



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ



ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



**Αρ. πρωτ.:**

## ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

Η Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία με την επωνυμία "Εταιρεία Γονέων Ατόμων Νοητικά Υστερούντων" (ΕΓΑΝΥ), ΝΠΙΔ, στο πλαίσιο υλοποίησης του επιχειρησιακού προγράμματος <<Βόρειο Αιγαίο 2014-2020>> που συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ), για την πράξη <<Εξατομικευμένη παροχή υπηρεσιών Σ.Υ.Δ. στη Χίο από την Ε.Γ.Α.Ν.Υ.>> καλεί τους υποψήφιους ωφελούμενους να υποβάλλουν αίτηση εισαγωγής στην ΣΥΔ.

### **Α. Παρεχόμενες Υπηρεσίες**

Οι Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (Σ.Υ.Δ.) που λειτουργούν με την επίβλεψη της Εταιρείας Γονέων Ατόμων Νοητικά Υστερούντων (ΕΓΑΝΥ), παρέχουν πολλαπλές υπηρεσίες φροντίδας και διαμονής σε άτομα με νοητική αναπηρία. Οι Στέγες βρίσκονται στο νησί της Χίου Σκοποίλειτουργίας των ΣΥΔ:

Η λειτουργία της ΣΥΔ - Διαμέρισμα, εξατομικεύεται και προσαρμόζεται στις ιδιαίτερες ανάγκες των ενοίκων, καθορίζεται από το γενικό πλαίσιο των προβλημάτων και των αναγκών τους και διέπεται από τις παρακάτω βασικές αρχές, σκοπούς και στόχους:

1. Η Υποστηριζόμενη Διαβίωση εξυπηρετεί το πρωταρχικό δικαίωμα για ανεξάρτητη

διαβίωση κάθε ατόμου με αναπηρία και στοχεύει παράλληλα στην ανάπτυξη και διατήρηση στο μέγιστο βαθμό των δεξιοτήτων και ικανοτήτων των ενοίκων, έτσι ώστε να διαβιούν όσο το δυνατό πιο αυτόνομα και ενεργά στο φυσικό περιβάλλον της κοινωνίας και σε χώρο διαφορετικό από τον χώρο της τυχόν εργασίας τους. Επίσης, η υποστηριζόμενη διαβίωση αντιμετωπίζει το ζήτημα της διαβίου διαβίωσης κατοικίας των ατόμων με αναπηρία. Η διαβίωση των ενοίκων στην Σ.Υ.Δ. δε μπορεί σε καμία περίπτωση να θεωρηθεί "κλειστή περίθαλψη" ή "νοσηλεία".

2. Η Υποστηριζόμενη Διαβίωση σέβεται την προσωπικότητα κάθε ατόμου και του πρωταρχικού του δικαιώματος για ανεξάρτητη και αξιοπρεπή διαβίωση και στοχεύει στην υπεράσπιση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων και της ιδιωτικότητας των ενοίκων, καθώς και στην προαγωγή της προσωπικής ολοκλήρωσης και κοινωνικοποίησής τους

3. Επίσης, στοχεύει στην αποφυγή "περιθωριοποίησης" ή "ιδρυματοποίησης" των Ατόμων με Αναπηρία, όταν το στενό οικογενειακό περιβάλλον αδυνατεί για οποιοδήποτε λόγο να υποστηρίξει την διαβίωσή τους.

4. Τέλος στοχεύει:

- στην προαγωγή της αυτονομίας και της ικανότητας αυτοφροντίδας, μέσω της βελτίωσης της λειτουργικότητας, των ικανοτήτων και του δυναμικού τους,
- στην αύξηση της αυτοεπίγνωσης και της αντίληψης της πραγματικότητας,
- στη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων τους και στην καλλιέργεια ομαδικού πνεύματος,
- στην ενθάρρυνση της κοινωνικής τους συμμετοχής και της συμμετοχής τους σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου,
- στη διασφάλιση της ποιότητας της ζωής των ενοίκων, σύμφωνα με τις ανάγκες και τις επιθυμίες κάθε ατόμου,

- στη μείωση του στίγματος και των διακρίσεων και στην παροχή υποστήριξης για την κοινωνική ένταξη.

Προβλέπεται:

- ☐ Εικοσιτετράωρη παραμονή των ωφελουμένων με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της λειτουργικότητάς τους
- ☐ Διατροφή προσαρμοσμένη στις ανάγκες του κάθε ωφελούμενου, όπως αυτές προκύπτουν από το ιατρικό του ιστορικό.
- ☐ Παροχή ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών
- ☐ Δημιουργική απασχόληση και ψυχαγωγία
- ☐ Δράσεις δικτύωσης και κοινωνικοποίησης
- ☐ Εκπαιδευτικές εξόδους/εκδρομές
- ☐ 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.

