**ΑΡΤΑ :14/03/2017**

**Αριθ.Πρωτ.:53**

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

Ο Σύλλογος Γονέων και Φίλων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες Νομού Άρτας “Αγία Θεοδώρα” στο πλαίσιο του Ε.Π. «Ήπειρος 2014 - 2020» Άξονας Προτεραιότητας 5 «ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ» Ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο Με τίτλο: «Κέντρα Διημέρευσης – Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία»

Π Ρ Ο Σ Κ Α Λ Ε Ι

Τα Άτομα με Αναπηρία (νοητική υστέρηση, σύνδρομο DOWN) ηλικίας άνω των 15 ετών και των δύο φύλλων, που στο εξής θα καλούνται ωφελούμενοι, να υποβάλουν αίτηση συνοδευόμενη με τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών διημέρευσης –ημερήσιας φροντίδας στο Μικτό Κέντρο Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας Α.με.Α του Συλλόγου. Εντός 10 ημερών από την δημοσίευση της παρούσας πρόσκλησης και όχι πέρα τις: **24/3/2017 και ώρα 12** στη γραμματεία του Συλλόγου ( Πουρνάρι, Πέτα Άρτας τ.κ.:47200 και ώρες 8:00 με 2:00 μ.μ. Πληροφορίες στο τηλ: 26810-75557)

**Α.ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**

Θα παρέχονται υπηρεσίες σε εικοσιπέντε (25) ωφελούμενους που θα περιλαμβάνουν:

* Την μεταφορά τους από και προς το Κέντρο
* Τη διαμονή και την παροχή πρόχειρου γεύματος για την διατροφή τους.
* Το πρόγραμμα πράξεων ειδικής αγωγής που έχουν ανάγκη ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ΑμεΑ (εργοθεραπείες, φυσικοθεραπείες 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
* Εξατομικευμένα προγράμματα εφαρμογής για κάθε ωφελούμενου στα Τμήματα επαγγελματικής κατάρτισης του Κέντρου.

Οι παραπάνω υπηρεσίες θα παρέχονται σε πενθήμερη λειτουργία, από Δευτέρα έως Παρασκευή, για 8 ώρες ημερησίως και κατά τις ώρες λειτουργίας του Κέντρου 07.00-15.00. Στην χρονική διάρκεια των παρεχόμενων υπηρεσιών περιλαμβάνεται και η μεταφορά των ωφελουμένων από και προς το Κέντρο.

**Β. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

1. 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
2. Ατομικό ή οικογενειακό εκκαθαριστικό σημείωμα της φορολογικής δήλωσης, του οικονομικού έτους 2015, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται να καταθέσει φορολογική δήλωση.
3. Αντίγραφο Βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του ωφελουμένου 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/η.
6. Αντίγραφο βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας, σε ισχύ, του ατόμου που είναι επιφορτισμένο με την φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελουμένου (γονέας/κηδεμόνας) ή άλλου μέλους της οικογένειας.
7. Βεβαίωση ΑΜΚΑ (Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας )
8. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 παρ. 4 του Ν. 1998/1986 του ωφελουμένου ή του νόμιμου εκπροσώπου που να 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//νομίμου εκπροσώπου του ιδρύματος/θεραπευτηρίου/ΚΚΠΠ, κ.α. που να πιστοποιεί τη 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 ωφελουμένου και σχετική έκθεση-αξιολόγηση του ωφελουμένου από την επιστημονική ομάδα του ιδρύματος.
* Συνοπτική έκθεση της επιστημονικής ομάδας για το βαθμού 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.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης/θεραπευτήρια/ΚΚΠΠ, κ.α, η αδυναμία προσκόμισης των 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.ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ**

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΩΦΕΛΟΥΜΈΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΚΑΙ Η ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ ΑΥΤΩΝ** | | |
| *ΚΡΙΤΗΡΙΑ* | *ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ* | *ΜΟΡΙΑ* |
| **1. Τύπος πλαισίου διανομής** | Ίδρυμα κλειστής ερίθαλψης,θεραπευτήριο/κκππ | 40 |
|  | Οικογενειακή τύπου στεγαστικές δομές  \9ατομική,οικογενειακή κατοικία,ΣΥΔ | 10 |
| **2. Ασφαλιστική ικανότητα** | Ανασφάλιστος/η | 30 |
|  | Ασφακισμένος/η | 10 |
| **3. Ύψος ατομικού ή οικογενειακού εισοδήματος** | Εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας | 20 |
|  | Εισόδημα πάνων 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 ωφελουμένου) | 8 |
| **5. Εργασιακή κατάσταση του γονέα/νομίμου κηδεμόνα** | Άνεργος/η | 10 |
|  | Εργαζόμενος/η | 5 |
| Από το 2014, σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, το κατώφλι της φτώχειας ορίζεται σε 4.608€ 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. | | |

**Ειδικότερα η διαδικασία επιλογής θα ακολουθήσει τα παρακάτω βήματα/στάδια :**

1. Εξέταση/έλεγχος των αιτήσεων 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.

