



μ & »

ΛΗΞΟΥΡΙ, 8 Μαρτίου 2021

Ταχ. Δ/ση: Λογγό Ληξουρίου

Ταχ. Κώδικας: 28200

Πληροφορίες: μ μ

Τηλέφωνο: 2671092492

: 6978566050

Email: enosiyperion@gmail.com

Α.Π.:78

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Η Ένωση Προστασίας της Ισότητας και των Δικαιωμάτων ΑμεΑ - «Υπερίων», λειτουργώντας ως δικαιούχος της Πράξης «Κέντρο Δημέρευσης – Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία ΥΠΕΡΙΩΝ», στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ 2014-2020», Άξονας Προτεραιότητας 5 «Κοινωνική ένταξη, ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού και καταπολέμηση της φτώχειας και των διακρίσεων»,

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

τους ενδιαφερόμενους ωφελούμενους να υποβάλλουν αίτηση για την παροχή δωρεάν υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας και παραμονής στο Κ.Δ.Η.Φ. “ΥΠΕΡΙΩΝ”. Η πρόσκληση αφορά άτομα με Αναπηρία που διαβιούν στην Περιφερειακή Ενότητα Κεφαλονιάς (Δήμος Ληξουρίου, Δήμος Αργοστολίου, Δήμος Σάμης) γενικότερα και ειδικότερα Άτομα με Νοητική Υστέρηση, Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος, βαριές ψυχοσωματικές και πολλαπλές αναπηρίες, ηλικίας άνω των 16 ετών.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ 2014-2020



Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η ένταξη θα γίνει για δύο (2) ωφελούμενους.

A. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ και ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Σκοπός του ΚΔΗΦ «ΥΠΕΡΙΩΝ» είναι η βοήθεια των Α.μεΑ., που θα ενταχθούν και θα εκπαιδεύονται σε αυτό προκειμένου να συμμετέχουν σε όσο δυνατόν περισσότερους τομείς της Ζωής, στηριζόμενα στον εαυτό τους.

Το Κ.Δ.Η.Φ. θα παρέχει για χρονική διάρκεια 2 ετών τις ακόλουθες υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας και παραμονής σε άτομα με αναπηρίες:

- μεταφορά των ωφελούμενων προς και από το Κέντρο, με μεταφορικό μέσο της Ένωσης Προστασίας της Ισότητας & των Δικαιωμάτων ΑμεΑ - «ΥΠΕΡΙΩΝ» και εφόσον οι οικογένειες των φιλοξενούμενων το επιθυμούν.
- διαμονή και διατροφή τους (πρόχειρο γεύμα)
- πράξεις ειδικής αγωγής ανάλογα με τις ανάγκες κάθε ΑμεΑ (εργοθεραπείες, λογοθεραπείες, φυσικοθεραπείες), βάσει εξατομικευμένου προγράμματος, που έχει προκύψει από ατομική αξιολόγηση (π.χ. διαταραχή, γνωστικό επίπεδο, ενδιαφέροντα κλίσεις κλπ.)
- ατομική και ομαδική άσκηση.
- εκπαίδευση στην αυτοεξυπηρέτηση και την εκμάθηση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής
- δημιουργική απασχόλησή και δραστηριότητες κοινωνικοποίησης.
- συμμετοχή σε προγράμματα ψυχαγωγίας, πολιτισμού και άθλησης

B. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση Ενδιαφερόμενου ή Γονέα – Κηδεμόνα ή Δικαστικού Συμπαραστάτη του ωφελούμενου, η οποία θα βρίσκεται στα γραφεία της Ένωσης στο Λογγό Ληξουρίου, Κεφαλονιά, και σε ψηφιακή μορφή στην ιστοσελίδα: <http://enosi-amea-yperion.gr/>.
2. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γεννήσεως. Σε περίπτωση μη ύπαρξης των προαναφερόμενων (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), ή άλλο μέλος της οικογένειας ανήκει στην ομάδα των ΑμεΑ, απαιτείται αντίγραφο/α βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του/τους εν ισχύ.
8. Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας (βεβαίωση ΑΜΚΑ).



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ 2014-2020



Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

9. 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.

10. Σε περίπτωση ωφελούμενου από ίδρυμα/θεραπευτήριο/ΚΚΠΠ, κ.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.
- 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.

Για τους ωφελούμενους, που διαβιούν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης/θεραπευτήρια/ΚΚΠΠ κ.α., η αδυναμία προσκόμισης των δικαιολογητικών εγγράφων των ανωτέρω σημείων 1,2,4 και 7, δύναται να καλυφθεί με σχετική υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου του ιδρύματος, μετά από σχετική απόφαση εξουσιοδότησης του αρμόδιου οργάνου του ιδρύματος.