## **B. Δικαιολογητικά συμμετοχής**

1. Αίτηση (επισυνάπτεται) Η αίτηση υποβάλλεται από τον ίδιο τον ωφελούμενο (εφόσον δε βρίσκεται υπό δικαστική συμπαράσταση ή περιορισμό της δικαιοπρακτικής ικανότητάς του) ή τον νόμιμο εκπρόσωπό του (π.χ. δικαστικό συμπαραστάτη).
2. Φωτοτυπία με στοιχεία ταυτότητας/διαβατηρίου.
3. Ληξιαρχική πράξη γέννησης.
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
5. Πρόσφατη φωτογραφία.
6. Ιατρικό ιστορικό (γνωματεύσεις και πιστοποιητικά υγείας), που τεκμηριώνει την αδυναμία διαβίωσης χωρίς κατάλληλη υποστήριξη.

7. Ισχύουσα γνωμάτευση προσδιορισμού ποσοστού αναπηρίας από Κ.Ε.Π.Α.
8. Αντίγραφο βιβλιαρίου υγείας
9. Βεβαίωση Κοινωνικής Έρευνας, η οποία συντάσσεται από Κοινωνικό λειτούργη δημόσιου νοσοκομείου ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα ή μέλους του ΣΚΛΕ με άδεια άσκησης επαγγέλματος.
10. Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας

### **Γ. Κριτήρια επιλογής ωφελουμένων**

Κατόπιν της λήξης της διαδικασίας υποβολής των αιτήσεων, ο φορέας θα προβεί στην επιλογή τριών (3) ωφελουμένων, βάσει των παρακάτω κριτηρίων επιλογής:

1. Η προσωπικότητα του ενδιαφερόμενου ατόμου.
2. Οι δυνατότητες συμμετοχής του σε δραστηριότητες της κατοικίας και της Κοινότητας.
3. Η δυνατότητα προσαρμογής στις νέες συνθήκες διαβίωσης και συνύπαρξής με τους άλλους ενοίκους.
4. Η κατ' αρχήν αποδοχή του νέου περιβάλλοντος διαβίωσης από το ίδιο το άτομο ή/την οικογένειά του.
5. Η συμμετοχή του ωφελούμενου σε αντίστοιχες δομές για ΑμεΑ

### **Δ. Διαδικασία επιλογής ωφελουμένων**

Η τελική επιλογή γίνεται από το Δ.Σ., το οποίο θα ελέγξει τις αιτήσεις και τα συνημμένα δικαιολογητικά και θα υπολογίσει το συνολικό αριθμό των συμμετεχόντων και των διαθέσιμων θέσεων βάσει του αριθμού αιτήσεων και της αρτιότητας/πληρότητας των δικαιολογητικών. Στη συνέχεια θα προβεί στην επιλογή των ωφελούμενων

και στην έκδοση απόφασης και δημοσιοποίησης των αποτελεσμάτων. Συγκεκριμένα θα γίνει:

- Έλεγχος της Αίτησης για την τήρηση των τυπικών κριτηρίων.
- Έκθεση και Απόφαση της Διεπιστημονικής Ομάδας για την έγκριση ή την απόρριψη των ωφελουμένων από τις Σ.Υ.Δ.
  - Έγκριση από το Δ.Σ. της απόφασης της Διεπιστημονικής Ομάδας για την ένταξη.
- Ανακοίνωση της έγκρισης στον υποψήφιο ένοικο ή τον γονέα ή δικαστικό συμπαραστάτη και ενημέρωση για τον τρόπο λειτουργίας, δικαιώματα-υποχρεώσεις κλπ.
- Υπογραφή «Συμβολαίου» βάσει των περιγραφόμενων κριτηρίων.

#### **Ε. Κατάθεση δικαιολογητικών και καταληκτική ημερομηνία κατάθεσης**

Οι αιτήσεις μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά μπορούν να υποβληθούν ιδιοχειρώς μόνο από τους δικαστικούς συμπαραστάτες των ωφελουμένων ή από οποιοδήποτε άλλο άτομο κατέχει γραπτή εξουσιοδότηση για την κατάθεση των δικαιολογητικών από το δικαστικό συμπαραστάτη στην διεύθυνση της ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΓΟΝΕΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΝΟΗΤΙΚΑ ΥΣΤΕΡΟΥΝΤΩΝ. (ΟΔΟΣ ΑΓ. ΜΗΝΑ, ΝΕΧΩΡΙ, ΧΙΟΣ Τηλ.: 22710-33324 ή στο email: [egany\\_chios@hotmail.com](mailto:egany_chios@hotmail.com) καθημερινά 09:00-13:00.

