# **Κέντρο Διημέρευσης - Ημερήσιας Φροντίδας**

**ΑμεΑ Βόλου**

**Δ/νση**: Λήμνου 12-Ελασσόνος Παλαιά, Βόλος 38334

**E-mail: kdhfamea@volos-city.gr**

**ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ**

Το Κέντρο Διημέρευσης - Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία του Δήμου Βόλου προσκαλεί ενδιαφερόμενους να καταθέσουν αιτήσεις συμμετοχής με σκοπό την ένταξη τους στη συμπληρωματική κατάσταση ωφελούμενων της Δομής.

Το ΚΔΗΦ -ΑμεΑ είναι μια δομή συγχρηματοδοτούμενη από την Ευρωπαϊκή Ένωση και την Ελλάδα στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος Θεσσαλίας 2021-2027 η οποία αποτελεί έναν χώρο ημερήσιας φιλοξενίας 15 ατόμων με κινητικές ή/και αισθητηριακές αναπηρίες, ατόμων με νοητική υστέρηση ή πολλαπλές αναπηρίες διαφορετικού είδους.

Βασικοί στόχοι του ΚΔΗΦ ΑμεΑ είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία που χρήζουν υποστηρικτικών υπηρεσιών. Επιπλέον μέσα από ατομικές και ομαδικές συνεδρίες, επιδιώκεται η ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής, η πρόληψη φαινομένων περιθωριοποίησης του κοινωνικού αποκλεισμού και τέλος, η καταπολέμηση των διακρίσεων για την προώθηση της ισότητας των ευκαιριών.

Το ΚΔΗΦ ΑμεΑ στελεχώνεται από Νευρολόγο, Ψυχολόγο, Κοινωνική Λειτουργό, Εργοθεραπεύτρια, Λογοθεραπεύτρια , Φυσικοθεραπεύτρια, Νοσηλεύτρια και Βοηθητικό Προσωπικό.

Οι υπηρεσίες παρέχονται στο ΚΔΗΦ ΑμεΑ του Δήμου Βόλου εώς 31/12/2025 και συνοψίζονται ως εξής:

* Μεταφορά των ωφελουμένων από και προς το Κέντρο, με τα ειδικά διαμορφωμένα οχήματα-λεωφορεία
* Συμμετοχή στο ημερήσιο πρόγραμμα από τις 7:00 έως τις 15:00.
* Πρόγραμμα θεραπευτικών συνεδριών ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ωφελούμενου (εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, φυσικοθεραπευτική άσκηση, συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη, νοσηλευτική φροντίδα και ιατρική παρακολούθηση).
* Παροχή ατομικής και ομαδικής άσκησης.
* Εκπαίδευση στην αυτοεξυπηρέτηση και την εκμάθηση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής.
* Δημιουργική απασχόληση και δραστηριότητες κοινωνικοποίησής τους.
* Συμμετοχή σε πρόγραμμα ψυχαγωγίας, κοινωνικής ένταξης και επανένταξης, πολιτισμού και άθλησης.

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά συμμετοχής που θα πρέπει να επισυναφθούν στην αίτηση συμμετοχής είναι τα ακόλουθα:

1. 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.

1. 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.
2. 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%.
3. 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..
4. Αντίγραφο Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης (σε ισχύ).
5. 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.
6. Βεβαίωση ΑΜΚΑ ή υπεύθυνη δήλωση του ωφελουμένου ή του νομίμου εκπροσώπου του περί μη κατοχής ΑΜΚΑ.
7. 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.

1. Σε περίπτωση ωφελούμενου που διαβιεί 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.

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 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 από την Επιτροπή.

1. Επιλογή των συμμετεχόντων στην πράξη.

Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή καταρτίζει σχετικό πίνακας κατάταξης και επιλογής των ωφελουμένων της πράξης, συμπεριλαμβανομένων και των επιλαχόντων, οι οποίοι θα καταγούν/επιλεγούν βάσει των 4 παραπάνω κριτηρίων επιλογής.

Για την εγγραφή των ωφελούμενων αλλά και για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθυνθείτε στο ΚΔΗΦ ΑμεΑ του Δήμου Βόλου, Λήμνου 12 με Ελασσόνος στα Παλαιά Βόλου. Στοιχεία επικοινωνίας: Τηλ: 24210 31225 - 2421031860 και Email: [kdhfamea@volos-city.gr](mailto:kdhfamea@volos-city.gr)