος ,ΤΚ 33200

τηλ: 2265035230, 2265035237

fax:2265035238

email: info@itea-therapy.gr

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

Το ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΠΟΥΛΕΙΟ- ΜΠΑΛΕΙΟ-ΤΡΙΓΚΕΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΙΤΕΑΣ λειτουργώντας ως δικαιούχος της εγκεκριμένης Πράξης «**ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΕΡΕΥΣΗΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΙΤΕΑΣ**»,με κωδικό ΟΠΣ 6002425 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Στερεά Ελλάδα 2021-2027.

**ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ**

άτομα και των δύο φύλων , άνω των 18 ετών που πάσχουν από νοητικές ή κινητικές αναπηρίες (στο εξής καλούμενοι «ωφελούμενοι»), εκπροσώπους, κηδεμόνες, γονείς ή δικαστικούς συμπαραστάτες των ατόμων αυτών, να υποβάλουν αίτηση **για την κάλυψη μίας (1) θέσης**, συνοδευόμενη από τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών διημέρευσης – ημερήσιας φροντίδας ,χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση .

**Α. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**

- Μεταφορά προς και από το κέντρο
- Διαμονή και διατροφή (πρόχειρο γεύμα)
- Πρόγραμμα ειδικής αγωγής (εργοθεραπείες-φυσιοθεραπείες κα)
- Ατομική -ομαδική άσκηση
- Εκπαίδευση στην αυτοεξυπηρέτηση και την εκμάθηση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής
- Δημιουργική απασχόληση και δραστηριότητες κοινωνικοποίησης
- Συμμετοχή σε προγράμματα ψυχαγωγίας, πολιτισμού και άθλησης

1



**Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης**



Οι παραπάνω υπηρεσίες θα παρέχονται σε εργάσιμες ημέρες (Δευτέρα έως Παρασκευή) από 08:00 έως τις 16:00 και όχι πάνω από 8 ώρες ημερησίως για κάθε ωφελούμενο περιλαμβανομένου του χρόνου της μεταφοράς προς το κέντρο. Η παροχή υπηρεσιών για νέους ωφελούμενους θα ξεκινήσει από **21/04/2026**. Η ολοκλήρωση του προγράμματος είναι την 31η Δεκεμβρίου 2026.

## **B. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

1. Αίτηση (επισυνάπτεται). Η αίτηση υποβάλλεται από τον ίδιο τον ωφελούμενο ή τον νόμιμο εκπρόσωπό του γονέα ή κηδεμόνα. 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 πιστοποιητικού 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.

3. Αντίγραφο ή εκτύπωση Ατομικού ή οικογενειακού εκκαθαριστικού σημειώματος εφόσον το άτομο υποχρεούται να έχει καταθέσει φορολογική δήλωση για το φορολογικό έτος 2024, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται.

4. Αντίγραφο Βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του ωφελούμενου, εν ισχύ, για τουλάχιστον μία πάθηση από τις αναφερόμενες στην υπ' αριθμόν οικ 47305/12.12.2018 ( Β' 5571) Κοινή Υπουργική Απόφαση, όπως ισχύει, ή με συνολικό ποσοστό αναπηρίας ίσο ή μεγαλύτερο από 67%.

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 ωφελούμενου ή του νόμιμου 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 2,3,5 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.

### **Γ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ**

Κατόπιν της λήξης της διαδικασίας υποβολής αιτήσεων θα γίνει η επιλογή των ωφελούμενων με τη διαδικασία μοριοδότησης βάσει των παρακάτω κριτηρίων επιλογής:

- Τύπος πλαισίου διαμονής (μονάδα κλειστής περίθαλψης, οικογενειακό ή άλλο στεγαστικό πλαίσιο)
- Ασφαλιστική ικανότητα του ωφελούμενου
- Ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα
- Οικογενειακή κατάσταση



**1) Αναλυτικά τα κριτήρια επιλογής των ωφελούμενων ατόμων και η μοριοδότησή τους έχει ως εξής :**

<b>ΚΡΙΤΗΡΙΑ</b>	<b>ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ</b>	
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
	Εργαζόμενος/η	8

\* Το όριο φτώχειας όπως αυτό προσδιορίστηκε από την ΕΛΣΤΑΤ για το έτος 2024, ορίζεται ανέρχεται στο ποσό των 6.510 ευρώ ετησίως ανά άτομο και σε 13.671 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 10.850 ευρώ, ενώ το μέσο ετήσιο διαθέσιμο εισόδημα των νοικοκυριών της Χώρας εκτιμήθηκε σε 20.103 ευρώ. 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.



