



ΙΔΡΥΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ
«Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»

Λεωφόρος Μαραθώνος 1, 19005 Νέα Μάκρη
Τηλέφωνο : 22940 – 96013/92306
Fax : 22940 – 91407
E-mail : pammakar@ath.forthnet.gr
Ιστοσελίδα: <http://www.pammakaristos.gr>

Ν. Μάκρη, 18/07/2017
Αρ. πρωτ.: 1154

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Το Ίδρυμα για το Παιδί «Η Παμμακάριστος», λειτουργώντας ως δικαιούχος της Πράξης «ΚΔΗΦ του Ιδρύματος για το παιδί η «ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»» (Κωδικός ΟΠΣ: 5002641), στο πλαίσιο του Άξονα Προτεραιότητας 9 «Πρώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας και διακρίσεων – Διασφάλιση της κοινωνικής συνοχής» του Επιχειρησιακού Προγράμματος «ΑΤΤΙΚΗ 2014-2020»,

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

άτομα που παρουσιάζουν διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (διαταραχές αυτιστικού φάσματος) ή/και νοητική υστέρηση και που έχουν δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης σε ότι αφορά τις βασικές δεξιότητες καθημερινής ζωής (αυτόνομη κίνηση, σίτιση, χρήση τουαλέτας), τα οποία επιθυμούν να ενταχθούν στο ημερήσιο πρόγραμμα λειτουργίας του Κέντρου Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας – Κ.Δ.Η.Φ. «Η Παμμακάριστος», να υποβάλουν αίτηση συμμετοχής στο πρόγραμμα. Για όσους εκ των δυνητικά ωφελούμενων δεν συνάγεται από τα συνυποβαλλόμενα δικαιολογητικά ο βαθμός αυτοεξυπηρέτησής τους, θα πραγματοποιείται κλινική εξέταση και αξιολόγηση του επιπέδου λειτουργικότητας τους από τον Επιστημονικό Υπεύθυνο της Δομής στις εγκαταστάσεις του Ιδρύματος.

Η Πράξη αναφέρεται στη χρηματοδότηση του Κέντρου Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας για χρονικό διάστημα **τριών (3) ετών** και για ένα συνολικό πλήθος ωφελούμενων που ανέρχεται στα **75 άτομα**. Η Δομή έχει συνολική δυναμικότητα 160 ατόμων σύμφωνα με την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της δομής έτσι όπως αυτή ίσχυε κατά το χρονικό διάστημα υποβολής της αίτησης χρηματοδότησης. Η Δομή καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας της παρέχει υπηρεσίες με προσεκτική προετοιμασία και επιστημονικά κριτήρια που στόχο έχει την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση του ωφελούμενου πληθυσμού, υλοποιώντας κατ' ελάχιστο τις παρακάτω ενέργειες:

Την παροχή υπηρεσιών στους ωφελούμενους, οι οποίες περιλαμβάνουν:

- Τη μεταφορά των ωφελουμένων προς και από το Κέντρο, με μεταφορικό μέσο του δικαιούχου.
- Τη διαμονή και τη διατροφή τους (πρόχειρο γεύμα).
- Το πρόγραμμα πράξεων ειδικής αγωγής που έχουν ανάγκη ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ΑμεΑ (εργοθεραπείες, λογοθεραπείες, ψυχοθεραπείες και άλλα), βάσει του εξατομικευμένου προγράμματος του κάθε ωφελούμενου.
- Την παροχή ατομικής ή/και ομαδικής άσκησης.

- Την εκπαίδευση τους στην αυτοεξυπηρέτηση και την εκμάθηση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής.
- Τη δημιουργική απασχόλησή τους και δραστηριότητες κοινωνικοποίησής τους.
- Τη συμμετοχή τους σε προγράμματα ψυχαγωγίας, πολιτισμού και άθλησης.

Το σύνολο των προαναφερόμενων υπηρεσιών έχουν ως στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ωφελούμενων, τη δημιουργική απασχόληση και ενίσχυση της κοινωνικοποίησής τους και της κοινωνικής τους ένταξης.

Η Δομή θα λειτουργεί καθημερινά (εκτός Σαββάτου και Κυριακής) για τρία (3) έτη και για έντεκα (11) μήνες ανά έτος (θα είναι εκτός λειτουργίας τον Αύγουστο) και θα παρέχει υπηρεσίες προς τον ωφελούμενο πληθυσμό όχι πάνω από 8 ώρες για κάθε ωφελούμενο περιλαμβανομένης της μεταφοράς από και προς τη δομή.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση ωφελούμενου ή Γονέα – Κηδεμόνα ή Δικαστικού Συμπαράστατη του ωφελούμενου.
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 2015, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται.
4. Αντίγραφο Βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του ωφελούμενου, εν ισχύ.
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) είναι εργαζόμενος/η απαιτείται: α) βεβαίωση εργοδότη αν είναι μισθωτός/η 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).
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.ά.:

