

Σύλλογος Συνδρόμου DOWN Ελλάδος
Ταχ. Δ/ση : Ροδοπόλεως 5, Καλαμαριά
Ταχ. Κώδικας : 55133
Πληροφορίες: Σοφία Βουκάντση
Τηλέφωνο : 2310 435363
web: <https://www.down.gr>
e-mail: info@down.gr

Θεσσαλονίκη, 17/07/2023
Αρ. Πρωτ: 2 3 6

ΕΠΑΝΑΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΜΕ ΤΙΤΛΟ "ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΥ Ν.Π. ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ DOWN ΕΛΛΑΔΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΚΔΗΦ"

Ο Σύλλογος Συνδρόμου DOWN Ελλάδος, λειτουργώντας ως δικαιούχος της Πράξης "Επιχορήγηση του Ν.Π. Σύλλογος Συνδρόμου DOWN Ελλάδος για την υλοποίηση του έργου ΚΔΗΦ" (MIS 5041413), η οποία είναι ενταγμένη στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα "Κεντρική Μακεδονία", ΑΞΟ9Β "Πρώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας - ΕΚΤ", στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2014-2020,

Επαναπροκηρύσσει την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος

προς άτομα με σύνδρομο DOWN να υποβάλλουν αίτηση για την παροχή υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας και παραμονής στον Σύλλογο Συνδρόμου DOWN Ελλάδας για την πλήρωση **μίας (1) θέσης**.

1. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Παροχή υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας και παραμονής είναι συνολικά, 5 ημέρες εβδομαδιαίως (Δευτέρα – Παρασκευή) από τις 08:00-16:00 και συγκεκριμένα:

- Η μεταφορά των ωφελούμενων προς και από το Σύλλογο
- Η διαμονή και η διατροφή τους
- Πρόγραμμα πράξεων ειδικής αγωγής
- Προγράμματα ατομικής και ομαδικής άσκησης
- Εκπαίδευση σε αυτοεξυπηρέτηση και εκμάθηση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής
- Δημιουργική απασχόληση και δραστηριότητες κοινωνικοποίησης
- Συμμετοχή σε προγράμματα ψυχαγωγίας, πολιτισμού και άθλησης

2. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Η διάρκεια παροχής των υπηρεσιών προς τους ωφελούμενους λήγει στις 31/10/2023.

Ο Σύλλογος δε δύναται να προβεί στην είσπραξη οποιουδήποτε αντιτίμου από τον ωφελούμενο/η για την παροχή των υπηρεσιών.

3. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ – ΚΡΙΤΗΡΙΑ & ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

1) Αίτηση (συνημμένο υπόδειγμα). Η αίτηση δύναται να υποβληθεί από την/τον ίδια/-ο ωφελούμενη/-ο ή τον νόμιμο εκπρόσωπο του (δικαστικό συμπαραστάτη, επίτροπο ή ασκούντα την επιμέλεια του). Εάν δεν έχει οριστεί δικαστικός συμπαραστάτης, την αίτηση δύναται να υποβάλει η φυσική μητέρα ή ο χήρος πατέρας. Ειδικότερα, για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης και εφόσον δεν έχει οριστεί νόμιμος εκπρόσωπος του, την αίτηση δύναται

να την υποβάλει ο νόμιμος εκπρόσωπος του αρμοδίου φορέα, συνοδευόμενη από σχετική απόφαση υποβολής αίτησης του αρμοδίου οργάνου του ιδρύματος.

