



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



Το έργο συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση

«ΣΥΖΩΗ» Σύλλογος Γονέων, Κηδεμόνων & Φίλων
Ατόμων με Διαταραχές Όρασης & Πρόσθετες Αναπηρίες
Ροδοπόλεως 5, 55132, Καλαμαριά
Τηλέφωνο: 2310 460777
Email: syzoι@syzoι.gr
Πληροφορίες: Σολάκη-Γαλανάκη Δήμητρα

Θεσσαλονίκη, 25/ 09 / 2024
Αρ. Πρωτ. 522

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Η «ΣΥΖΩΗ» ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ, ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ & ΦΙΛΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΡΑΣΗΣ & ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ, στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την προγραμματική περίοδο 2021-2027, «Συνεχιζόμενο Κέντρο Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία (ΚΔΗΦ)-ΣΥΖΩΗ» με Κωδικό ΟΠΣ 6004826 στο Πρόγραμμα «Κεντρική Μακεδονία 2021-2027».

προσκαλεί:

άτομα με διαταραχές όρασης σε συνδυασμό με πρόσθετες αναπηρίες (στο εξής θα καλούνται «ωφελούμενοι») να υποβάλουν αίτηση συνοδευόμενη με τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών διημέρευσης – ημερήσιας φροντίδας στο Κέντρο Δημέρευσης – Ημερήσιας Φροντίδας «ΣΥΖΩΗ» που λειτουργεί στην Καλαμαριά, Ροδοπόλεως 5 (τέρμα οδού Πόντου) για την κάλυψη δυο (2) κενών θέσεων.

Α) ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Η παροχή υπηρεσιών Δημέρευσης Ημερήσιας Φροντίδας περιλαμβάνει τα εξής:

- Δεξιότητες καθημερινής ζωής
- Προγράμματα αυτοεξυπηρέτησης
- Κινητικότητα – προσανατολισμός
- Τεχνικές αποτελεσματικής επικοινωνίας
- Δημιουργική απασχόληση και ψυχαγωγία
- Πρόγραμμα οπτικής εκπαίδευσης για άτομα με υπολειπόμενη όραση
- Προγράμματα διαχείρισης ελεύθερου χρόνου
- Άσκηση και ειδική φυσική αγωγή (σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο)
- Θεραπείες (εργοθεραπεία, φυσικοθεραπεία)
- Ατομική & ομαδική ψυχοθεραπεία
- Εκπαιδευτική κουζίνα, διατροφή (πρόχειρα γεύματα)
- Δράσεις κοινωνικοποίησης
- Εκπαιδευτικές εξορμήσεις – εκδρομές
- Μεταφορά των εκπαιδευομένων από τα σπίτια τους προς το Κέντρο και αντίστροφα
- Κατασκηνωτικό πρόγραμμα ειδικά διαμορφωμένο για τους εκπαιδευομένους του Κέντρου

Οι παραπάνω υπηρεσίες θα παρέχονται δωρεάν για κάθε ωφελούμενο σε εργάσιμες ημέρες (Δευτέρα έως Παρασκευή) για οκτώ (8) ώρες ημερησίως (ωράριο λειτουργίας Κέντρου 07:00-15:00) περιλαμβανομένου του χρόνου της μεταφοράς από και προς το Κέντρο. Η διάρκεια παροχής των υπηρεσιών προς τους ωφελούμενους ορίζεται σε δεκαπέντε (15) μήνες από 07/10/2024 έως 31/12/2025.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



Το έργο συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση

Β) ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

1. Αίτηση (επισυνάπτεται). Η αίτηση υποβάλλεται από τον ίδιο τον ωφελούμενο ή τον νόμιμο εκπρόσωπό του (δικαστικό συμπαραστάτη, επίτροπο ή ασκούντα την επιμέλειά του). Ειδικότερα, για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε μονάδες κλειστής φροντίδας 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 της μονάδας.
2. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό 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 οικονομικό έτος 2023, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται (λαμβάνονται υπόψη τα εισοδήματα του/της αιτούντος/σας και του ετέρου μέλους καθώς και των παιδιών/εξυπηρετούμενων ατόμων εφόσον υποβάλλουν φορολογική δήλωση, που αποκτήθηκαν από 1/1/2023 - 31/12/2023).
4. Αντίγραφο Βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του ωφελούμενου, εν ισχύ, για τουλάχιστον μία πάθηση από τις αναφερόμενες στην υπ' αρ. οικ. 47305/12.12.2018 (Β'5571) κοινή υπουργική απόφαση, όπως ισχύει, ή με συνολικό ποσοστό αναπηρίας ίσο ή μεγαλύτερο από 67%.
5. Ειδικώς οι ανήλικοι, μπορούν να καταστούν ωφελούμενοι με μόνη την υποβολή ηλεκτρονικού εισηγητικού ιατρικού φακέλου για την έκδοση πιστοποίησης αναπηρίας από το ΚΕ.Π.Α. ή με μόνη την εγκριτική ηλεκτρονική ιατρική γνωμάτευση ειδικών θεραπειών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
6. Αντίγραφο Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης (σε ισχύ).
7. 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.
8. Βεβαίωση ΑΜΚΑ ή υπεύθυνη δήλωση του ωφελουμένου ή του νομίμου εκπροσώπου του περί μη κατοχής ΑΜΚΑ.
9. 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.
10. Σε περίπτωση ωφελούμενου που διαβίει 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, 6 και 8, 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 ο δικαιούχος θα πρέπει να προβεί στην επιλογή των ωφελούμενων με τη διαδικασία μοριοδότησης βάσει των παρακάτω κριτηρίων επιλογής:

1. Τύπος πλαισίου διαμονής (μονάδα κλειστής φροντίδας, οικογενειακό ή άλλο στεγαστικό πλαίσιο).
2. Ασφαλιστική ικανότητα του ωφελούμενου.
3. Ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα.
4. Οικογενειακή κατάσταση.

Ειδικότερα, η μοριοδότηση των κριτηρίων έχει ως εξής:

| ΚΡΙΤΗΡΙΑ | ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ | |
|--|---|----|
| 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 |

* Το όριο της φτώχειας προσδιορίζεται σύμφωνα με το κατώφλι φτώχειας της ΕΛΣΤΑΤ. Αυτό από το έτος 2023 ορίζεται σε 6.030 € για μονοπρόσωπα νοικοκυριά. Το συνολικό ισοδύναμο διαθέσιμο εισόδημα της οικογένειας προκύπτει μετά τη διαίρεση του συνολικού διαθέσιμου εισοδήματος με το ισοδύναμο μέγεθος της οικογένειας. Το ισοδύναμο μέγεθος του νοικοκυριού υπολογίζεται με βάση την τροποποιημένη κλίμακα του ΟΟΣΑ, σύμφωνα με την οποία ορίζεται συντελεστής στάθμισης 1 για τον πρώτο ενήλικα, 0,5 για τον δεύτερο ενήλικα και μέλη 14 ετών και άνω και 0,3 για παιδιά κάτω των 14 ετών. 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.

(Σε περίπτωση που κατά την ημερομηνία έκδοσης της πρόσκλησης από τη Δ.Α. έχουν δημοσιευτεί από την ΕΛΣΤΑΤ νέα επικαιροποιημένα στοιχεία, το κριτήριο προσδιορίζεται ανάλογα).

Δ) ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Η διαδικασία επιλογής θα ακολουθήσει τα παρακάτω βήματα/στάδια:



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



Το έργο συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση

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 καταγούν/επιλεγούν βάσει των 4 προαναφερομένων κριτηρίων επιλογής
3. Έκδοση απόφασης και δημοσιοποίηση αποτελεσμάτων.

Η έκδοση απόφασης και δημοσιοποίησης των αποτελεσμάτων με ανάρτηση του σχετικού προσωρινού πίνακα αποτελεσμάτων στην ιστοσελίδα του φορέα (www.syzoi.gr) θα πραγματοποιηθεί στις **4/10/2024**.

Οι ωφελούμενοι μπορούν να ασκήσουν ένσταση, κατά του ανωτέρω πίνακα, προς την Επιτροπή Αξιολόγησης έως την **7^η /10/2024** και ώρα 14:00. Στη συνέχεια, και μετά την διαδικασία αξιολόγησης των ενστάσεων, θα αναρτηθεί ο Οριστικός Πίνακας Κατάταξης των ωφελουμένων και επιλαχόντων στις **7/10/2024** στην ιστοσελίδα του φορέα (www.syzoi.gr).

Ε) ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΤΟΥΣ

Οι αιτήσεις μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά συμμετοχής μπορούν να κατατεθούν ιδιοχείρως ή ταχυδρομικώς ή μέσω υπηρεσίας ταχυμεταφοράς στα γραφεία της «ΣΥΖΩΗΣ» Ροδοπόλεως 5, 55132, Καλαμαριά, μέχρι τις **4/10/2024** ημέρα Παρασκευή 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.

ΣΤ) ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Η παρούσα πρόσκληση διατίθεται από τη «ΣΥΖΩΗ» στον ημερήσιο τύπο, στις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, στις κοινωνικές υπηρεσίες της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας και τα παραρτήματά του, σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών Πρόνοιας, στη Δ/νση Προστασίας ΑμεΑ και αναρτάται στην ιστοσελίδα του φορέα (www.syzoi.gr) και στις ιστοσελίδες της Ε.Σ.Α.με.Α (www.esaea.gr/) και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.με.Α. (www.posgamea.gr/).

Για πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνήσουν με την κα. Σολάκη-Γαλανάκη Δήμητρα, τηλ: 2310 460777, e-mail:socialservices@syzoi.gr, από Δευτέρα έως Παρασκευή, από 09:00 έως 14:00.

Ο νόμιμος εκπρόσωπος

Νικόλαος Καζαντζίδης

Συνημμένα Πρόσκλησης:

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