Έναρξη αιτήσεων 20/01/2021 έως 15/02/2021

#### **ΣΤ. Παροχή πληροφοριών**

Η παρούσα διατίθεται από την Εταιρεία Γονέων Ατόμων Νοητικά Υστερούντων (EGANY) στον ημερήσιο τύπο και αναρτάται στην ιστοσελίδα του φορέα, στη διεύθυνση [www.egany.org](http://www.egany.org), καθώς επίσης και στις ιστοσελίδες της Ε.Σ.Α.με.Α ([www.esamea.gr](http://www.esamea.gr)) και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.με.Α ([www.posgamea.gr](http://www.posgamea.gr)). Επιπλέον, η παρούσα διατίθεται στην ιστοσελίδα της περιφέρειας Βορείου Αιγαίου [www.pvaigaiou.gov.gr](http://www.pvaigaiou.gov.gr)

Για περισσότερες πληροφορίες ή  
διευκρινήσεις, οι ενδιαφερόμενοι  
μπορούν: να επικοινωνήσουν  
-στο τηλέφωνο 2271033324,  
-e-mail στο : [egany\\_chios@hotmail.com](mailto:egany_chios@hotmail.com)  
-αυτοπροσώπως στα γραφεία της ΕΓΑΝΥ οδός  
Αγίου Μήνα Νεχώρι, ώρες 9:00-13:00

Χίος 18/01/2021

Για το Δ.Σ.

Η πρόεδρος, ΚΩΣΤΑΛΟΥ ΑΝΝΑ



Με τη συμβολή της Ελλάδας  
και  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Αρ. πρωτ.:

## ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

Η Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία με την επωνυμία "Εταιρεία Γονέων Ατόμων Νοητικά Υστερούντων" (ΕΓΑΝΥ), ΝΠΙΔ, στο πλαίσιο υλοποίησης του επιχειρησιακού προγράμματος <<Βόρειο Αιγαίο 2014-2020>> που συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό

Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ), για την πράξη << Εξατομικευμένη παροχή υπηρεσιών Σ.Υ.Δ. στη Χίο από την Ε.Γ.Α.Ν.Υ.>> καλεί τους υποψήφιους ωφελούμενους να υποβάλλουν αίτηση εισαγωγής στην ΣΥΔ.

Καλούνται οι υποψήφιοι ή οι εκπρόσωποι αυτών να καταθέσουν μαζί με την αίτηση να καταθέσουν τα κάτωθι δικαιολογητικά:

1. Φωτοτυπία με στοιχεία ταυτότητας/διαβατηρίου.
2. Ληξιαρχική πράξη γέννησης.
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
4. Πρόσφατη φωτογραφία.
5. Ιατρικό ιστορικό (γνωματεύσεις και πιστοποιητικά υγείας), που τεκμηριώνει την αδυναμία διαβίωσης χωρίς κατάλληλη υποστήριξη.
6. Ισχύουσα γνωμάτευση προσδιορισμού ποσοστού αναπηρίας από Κ.Ε.Π.Α.
7. Αντίγραφο βιβλιάριου υγείας
8. Βεβαίωση Κοινωνικής Έρευνας, η οποία συντάσσεται από Κοινωνικό λειτουργό δημόσιου νοσοκομείου ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα ή μέλους του ΣΚΛΕ με άδεια άσκησης επαγγέλματος.
9. Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας

Τα δικαιολογητικά θα κατατεθούν κατά την υποβολή της αίτησης στην διεύθυνση της ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΓΟΝΕΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΝΟΗΤΙΚΑ ΥΣΤΕΡΟΥΝΤΩΝ. (ΟΔΟΣ ΑΓ. ΜΗΝΑ, ΝΕΧΩΡΙ, ΧΙΟΣ Τηλ.: 22710-33324 ή στο email: [egany\\_chios@hotmail.com](mailto:egany_chios@hotmail.com) καθημερινά 09:00-13:00.

Έναρξη αιτήσεων 20/01/2021 έως 15/02/2021

Χίος 18/01/2021

Για το Δ.Σ.

Η πρόεδρος, ΚΩΣΤΑΛΟΥ ANNA

Με τη συμβολή της Ελλάδας  
και  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