Γ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

Μετά τη λήξη της διαδικασίας υποβολής αιτήσεων θα γίνει η επιλογή των ωφελούμενων με τη διαδικασία μοριοδότησης βάσει των παρακάτω κριτηρίων επιλογής :

- Τύπος πλαισίου διαμονής (ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, οικογενειακό ή άλλο στεγαστικό πλαίσιο).
- Ασφαλιστική ικανότητα του ωφελούμενου.
- Οικογενειακή κατάσταση.
- 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



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ 2014-2020



Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ	
	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
	Συνταξιούχος /α	8

* Προσδιορίζεται σύμφωνα με το κατώφλι φτώχειας της ΕΛΣΤΑΤ. Αυτό για το έτος 2019 ορίζεται σε 4.917 € για μονοπρόσωπα νοικοκυριά, με συντελεστή στάθμισης 1 για τον πρώτο ενήλικα, 0,5 για το δεύτερο ενήλικα και μέλη 14 ετών και άνω και 0,3 για παιδιά 13 ετών και κάτω.

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.

Σε περίπτωση, που κατά την ημερομηνία έκδοσης της πρόσκλησης από τη Δ.Α. έχουν δημοσιευτεί από την ΕΛΣΤΑΤ νέα επικαιροποιημένα στοιχεία, το κριτήριο προσδιορίζεται ανάλογα.

Δ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Η διαδικασία επιλογής θα υλοποιηθεί από σχετική Επιτροπή εξέτασης/ελέγχου των αιτήσεων και επιλογής των συμμετεχόντων στην πράξη στην οποία συμμετέχει και ο Υπεύθυνος του έργου.

Ειδικότερα, η διαδικασία επιλογής θα ακολουθήσει τα παρακάτω 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.
2. Επιλογή των συμμετεχόντων στην πράξη.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ 2014-2020



Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

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.

3. 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 δικαιούχος προβαίνει σε όλες τις απαραίτητες διαδικασίες δημοσιοποίησης των αποτελεσμάτων και ενημέρωσης

Επισημαίνεται ότι, σε περίπτωση αλλαγών ή μη συμμετοχών από πλευράς ωφελουμένων και σε κάθε περίπτωση λόγω μη υπαιτιότητας του δικαιούχου, η Επιτροπή δύναται να προβεί στις απαραίτητες αλλαγές χρησιμοποιώντας τους επιλαχόντες με βάση το συνολικό πίνακα κατάταξης.

Η ανάρτηση των πινάκων θα γίνει στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<http://enosi-amea-yperion.gr/>

Οι ωφελούμενοι είναι δυνατόν να ασκήσουν ένσταση κατά του ανωτέρω πίνακα εντός τριών (3) εργασίμων ημερών από τη γνωστοποίηση του ενώπιον της επιτροπής αξιολόγησης και βαθμολόγησης του φορέα ιδιοχείρως.

Μετά την διαδικασία αξιολόγησης των ενστάσεων, θα αναρτηθεί **Οριστικός Πίνακας Κατάταξης των ωφελούμενων και επιλαχόντων** στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<http://enosi-amea-yperion.gr/> .

Ε. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η αίτηση θα πρέπει να κατατεθεί σε φάκελο, στον οποίο θα πρέπει να αναγράφονται ευκρινώς:

1. Τα στοιχεία του ωφελούμενου,
2. Η ένδειξη «Για την Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος της Πράξης “Κέντρο Δημέρευσης – Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία ΥΠΕΡΙΩΝ” ».

Οι αιτήσεις μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά μπορούν να υποβληθούν ιδιοχείρως ή ταχυδρομικώς ή με υπηρεσία ταχυμεταφοράς (courier) στην έδρα του Κ.Δ.Η.Φ. «ΥΠΕΡΙΩΝ» **περιοχή Λογγό Ληξουρίου Κεφαλονιάς στις εργάσιμες μέρες το πρωί από τις 11:00 έως τις 13:00.**

Καταληκτική ημερομηνία υποβολής των αιτήσεων ορίζεται η 24-03-2021.

ΣΤ. ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Η παρούσα Πρόσκληση, με την αίτηση και τα δικαιολογητικά, διατίθεται από το ΚΔΗΦ «ΥΠΕΡΙΩΝ» και αναρτάται στην ιστοσελίδα του κέντρου για όλο το διάστημα που ο φορέας θα δέχεται αιτήσεις,



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ 2014-2020

Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΣΠΑ
2014-2020
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

- Θα αποσταλεί και θα αναρτηθεί στον Δήμο Κεφαλονιάς και στην Περιφέρεια Ιονίων Νήσων, ειδικότερα στις κοινωνικές τους υπηρεσίες.
- Θα αναρτηθεί στη ιστοσελίδα της Ε.Σ.Α.μεΑ. και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.μεΑ.
- Θα αποσταλεί και θα αναρτηθεί σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, συμπεριλαμβανομένων των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφερειών (Κ.Κ.Π.Π.) και των παραρτημάτων τους.
- Θα αποσταλεί στη Διεύθυνση Προστασίας ΑΜΕΑ του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Για περισσότερες πληροφορίες ή διευκρινίσεις οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνήσουν στο τηλ. 2671092492 και στο κινητό 6978566050 .

**Για την Ένωση Προστασίας της Ισότητας
& των Δικαιωμάτων ΑμεΑ «ΥΠΕΡΙΩΝ»**

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Σοφία Μαροπούλου-Ζαφειράτου



Η ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Μαρία Λαδά



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ 2014-2020

Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