- 2) Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γεννήσεως. Σε περίπτωση μη ύπαρξης των προαναφερόμενων (π.χ. σε περιπτώσεις ατόμων που διαβιούν σε ιδρύματα) οποιοδήποτε άλλο έγγραφο ταυτοποίησης. Εάν η/ο ωφελούμενη/-ος είναι αλλοδαπή/-ός από τρίτες χώρες απαιτείται και αντίγραφο της αδειάς διαμονής σε ισχύ. Εάν είναι Ελληνίδα/ 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 2021, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται (λαμβάνονται υπόψη τα εισοδήματα της αιτούσας και του ετέρου μέλους καθώς και των παιδιών/εξυπηρετούμενων ατόμων εφόσον υποβάλλουν φορολογική δήλωση, που αποκτήθηκαν από 1/1/2021 - 31/12/2021).
- 4) Αντίγραφο Πιστοποίησης της Αναπηρίας σε ισχύ από Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) με διάρκεια ισχύος και ποσοστό αναπηρίας, ή/και Αντίγραφο της αίτησης του δικαιούχου προς το ΚΕ.Π.Α. για νέα γνωμάτευση, ή Αντίγραφο Πιστοποίησης της Αναπηρίας, Υγειονομικών Επιτροπών (εάν πρόκειται για εφ' όρου ζωής αναπηρία)
- 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) ή άλλο μέλος της οικογένειας ανήκει στην ομάδα των ΑμεΑ, απαιτείται αντίγραφο της βεβαίωσης της αναπηρίας του/ τους εν ισχύ.
- 8) Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας και βεβαίωση ΑΜΚΑ.
- 9) Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8, παρ. 4 του ν.1599/1986 του ωφελούμενου ή του νόμιμου κηδεμόνα/ εκπροσώπου, που να αναφέρει ότι:
 - I. δεν 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
 - II. 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 ωφελούμενης/-ου από ίδρυμα/ θεραπευτήριο/ΚΚΠΠ κ.α:
 - I. Σχετική βεβαίωση του αρμοδίου 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 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 ωφελούμενου από την επιστημονική ομάδα του ιδρύματος.
 - II. Συνοπτική έκθεση διεπιστημονικής ομάδας για το βαθμό προσαρμογής του ατόμου στο πρόγραμμα του ΚΔΗΦ. Στη σχετική έκθεση θα πρέπει επίσης να βεβαιώνεται ότι η/ο υποψήφια/-ος ωφελούμενη/-ος συναινεί για τη συμμετοχή του στην πράξη.
- 11) **Απόφαση Δικαστικής Συμπαράστασης** (εφόσον υπάρχει) και πιστοποιητικό πρωτοδικείου περί τελεσιδικίας
- 12) **Υπεύθυνη Δήλωση** σύμφωνα με το συνημμένο Υπόδειγμα

Για τις/-ους ωφελούμενες/-ους που διαβιούν σε ιδρύματα κλειστής περιθαλψης/ θεραπευτήρια/ΚΚΠΠ κα.

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 αρμοδίου οργάνου του ιδρύματος.

Β. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ:

- Τύπος πλαισίου διαμονής (ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, οικογενειακό ή άλλο στεγαστικό πλαίσιο)
- Ασφαλιστική ικανότητα του ωφελούμενης/-ου
- Ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα (στο εισόδημα δεν περιλαμβάνεται οποιοδήποτε επίδομα)
- Οικογενειακή κατάσταση
- Εργασιακή κατάσταση του γονέα/ νόμιμου κηδεμόνα

Αναλυτικά 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	Ανασφάλιστη/-ος	30
	Ασφαλισμένη/-ος	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	Υπαρξη άλλου ΑμεΑ στην οικογένεια (δεν υπολογίζεται η/ο αιτούμενη/-ος)	12
	Μέλη μονογονεϊκών οικογενειών	12
	Τρίτεκνες/-οι / Πολύτεκνες/-οι (άνω των δύο εξαρτώμενων μελών εκτός της/του ωφελούμενης/-ου	8
5. Εργασιακή κατάσταση του γονέα/ νόμιμου κηδεμόνα	Άνεργη/-ος	10
	Εργαζόμενη/-ος	5

* Προσδιορίζεται σύμφωνα με το κατώφλι φτώχειας της ΕΛΣΤΑΤ. Αυτό από το έτος 2021 ορίζεται σε 5.251 € 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 οικογενειακό εισόδημα (δηλωθέν εισόδημα και τα αυτοτελώς φορολογούμενα ποσά όπως αυτά αποτυπώνονται στο πεδίο Δ.1. του Εκκαθαριστικού) των αιτούντων, των έτερων μελών και των παιδιών/εξυπηρετούμενων ατόμων, εφόσον υποβάλλουν φορολογική δήλωση, για το Φορολογικό έτος 2021.

Γ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ

Η διαδικασία επιλογής της/του ωφελουμένης/-ου θα πραγματοποιηθεί σε τρία στάδια.

1^ο στάδιο: Εξέταση / έλεγχος των αιτήσεων και υπολογισμός του συνολικού αριθμού των συμμετεχόντων / θέσεων, σύμφωνα με τον αριθμό των αιτήσεων και την πληρότητα των δικαιολογητικών. Στο στάδιο αυτό θα εκπονηθεί πίνακας δυνητικών συμμετεχόντων με τον αριθμό των ατόμων που οι αιτήσεις τους κρίνονται από την Επιτροπή ως πλήρεις (πληρότητα δικαιολογητικών και στοιχείων αίτησης) και κατά συνέχεια γίνονται δεκτές από την Επιτροπή.