## **II) Ειδικότερα, η διαδικασία επιλογής θα ακολουθήσει τα παρακάτω βήματα/στάδια:**

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 4 προαναφερομένων κριτηρίων

3) Έκδοση απόφασης και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων με ανάρτηση του σχετικού προσωρινού πίνακα αποτελεσμάτων στην ιστοσελίδα του φορέα ([www@itea-therapy.gr](http://www@itea-therapy.gr)) στις **15/04/2026**. Οι ωφελούμενοι μπορούν να ασκήσουν ένσταση, κατά του ανωτέρω πίνακα, προς την Επιτροπή Αξιολόγησης έως την **17/04/2026** και ώρα 14:00 μέσω email ή φαξ ή ιδιοχειρώς. Στη συνέχεια, και μετά την διαδικασία αξιολόγησης των ενστάσεων, θα αναρτηθεί ο Οριστικός Πίνακας Κατάταξης των ωφελουμένων και επιλαχόντων στις **20/04/2026** στην ιστοσελίδα του φορέα ([www@itea-therapy.gr](http://www@itea-therapy.gr)). Σε περίπτωση ισοβαθμίας μεταξύ των δυνητικά ωφελουμένων, η κενή θέση καλύπτεται κατόπιν κλήρωσης.

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

### **Δ. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΤΟΥΣ**

Οι αιτήσεις μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά συμμετοχής μπορούν να κατατεθούν ιδιοχειρώς ή ταχυδρομικώς ή μέσω υπηρεσίας ταχυμεταφοράς στα γραφεία του Θεραπευτηρίου που λειτουργούν επί της οδού Χαρ.Τρικούπη & Μεταμορφώσεως στην Ιτέα Φωκίδος **μέχρι τις 14/04/2026, ημέρα Τρίτη και ώρα 14:00**.

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 σφραγίδας του ταχυδρομείου δεν λαμβάνεται υπόψη.



## **Ε. ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ**

Η παρούσα πρόσκληση διατίθεται από το "Κέντρο Δημέρευσης Ημερήσιας φροντίδας ατόμων με αναπηρία του Θεραπευτηρίου Χρονίων Παθήσεων Ιτέας" στον ημερήσιο τύπο, στις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων Δελφών-Δωρίδας , ΠΕ Φωκίδος , στις κοινωνικές υπηρεσίες της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας, στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας, σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών πρόνοιας, στη Δ/νση Προστασίας ΑμεΑ του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και αναρτάται στην ιστοσελίδα του φορέα ([www.itea-therapy.gr](http://www.itea-therapy.gr)) και στις ιστοσελίδες της Ε.Σ.Α.με.Α και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.με.Α.

Για πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στην υπεύθυνη του έργου κ. Σκορδάλη Άννα και στην γραμματεία του Ιδρύματος στα τηλ.: 2265035230, 2265035237, fax : 2265035238, e-mail:[info@itea-therapy.gr](mailto:info@itea-therapy.gr) , από Δευτέρα έως Παρασκευή, από τις 09:00-15:00.

Η πράξη «**ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΕΡΕΥΣΗΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΙΤΕΑΣ**», εγκρίθηκε στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα " Στερεά Ελλάδα 2021-2027 " ,κατόπιν της υπ' αριθμόν 2983/13-9-2023 απόφασης της ΕΥΔ ΕΠ Στερεάς Ελλάδας και συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα, την Ευρωπαϊκή Ένωση και από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.

### **Η ΠΡΑΞΗ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ**

#### **ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**

(Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο)

Ο Πρόεδρος του ΔΣ του Ιδρύματος

Αρχιμ. Νεκτάριος Καλύβας

### **Συνημμένα Πρόσκλησης:**

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

