

Πληροφορίες: Πουλιάνου Χριστίνα
Διεύθυνση: Χρυσολωρά 10 -12, Περιστέρι Αττικής
Τηλέφωνο: 210- 5782341
E-mail: info@kpechios.org

*Αρ. Πρωτ.: 1354
Αθήνα, 22/11/2021*

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Το "Κέντρο Παιδιού και Εφήβου - Διάγνωση - Συμβουλευτική - Αποκατάσταση (Κ.Π.Ε.)" στο πλαίσιο του "Εταιρικού Συμφώνου για το Πλαίσιο Ανάπτυξης (ΕΣΠΑ)" για την προγραμματική περίοδο 2014-2020 και ειδικότερα στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «ΑΤΤΙΚΗ 2014-2020», Άξονας Προτεραιότητας (09) «ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ – ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ», ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το ΕΚΤ υλοποιεί την Πράξη με τίτλο «Κέντρο Ημέρας Εφήβων με Αυτισμό στη Δυτική Αττική "Στην Αυλή του Κόσμου"», με κωδικό MIS 5002623.

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (Δ.Α.Φ.) μεσαίας & χαμηλής λειτουργικότητας 15 έως 22 ετών (στο εξής θα καλούνται «ωφελούμενοι») να υποβάλλουν αίτηση συνοδευόμενη με τα απαραίτητα δικαιολογητικά για τη συμμετοχή τους ως Ωφελούμενοι στην Πράξη.

Α. Παρεχόμενες Υπηρεσίες προς τους Ωφελούμενους

Αντικείμενο	Κέντρο Ημέρας Εφήβων με Αυτισμό
Παρεχόμενες Υπηρεσίες προς τους Ωφελούμενους:	<ul style="list-style-type: none">• Μεταφορά• Διαμονή και διατροφή (πρόχειρο γεύμα)• Πρόγραμμα πράξεων ειδικής αγωγής που έχουν ανάγκη ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ΑμεΑ (εργοθεραπείες, λογοθεραπείες και άλλα), βάσει του εξατομικευμένου προγράμματος του κάθε ωφελούμενου• Παροχή ατομικής ή / και ομαδικής άσκησης• Εκπαίδευση στην αυτοεξυπηρέτηση και την εκμάθηση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



	<ul style="list-style-type: none"> • Δημιουργική απασχόληση & δραστηριότητες κοινωνικοποίησης • Συμμετοχή σε προγράμματα ψυχαγωγίας, πολιτισμού και άθλησης
Αριθμός Ωφελουμένων:	Τρεις (3)
Ωράριο Λειτουργίας:	Δευτέρα - Παρασκευή 8:00-16:00
Διάρκεια Παροχής Υπηρεσιών:	Δεκαεφτά (17) μήνες, και συγκεκριμένα 1/2022 – 6/2023 (εξαιρείται ο μήνας Αύγουστος)
Τόπος Υλοποίησης:	Κέντρο Ημέρας Εφήβων με Αυτισμό στη Δυτική Αττική "Στην Αυλή του Κόσμου" Δ/ση: Χρυσολωρά 10-12, Περιστερί, 12132, ΑΤΤΙΚΗ

Η επιλογή των άμεσα ωφελουμένων θα γίνει σύμφωνα με τα κριτήρια και τις διαδικασίες που ορίζονται στην πρόσκληση υποβολής προτάσεων ΑΤΤ026 της Περιφέρειας Αττικής με τίτλο: ΚΕΝΤΡΑ ΔΗΜΕΡΕΥΣΗΣ – ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (ΚΔΗΦ) και ειδικότερα στο Παράρτημα ΙΙ "Προδιαγραφές Υλοποίησης της Πράξης".