2^ο στάδιο: Επιλογή των συμμετεχόντων στην πράξη. Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή θα καταρτίσει σχετικό πίνακα κατάταξης και επιλογής ωφελούμενων της Πράξης, συμπεριλαμβανομένων και των επιλαχόντων, οι οποίοι θα καταταγούν βάσει των κριτηρίων επιλογής (Β. Κριτήρια Επιλογής Ωφελούμενων Ατόμων).

3^ο στάδιο: Έκδοση απόφασης και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων. Στο στάδιο αυτό η Επιτροπή θα εκδώσει και θα αναρτήσει τη σχετική απόφαση με τα αποτελέσματα της διαδικασίας επιλογής.

Η ανάρτηση των προσωρινών πινάκων θα γίνει στις **25/07/2023**, στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.down.gr/>

Οι ωφελούμενοι είναι δυνατόν να ασκήσουν ένσταση κατά του ανωτέρω πίνακα εντός τριών (3) ημερών από τη γνωστοποίηση του ενώπιον της επιτροπής αξιολόγησης και βαθμολόγησης του φορέα έως τις **28/07/2023** και ώρα 01:00 μ.μ.

Μετά τη διαδικασία αξιολόγησης των ενστάσεων, θα αναρτηθεί ο Οριστικός Πίνακας Κατάταξης των ωφελούμενων και επιλαχόντων στις **31/07/2023** στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.down.gr/>

4. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η αίτηση θα πρέπει να κατατεθεί:

πρωτότυπη. Έξω από τον φάκελο της αίτησης και των δικαιολογητικών θα πρέπει να αναγράφονται ευκρινώς:

- τα στοιχεία του ωφελούμενου η ένδειξη «Για την Συμπληρωματική Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος της Πράξης «**Επιχορήγηση του Ν.Π. Σύλλογος Συνδρόμου DOWN Ελλάδος για την υλοποίηση του έργου ΚΔΗΦ (MIS 5041413)**».

Οι αιτήσεις μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά μπορούν να υποβληθούν ιδιοχείρως ή ταχυδρομικώς ή με υπηρεσία ταχυμεταφοράς (courier) στον Σύλλογο Συνδρόμου DOWN Ελλάδας, στη διεύθυνση Ροδοπόλεως 5, Καλαμαριά 55133 μέχρι τις **24/07/2023** και ώρα 01:00 μ.μ. Από τις αιτήσεις που θα υποβληθούν με οποιονδήποτε από τους ανωτέρω τρόπους, θα ληφθούν υπόψη μόνον αυτές που έχουν παραληφθεί και πρωτοκολληθεί μέχρι τις **24/07/2023** και ώρα 01:00 μ.μ., δηλαδή έως την καταληκτική ημερομηνία και ώρα υποβολής.

5. ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Η παρούσα διατίθεται από τον Σύλλογο Συνδρόμου DOWN Ελλάδος στον ελληνικό ημερήσιο τύπο και αναρτάται στην ιστοσελίδα του Συλλόγου στη διεύθυνση www.down.gr, καθώς επίσης και στις ιστοσελίδες της Ε.Σ.Α.με.Α και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.μεΑ.

Επιπλέον, η παρούσα διατίθεται από τον φορέα στις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, στις κοινωνικές υπηρεσίες της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας και τα παραρτήματα του, καθώς επίσης και σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Για περισσότερες πληροφορίες ή διευκρινίσεις, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν:

- να στείλουν τα ερωτήματα τους στα e-mail του Συλλόγου: **info@down.gr**
- να επικοινωνήσουν στο τηλέφωνο του Συλλόγου: **2310 435363, 2310 925000, 2310 940500**

**Η ΠΡΑΞΗ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
(Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο)**

Θεσσαλονίκη, 17/07/2023

Ο Νόμιμος Εκπρόσωπος

Ζαΐμης Νικόλαος

Συνημμένα Πρόσκλησης:

1. *Αίτηση συμμετοχής*
2. *Υπεύθυνη Δήλωση*
3. *Κατάλογος συνημμένων δικαιολογητικών*