- 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 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.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

Η διαδικασία επιλογής ωφελουμένων θα ακολουθήσει τα παρακάτω βήματα/στάδια:

Μετά τη λήξη της διαδικασίας υποβολής αιτήσεων, θα γίνει η 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 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
2. Ασφαλιστική ικανότητα	Ανασφάλιστος/η	30
	Ασφαλισμένος/η	10
3. Ύψος ατομικού ή	Εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας *	20

3

οικογενειακού εισοδήματος	Εισόδημα 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 σύμφωνα με το κατώφλι φτώχειας της ΕΛΣΤΑΤ. Αυτό για το έτος 2015 ορίζεται σε 4.512 € 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 εισόδημα μετά την αφαίρεση του φόρου και της εισφοράς και δεν περιλαμβάνεται οποιοδήποτε επίδομα.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Η διαδικασία επιλογής θα υλοποιηθεί από σχετική Επιτροπή εξέτασης/ελέγχου των αιτήσεων και επιλογής των συμμετεχόντων στην Πράξη, στην οποία συμμετέχει και ο Υπεύθυνος της Πράξης.

Ειδικότερα, η διαδικασία επιλογής θα ακολουθήσει τα παρακάτω 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 πέντε (5) προαναφερομένων κριτηρίων επιλογής.

Σημειώνεται σε αυτό το σημείο, πως σε περίπτωση ισοψηφίας μεταξύ υποψηφίων, μοναδικό κριτήριο επιλογής θα είναι η τήρηση σειράς προτεραιότητας ως προς το χρόνο κατάθεσης της αίτησης.

3) Έκδοση απόφασης και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων.

Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή εκδίδει σχετική απόφαση με τα αποτελέσματα της διαδικασίας επιλογής, περιγράφοντας επίσης τις επιμέρους εργασίες/στάδια που πραγματοποιήθηκαν. Κατόπιν ο δικαιούχος προβαίνει σε όλες τις απαραίτητες διαδικασίες δημοσιοποίησης των αποτελεσμάτων και ενημέρωσης των ωφελουμένων.

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.

Η ανάρτηση των πινάκων θα γίνει στην επίσημη ιστοσελίδα του Ιδρύματος.

Οι ωφελούμενοι είναι δυνατόν να ασκήσουν ένσταση κατά του ανωτέρω πίνακα εντός τριών (3) εργασίμων ημερών από τη γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων, ενώπιον της επιτροπής αξιολόγησης. Η ενστάσεις υποβάλλονται στην γραμματεία του Ιδρύματος.

Μετά την διαδικασία αξιολόγησης των τυχόν ενστάσεων, θα αναρτηθεί **Οριστικός Πίνακας Κατάταξης των ωφελούμενων και επιλαχόντων** στην επίσημη ιστοσελίδα του Ιδρύματος.

Η παράθεση των πινάκων (και του προσωρινού και του οριστικού μετά την εξέταση τυχόν ενστάσεων) θα γίνει με γνώμονα τους **αριθ. πρωτοκόλλου της αίτησης και όχι τα ονοματεπώνυμα** των ωφελούμενων, προκειμένου να μη δημοσιοποιηθούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα και προς αποφυγή οποιασδήποτε περίπτωσης πιθανού στιγματισμού.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Προθεσμία υποβολής αίτησης συμμετοχής: Οι ενδιαφερόμενοι/ες πρέπει να υποβάλλουν την αίτηση συνοδευόμενη από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά μέχρι και την Τρίτη 25/07/2017 στην Γραμματεία του Ιδρύματος.

Τρόπος Υποβολής : Στην Γραμματεία, μέσω Fax, μέσω e-mail.

Ο Φορέας, διατηρεί το **δικαίωμα παράτασης** της ως άνω αναφερόμενης ημερομηνίας, σε περίπτωση κατά την οποία δεν έχει συγκεντρωθεί ο απαιτούμενος αριθμός ωφελούμενων, μέσω σχετικής ανακοίνωσης που θα κοινοποιηθεί έγκαιρα σε όλα τα κανάλια και μέσα φιλοξενίας της παρούσας πρόσκλησης.

ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Για **κάθε πληροφορία** οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν με τη **Γραμματεία** του Ιδρύματος.

Διεύθυνση: Λεωφόρος Μαραθώνος 1, Νέα Μάκρη 19005

Τηλ.: 22940 – 96013/92306

Fax: 22940 – 91407

E- mail: pammakar@ath.forthnet.gr

Ιστοσελίδα: www.pammakaristos.gr

Για το Ίδρυμα για το Παιδί «Η Παμμακάριστος»

Νικόλαος Ρούσσος
Πρόεδρος Δ.Σ.