Β. Απαιτούμενα Δικαιολογητικά

1. Αίτηση Συμμετοχής. Η αίτηση δύναται να υποβληθεί από τον ίδιο τον ωφελούμενο ή το νόμιμο εκπρόσωπό του (δικαστικό συμπαραστάτη, επίτροπο ή ασκούντα την επιμέλειά του). Ειδικότερα, για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης και εφόσον δεν έχει οριστεί νόμιμος εκπρόσωπος τους, την αίτηση δύναται να την υποβάλει ο νόμιμος εκπρόσωπος του αρμόδιου φορέα, συνοδευόμενη από σχετική απόφαση υποβολής αίτησης του αρμόδιου οργάνου του ιδρύματος.
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 2020, 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 βεβαίωση εργοδότη.
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 όπως εκδίδεται από το ΚΕΠ ή από τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (<https://apps.ika.gr/eInsEligibility/>) ή από το Εθνικό Μητρώο Ασφάλισης – Ασφαλιστικής Ικανότητας “ΑΤΛΑΣ” (<https://www.atlas.gov.gr/ATLAS/Pages/Home.aspx>).
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.α: (α) 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 και (β) 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.
12. Πιστοποιητικό εμβολιασμού σε ισχύ σύμφωνα με την υπ’ αριθμ. 63877/31.08.2021 εγκύκλιο του Υπουργείου Εργασίας, τηρουμένων των οδηγιών εμβολιασμού, ανά ηλικιακή ομάδα, όπως αυτές έχουν καθοριστεί από την



αρμόδια επιτροπή εμβολιασμού. Δεν έχουν υποχρέωση εμβολιασμού όσοι έχουν αποδεδειγμένους λόγους υγείας που εμποδίζουν τη διενέργειά του σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στην υπ.αρ.Δ1α/Γ.Π.οικ.50993/2021 (ΦΕΚ 3794, Β') ΚΥΑ», οπότε και απαιτείται η προσκόμιση της αντίστοιχης γνωμάτευσης.

Για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης/θεραπευτήρια/ΚΚΠΠ, κ.α. η αδυναμία προσκόμισης των δικαιολογητικών/εγγράφων των ανωτέρω σημείων 2, 3, 5 και 8, δύναται να καλυφθεί με σχετική υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου του ιδρύματος, μετά από σχετική απόφαση εξουσιοδότησης του αρμόδιου οργάνου του ιδρύματος.

Γ. Κριτήρια Επιλογής

Κατόπιν της λήξης της διαδικασίας υποβολής αιτήσεων ο φορέας (Κ.Π.Ε.) θα προβεί στην 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 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
	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

* Το κατώφλι της φτώχειας ανέρχεται στο ποσό των 4.917 ευρώ ετησίως ανά μονοπρόσωπο νοικοκυριό και σε 10.326 ευρώ για νοικοκυριά με δύο ενήλικες και δύο εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών, και ορίζεται δε στο 60% του διάμεσου συνολικού ισοδύναμου διαθέσιμου εισοδήματος των νοικοκυριών, το οποίο εκτιμήθηκε σε 8.195 ευρώ, ενώ το μέσο ετήσιο διαθέσιμο εισόδημα των νοικοκυριών της Χώρας εκτιμήθηκε σε 16.147 ευρώ. 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.

ΠΡΟΣΟΧΗ!

Δικαίωμα συμμετοχής έχουν όλα τα άτομα που ανήκουν στην ομάδα **Άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (Δ.Α.Φ.) μεσαίας & χαμηλής λειτουργικότητας 15 έως 22 ετών**, που είναι οι ωφελούμενοι της πράξης. Αποκλείονται όσοι δεν μπορούν να πιστοποιήσουν ότι ανήκουν στην προαναφερόμενη Ευπαθή Κοινωνική Ομάδα ή δεν διαθέτουν το απαιτούμενο δικαιολογητικό Νο12. Επίσης δεκτές γίνονται οι αιτήσεις όσων τον 1/2022 δεν έχουν συμπληρώσει το 22^ο έτος της ηλικίας τους.