1. 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 επιλεγούν βάσει των πέντε (5) προαναφερόμενων κριτηρίων επιλογής.

1. Έκδοση απόφασης και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων.

Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή εκδίδει σχετική απόφαση με τα αποτελέσματα της διαδικασίας επιλογής. Ο Φορέας δημοσιοποιεί τα αποτελέσματα, ενημερώνει τους ωφελούμενους και αναρτά σχετικό Προσωρινό Πίνακα Αποτελεσμάτων στην ιστοσελίδα του ([www.amea-agiatheodora.gr](mailto:info@merimnakaterini.gr)) στις**: 24/03/2017**

Οι ωφελούμενοι μπορούν να ασκήσουν **ένσταση,** κατά του ανωτέρω πίνακα, προς την Επιτροπή Αξιολόγησης έως τις **27/03/2017** και ώρα **12.00**

Στην συνέχεια και μετά τη διαδικασία αξιολόγησης των ενστάσεων, θα αναρτηθεί ο **Οριστικός Πίνακας Κατάταξης** των ωφελουμένων και επιλαχόντων στις **28/03/2017** στην ιστοσελίδα του Συλλόγου (**www.amea-agiatheodora.gr)**

**Δ. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ**

Οι αιτήσεις μαζί με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά συμμετοχής, μπορούν να υποβληθούν ιδιοχείρως, ταχυδρομικώς και μέσω υπηρεσίας ταχυμεταφοράς στη γραμματεία του Συλλόγου Γονέων και Φίλων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες Ν.Άρτας Διεύθηνση: Πουρνάρι Πέτα Άρτας τ.κ.:47200 Τηλέφωνο Επικοινωνίας/ΦΑΞ: 26810-75557

ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΘΑ ΥΠΟΒΛΗΘΟΥΝ ΜΕ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΤΡΟΠΟ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΙ ΩΡΑ *θα απορρίπτονται ως εκπρόθεσμες*  χωρίς να αξιολογηθούν και θα ζητηθεί από τον αποστολέα να τις παραλάβει πίσω.

**Ε. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ**

Την πρόσκληση μπορεί κανείς να την αναζητήσει

-Στη γραμματεία του Συλλόγου Γονέων και Φίλων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες Ν.Άρτας Διεύθηνση: Πουρνάρι Πέτα Άρτας τ.κ.:47200 Τηλέφωνο Επικοινωνίας/ΦΑΞ: 26810-75557

* Στην ιστοσελίδα του φορέα (www.amea-agiatheodora.gr)
* Στις ιστοσελίδες της Ε.Σ.Α.μεΑ([www.esaea.gr](http://www.esaea.gr/)) και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.μεΑ([www.posgamea.gr](http://www.posgamea.gr/) )
* Στον Πίνακα Ανακοινώσεων του Δήμου Αρταίων και των κοινωνικών υπηρεσιών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Περιφερειακή Ενότητας Άρτας, Δήμου Αρταίων, ) καθώς και στα ΚΕΠ του Δήμου Αρταίων.
* Στους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών σε Α.με.Α Κοινωνική Υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας, Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής & Εκπαίδευσης (Σ.Μ.Ε.Α.Ε), ΚΔΑΠ-ΜΕΑ του Δήμου Αρταίων, ΚΕΦΙΑΠ Άρτας, Σύλλογος Γονέων Κηδεμόνων και Φίλων Α.με.Α Άρτας “Αγκαλιά”, Σύλλογος Α.με.Α Άρτας, στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Ηπείρου, ΣΥΔ της ΕΛΕΠΑΠ, Οικοτροφείο “Αίολος”, ξενώνας ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης “Μελλισάνθια”, Σύλλογος Οικογενειών και Φίλων Ψυχικής Υγείας (Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ.) Άρτας προκειμένου να ενημερώσουν γονείς /νόμιμους κηδεμόνες ή εκπροσώπους, ή να διερευνήσουν για δυνητικά ωφελούμενους που μπορούν να συμμετέχουν στο ΚΔΗΦ του Συλλόγου μας.

**Άρτα 14/03/2017**

**Συνημμένα Πρόσκλησης:**

1. **Αίτηση Συμμετοχής**
2. **Υπεύθυνη Δήλωση**