

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

Η Αστική με Κερδοσκοπική Εταιρεία με την επωνυμία Εταιρεία Γονέων Νοητικά Υστερούντων (EGANY), στο πλαίσιο υλοποίησης του επιχειρησιακού προγράμματος «Βορείου Αιγαίου 2014-2020» που συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ), για την πράξη «Λειτουργία Κέντρου Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας στη Χίο» κάνει γνωστό ότι για την κάλυψη των κενών θέσεων των δυνατικά ωφελούμενων:

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

Τα άτομα με αναπηρία ηλικίας 18 και άνω και των δύο φύλλων, που στο εξής θα καλούνται ωφελούμενοι να υποβάλλουν αίτηση συνοδευόμενη με τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών δημέρευσης – ημερήσιας φροντίδας στο Κέντρο Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας Χίου. Εντός 15 ημερών από την δημοσίευση της παρούσας πρόσκλησης και όχι πέρα τις: 31/1/2019 και ώρα 13:00 στην Διεύθυνση της Εταιρείας Γονέων Ατόμων Νοητικά Υστερούντων (Νεοχώρι – Χίος), τηλ. 22710-33324 και mail: eganychios@hotmail.com καθημερινά 9:00 - 13:00.

A. Παρεχόμενες υπηρεσίες:

Θα παρέχονται υπηρεσίες σε δεκαπέντε (15) ωφελούμενος που θα περιλαμβάνουν:

- Την μεταφορά τους από και προς το κέντρο.
- Την διαμονή και την παροχή πρόχειρου γεύματος για την διατροφή τους.



- Το πρόγραμμα πράξεων ειδικής αγωγής που έχουν ανάγκη ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ωφελούμενου (εργοθεραπείες, φυσικοθεραπείες και άλλα), βάσει του εξατομικευμένου προγράμματος.
- Παροχή ατομικής ή και ομαδικής άσκησης.
- Την εκπαίδευση τους στην αυτοεξυπηρέτηση και την εκμάθηση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής.
- Δημιουργική απασχόληση και δραστηριότητες για την κοινωνικοποίηση.
- Συμμετοχή σε προγράμματα ψυχαγωγίας, πολιτισμού και άθλησης.
- Οι υπηρεσίες θα παρέχονται σε πενθήμερη λειτουργία, από Δευτέρα έως Παρασκευή, για 8 ώρες ημερησίως και κατά τις ώρες λειτουργίας του κέντρου 8:00 – 16:00.

Β. Δικαιολογητικά

1. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γεννήσεως. Σε περίπτωση μη ύπαρξης των προαναφερομένων οποιοδήποτε άλλο έγγραφο ταυτοποίησης . Εάν ο ωφελούμενος είναι αλλοδαπός από τρίτες χώρες απαιτείται και αντίγραφο της άδειας.
2. Ατομικό ή οικογενειακό εκκαθαριστικό σημείωμα της φορολογικής δήλωσης, του οικονομικού έτους 2017, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται να καταθέσει φορολογική δήλωση.
3. Αντίγραφο Βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του ωφελούμενου σε ισχύ.
4. Αντίγραφο Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης.
5. Αντίγραφο της κάρτας ανεργίας του ΟΑΕΔ, εφόσον το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/ κηδεμόνας) είναι άνεργος.



6. Αντίγραφο βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας, σε ισχύ, του ατόμου που είναι επιφορτισμένο με την φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελουμένου (γονέα / κηδεμόνα) ή άλλου μέλους της οικογένειας.
7. Βεβαίωση ΑΜΚΑ (Πιστοποιητικό Ασφαλιστικής Ικανότητας)
8. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 παρ. 4 Ν.1998/1986 του ωφελουμένου ή του νόμιμου εκπροσώπου που αναφέρει: 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.

Σε περίπτωση ωφελουμένου από ίδρυμα / θεραπευτήριο / ΚΚΠΠ κ.α:

- Σχετική βεβαίωση του αρμόδιου οργάνου/ νόμιμου εκπροσώπου του ιδρύματος/ θεραπευτηρίου / ΚΚΠΠ κ.α που να πιστοποιεί την διαβεβαίωση του σε αυτό και να βεβαιώνει ότι, σε περίπτωση επιλογής του αιτούντος για τη 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 ωφελουμένου 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 την συμμετοχή του στην πράξη.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης/ θεραπευτήρια/ ΚΚΠΠ, κα, η αδυναμία προσκόμισης των





Αρ. Πρωτ:169
Χίος 29/11/2018

δικαιολογητικών / εγγράφων μπορεί να καλυφθεί με σχετική υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου του ιδρύματος μετά από σχετική απόφαση εξουσιοδότησης του αρμόδιου οργάνου του ιδρύματος.

Γ. Κριτήρια επιλογής

Η επιλογή των ωφελούμενων θα πραγματοποιηθεί με τη διαδικασία της μοριοδότησης βάσει των παρακάτω κριτηρίων επιλογής:

1. Τύπος πλαισίου διαμονής (ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, οικογενειακό ή άλλο στεγαστικά πλαίσιο)
2. Ασφαλιστική ικανότητα του ωφελουμένου
3. Ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα (στο εισόδημα δεν περιλαμβάνεται οποιαδήποτε επίδομα)
4. Οικογενειακή κατάσταση
5. Εργασιακή κατάσταση του γονέα/ κηδεμόνα



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκά
Διαρθρωτικά
και Επενδυτικά Ταμεία

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Αναλυτικά τα κριτήρια επιλογής των ωφελουμένων ατόμων
και η μοριοδότηση αυτών.

Κριτήρια	Ανάλυση μορίων	Μόρια
1. Τύπος πλαισίου διαμονής	Ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, θεραπευτήριο / κκππ	40
	Οικογενειακή 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
	Εισόδημα πάνω από το όριο της φτώχειας	10
4. Οικογενειακή κατάσταση	Ύπαρξη άλλου Α.με.Α 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

Από το 2016 σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, το κατώφλι της φτώχειας ορίζεται σε 4.500 ευρώ για μονοπρόσωπα νοικοκυριά προσαυξημένα κατά το 0,5 για τον σύζυγο και για κάθε παιδί από 14 έως 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 εισόδημα μετά την αφαίρεση του φόρου και της εισφοράς και δεν περιλαμβάνεται οποιοδήποτε επίδομα.

Γ. Κατάθεση δικαιολογητικών

Οι αιτήσεις μαζί με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά συμμετοχής, μπορούν να υποβληθούν ιδιοχείρως στην διεύθυνση της Εταιρείας Γονέων Νοητικά Υστερούντων (ΕΓΑΝΥ), Διεύθυνση: Νεοχώριο – Χίος και τηλέφωνο επικοινωνίας: 22710-33324.

Για το Δ.Σ

Η Πρόεδρος Κώσταλου Άννα