Δ. Διαδικασία Επιλογής

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.
- 2) **Επιλογή των ωφελούμενων 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 5 προαναφερομένων κριτηρίων επιλογής.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Επίσης, στο στάδιο αυτό συμπεριλαμβάνεται και η διαδικασία εξατομικευμένης αξιολόγησης των ωφελούμενων για την ένταξη τους στο πρόγραμμα του Κέντρου Ημέρας. Πιθανοί λόγοι αδυναμίας παρακολούθησης του θεραπευτικού προγράμματος υποψήφιου ωφελούμενου, οι οποίοι αντιβαίνουν στο σκοπό του θεραπευτικού και αποκαταστασιακού έργου και περιγράφονται στον εσωτερικό κανονισμό είναι:

- Οξεία ψυχιατρική συμπτωματολογία, των οποίων η θεραπευτική αντιμετώπιση απαιτεί ενδονοσοκομειακή νοσηλεία (π.χ. φάση κρίσεων).
- Σοβαρές διαταραχές συμπεριφοράς όπως βία και επιθετική συμπεριφορά, παραβατικότητα καθώς και εξάρτηση από τοξικές ουσίες.
- Βαριά στερεοτυπική και αυτοτραυματική συμπεριφορά της οποίας η αντιμετώπιση απαιτεί εξειδικευμένο πρόγραμμα σε ειδικά πλαίσια.

Στα κριτήρια ένταξης της ομάδας στόχου στο Πρόγραμμα του Κέντρου Ημέρας συνεκτιμάται η συνεργασία των ίδιων, όσο και της οικογένειας ή του περιβάλλοντός τους με τους ειδικούς και τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

3) Σε περίπτωση **ισοβαθμίας** θα γίνει **κλήρωση** παρουσία των ωφελούμενων που ισοψήφησαν, μετά από ενημέρωσή τους.

4) **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 φορέας θα προβεί σε όλες τις απαραίτητες διαδικασίες δημοσιοποίησης των αποτελεσμάτων και ενημέρωσης των ωφελουμένων στις 17/12/2021. Επισημαίνεται ότι, σε περίπτωση αλλαγών ή μη συμμετοχών από πλευράς ωφελουμένων και σε κάθε περίπτωση λόγω μη υπαιτιότητας του φορέα, η Επιτροπή δύναται να προβεί στις απαραίτητες αλλαγές χρησιμοποιώντας τους επιλαχόντες με βάση το συνολικό πίνακα κατάταξης.

Οι ωφελούμενοι μπορούν να ασκήσουν ένσταση, κατά του ανωτέρω πίνακα, προς την Επιτροπή Αξιολόγησης & Επιλογής Ωφελούμενων μεταξύ του διαστήματος 20-21/12/2021 και ώρα 11:00 π.μ. Στη συνέχεια και μετά τη διαδικασία αξιολόγησης των ενστάσεων, θα αναρτηθεί ο Οριστικός Πίνακας Κατάταξης των ωφελουμένων και επιλαχόντων στις 21/12/2021 στην ιστοσελίδα του φορέα.

Ε) Κατάθεση δικαιολογητικών – ημερομηνίες υποβολής δικαιολογητικών

Αιτήσεις συμμετοχής, με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά θα υποβάλλονται στα γραφεία του Κέντρου Ημέρας Εφήβων με Αυτισμό στη Δυτική Αττική "Στην Αυλή του Κόσμου", Χρυσολωρά 10-12, Περιστέρι, 12132, ΑΤΤΙΚΗ από την Τρίτη 23/11/2021 έως την Δευτέρα 13/12/2021 **μόνο κατόπιν ραντεβού.**



Για πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνήσουν με την κα Πουλιάνου Χριστίνα (τηλ. 210-5782341, e-mail info@kpechios.org).

Η Πρόεδρος του Δ.Σ.
Κέντρο Παιδιού και Εφήβου



Σιδεροφάνη Παρασκευή



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

