



Το Εργαστήρι

Σύλλογος Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων με Αναπηρία

ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ & ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ Α.μ.ε.Α. – ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ
«ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙ – ΛΙΛΙΑΝ ΒΟΥΔΟΥΡΗ»

ΕΔΡΑ : ΤΡΙΒΩΝΙΑΝΟΥ & ΑΓΙΟΥ ΟΡΟΥΣ 46 ΑΝΩ ΛΙΟΣΙΑ Τ.Κ. 133 41
ΤΗΛ. 210 24 84 541 – 2, FAX 210 24 84 540 - e-mail: info@ergastiri.org
www.ergastiri.org

ΑΝΩ ΛΙΟΣΙΑ: 01/04/2024
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ:108

ΑΝΟΙΚΤΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ο Σύλλογος Γονέων & Κηδεμόνων ΑμεΑ «Το Εργαστήρι», ως Κέντρο Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας, στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου (ΕΣΠΑ) για την προγραμματική περίοδο 2021 – 2027, στις εγκαταστάσεις του στα Άνω Λιόσια, υλοποιεί το πρόγραμμα με τίτλο: «Συνέχιση λειτουργίας της Δομής ΚΔΗΦ - ΑμεΑ "Εργαστήρι – Υπηρεσίες Ημερήσιας Φροντίδας και Κοινωνικής Ένταξης"», με κωδικό MIS: 6003767.

Η παρούσα ανοικτή πρόσκληση παρέχει τη δυνατότητα στους ενδιαφερόμενους να υποβάλλουν οποιαδήποτε στιγμή επιλέξουν, αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συμμετοχή στο Πρόγραμμα. Οι αιτήσεις θα αξιολογούνται σε περιοδικούς κύκλους, των οποίων οι καταληκτικές ημερομηνίες θα ανακοινώνονται έγκαιρα, ανάλογα με τις κενές θέσεις που θα προκύπτουν κατά τη διάρκεια υλοποίησης της Πράξης, λόγω αποχώρησης ενός ή περισσότερων των 45 συνολικά υφισταμένων ωφελούμενων του προγράμματος.

Το πρόγραμμα αφορά 45 άτομα με μέση και ελαφρά νοητική αναπηρία και θα έχει διάρκεια μέχρι και 31/12/2025.

Οι υπηρεσίες που προσφέρονται περιλαμβάνουν:

- την μεταφορά των ωφελούμενων και την υποδοχή τους,
 - την διαμονή και διατροφή τους (πρόχειρο γεύμα)
 - την απασχόληση και ανάπτυξη δεξιοτήτων και ειδικών επαγγελματικών προσόντων
 - την πρακτική άσκηση και δημιουργική απασχόληση,
 - δραστηριότητες κοινωνικοποίησης,
 - εκπαίδευση στην αυτοεξυπηρέτηση καθώς και υποστηρικτικές ατομικές ή ομαδικές συνεδρίες (εργοθεραπείες, λογοθεραπείες)
 - Την παροχή ατομικής ή/και ομαδικής ειδικής φυσικής αγωγής,
 - Την συμμετοχή σε προγράμματα ψυχαγωγίας, πολιτισμού και άθλησης
- Οι υπηρεσίες αυτές θα παρέχονται βάσει του εξατομικευμένου προγράμματος του κάθε ωφελούμενου.

Η επιλογή των ωφελούμενων θα γίνει με την διαδικασία μοριοδότησης από επιτροπή εξέτασης και ελέγχου των αιτήσεων. Τα κριτήρια επιλογής είναι:

1. Τύπος πλαισίου διαμονής του ωφελούμενου (Ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, οικογενειακό ή άλλο στεγαστικό πλαίσιο).
2. Η ασφαλιστική ικανότητα του ωφελούμενου.



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



3. Ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα (στο εισόδημα δεν περιλαμβάνεται οποιοδήποτε επίδομα).
 4. Οικογενειακή κατάσταση.
 5. Εργασιακή κατάσταση του γονέα ή του νόμιμου κηδεμόνα.
- Σημείωση : Σε περίπτωση ισοβαθμίας κατά τη μοριοδότηση θα τηρηθεί η σειρά προτεραιότητας των αιτήσεων.

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλλουν την αίτηση στην έδρα του «Εργαστηρίου» οδός: Αγίου Όρους 46, 13341 Άνω Λιόσια.

Μαζί με την [αίτηση](#), οι υποψήφιοι, θα πρέπει να υποβάλλουν:

1. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γεννήσεως. Σε περίπτωση μη ύπαρξης των προαναφερόμενων οποιοδήποτε άλλο νόμιμο έγγραφο ταυτοποίησης. Εάν ο ωφελούμενος είναι αλλοδαπός από τρίτες χώρες απαιτείται και αντίγραφο της άδειας διαμονής σε ισχύ. Εάν είναι Έλληνας ομογενής απαιτείται αντίγραφο ταυτότητας ομογενούς.
2. Απόφαση περί θέσης σε δικαστική συμπάρασταση ωφελουμένου, σε περίπτωση που αυτός είναι ενήλικας και η αίτηση υποβάλλεται από άλλο πρόσωπο.
3. Αντίγραφο ή εκτύπωση ατομικού ή οικογενειακού εκκαθαριστικού σημειώματος εφόσον το άτομο υποχρεούται να έχει καταθέσει φορολογική δήλωση για το φορολογικό έτος 2022 ή σχετική υπεύθυνη δήλωση στην περίπτωση που δεν υποχρεούται.
4. Αντίγραφο βεβαίωσης πιστοποίησης αναπηρίας του ωφελούμενου σε ισχύ.
5. Αντίγραφο πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης.
6. Εάν το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας / κηδεμόνας) είναι άνεργος απαιτείται αντίγραφο της κάρτας ανεργίας του ΟΑΕΔ. Σε αντίθετη περίπτωση βεβαίωση εργοδότη.
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 βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του σε ισχύ.
8. Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας και Βεβαίωση ΑΜΚΑ
9. Υπεύθυνη δήλωση του ωφελούμενου ή του νόμιμου κηδεμόνα / εκπροσώπου του που να αναφέρει ότι : α) δε 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) δε 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.



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Σε περίπτωση ωφελούμενου από Ίδρυμα / Θεραπευτήριο /ΚΚΠΠ κ.ά. :

- Σχετική βεβαίωση του αρμόδιου οργάνου / νόμιμου εκπροσώπου του Ιδρύματος/ Θεραπευτηρίου/ ΚΚΠΠ κ.ά. που να πιστοποιεί τη διαβίωσή τους σε αυτό και να βεβαιώνει ότι, σε περίπτωση επιλογής του αιτούντος για τη συμμετοχή του στη 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 στη Πράξη.

Για περισσότερες πληροφορίες οι υποψήφιοι θα πρέπει να απευθύνονται από Δευτέρα έως Παρασκευή 08.30 - 15.00 στον κ. Παναγιώτη Κορφοξυλιώτη στα τηλέφωνα: 210-2484541-2.



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

