



Κέντρο Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Δήμου Αχαρνών "ΑΡΩΓΗ"

Πλαταιών 23Α & Μπόσκιζας
Τ.Κ. 136 79 Αχαρνές
Τηλέφωνα : 2102404443, 2102404444
φαξ: 2102404443
email: kdap.arogi@gmail.com

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΡΟΣ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕ ΤΙΤΛΟ ΠΡΑΞΗΣ: «ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΕΓΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ (ΣΥΔ) ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΑΧΑΡΝΩΝ»

Έχοντας υπόψιν την με αριθ. 53-17/09/2024 απόφαση Διοικητικού Συμβουλίου (ΑΔΑ:Ψ1800ΕΨΓ-ΜΣΠ), το Κέντρο Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Δήμου Αχαρνών «ΑΡΩΓΗ», στο πλαίσιο της υλοποίησης της Πράξης «Συνέχιση Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης στο Δήμο Αχαρνών με κωδικό ΟΠΣ 6003464 που περιλαμβάνει τα Υποέργα 1 & 2, δημοσιεύει πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για ΑμεΑ που επιθυμούν να ενταχθούν στη ΣΥΔ και πιο συγκεκριμένα για τη ΣΥΔ Β ως εξής:

- Υποέργο (2) «Συνέχιση Λειτουργίας Στέγης Υποστηριζόμενης Διαβίωσης ΣΥΔ – στο Δήμο Αχαρνών, αφορά στη λειτουργία του Βαμβακάρειου Ξενώνα Β' Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες «ΑΡΩΓΗ», με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 6003464 σχετικά με την κάλυψη μίας (1) θέσης.

Προσκαλεί τους ενδιαφερόμενους να καταθέσουν ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Δύνανται να υπαχθούν στο πρόγραμμα άτομα με Νοητική Αναπηρία άνω των 18 ετών.

Σημειώνεται ότι οι θέσεις των δυνητικά ωφελούμενων θα καλυφθούν σύμφωνα με τη μοριοδότηση που θα προκύψει βάσει της βαθμολογικής κλίμακας των κριτηρίων επιλογής, όπως αυτά ορίζονται στη σχετική παράγραφο της παρούσας Πρόσκλησης. Η εισήγηση της Διεπιστημονικής Ομάδας και της Επιτροπής Διαγωνισμών κυρώνεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Φορέα.

Οι Στέγες, προσφέρουν σε δεκαοχτώ (18) άτομα με Αναπηρία, όπως ορίζεται στη με Α.Π. 699/22.03.2017 – ΑΔΑ 6Σ7Ν7Λ7-ΑΡΩ Άδεια Ίδρυσης και Λειτουργίας και σύμφωνα με το άρθρο 5 του υπ' αριθμ. 1160/Β/08.04.2019 ΦΕΚ, υπηρεσίες διαβίωσης και φροντίδας και υπηρεσίες οι οποίες θα εστιάζουν σε δραστηριότητες ψυχαγωγίας, κατάρτισης και σύνδεσης με την κοινότητα.



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης





Οι «Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης του Κέντρου Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες «ΑΡΩΓΗ», προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, καθ' όλη τη διάρκεια εκάστου έτους, 24ώρες το 24ωρο, προσφέροντας τις παρακάτω περιγραφόμενες υπηρεσίες σε άτομα με Αναπηρία, των οποίων το οικογενειακό περιβάλλον αντιμετωπίζει σοβαρές αδυναμίες στη στήριξή τους και συγκεκριμένα: **α)** δε διαθέτει την απαραίτητη γνώση για την ιατρική, κοινωνική και περαιτέρω στήριξή τους, **β)** εργάζεται, **γ)** έχει οικονομική αδυναμία σε ό,τι αφορά στην παροχή των προβλεπόμενων αναγκών υπηρεσιών προς τα άτομα με Νοητική Υστέρηση, **δ)** αντιμετωπίζει σοβαρά κοινωνικά προβλήματα ή και προβλήματα υγείας. Τα παραπάνω συντρέχουν κατά περίπτωση μεμονωμένα ή και συνδυαστικά.

ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες αφορούν τα κάτωθι:

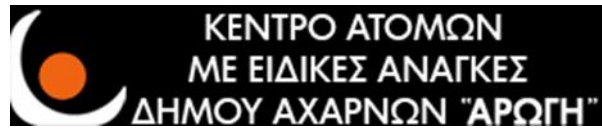
- Υγιεινή, άνετη και ασφαλή διαμονή
- Υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή
- Ψυχιατρική φροντίδα των ενοίκων, με υποστηρικτική διάθεση για την εισαγωγή σε νοσηλευτικό ίδρυμα
- Μέριμνα για την κατάλληλη ψυχαγωγία και την συμμετοχή των ενοίκων σε κοινωνικές εκδηλώσεις ανάλογα με τις επιθυμίες τους.
- Διαρκή φροντίδα αγωγής για την αξιοποίηση και διατήρηση στο μέγιστο δυνατό βαθμό, των προσωπικών δεξιοτήτων και ικανοτήτων των ενοίκων ώστε να επιτυγχάνεται ο βέλτιστος βαθμός αυτονομίας, ανάπτυξης της προσωπικότητας και άνετης παρουσίας στο κοινωνικό περιβάλλον.
- Υπηρεσίες Υποστήριξης σε συνεχή βάση.
- Ενημέρωση των οικογενειών ή των δικαστικών συμπαραστατών των ενοίκων αναφορικά με τη διαβίωσή τους στην Σ.Υ.Δ. και να επιζητά τη συνεργασία τους.
- Προάσπιση της δυνατότητας κάθε ενοίκου για προσωπική ζωή, με σεβασμό της ιδιωτικότητας και της σεξουαλικότητας του.

Το σύνολο των προαναφερόμενων υπηρεσιών έχουν ως στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ωφελούμενων, τη δημιουργική απασχόληση και ενίσχυση της κοινωνικοποίησής τους και της κοινωνικής τους ένταξης.



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης





ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΙΣ ΣΥΔ

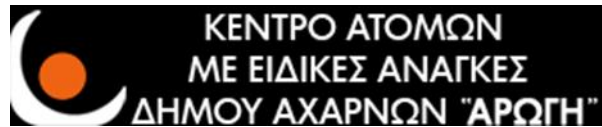
Για την εγγραφή υποβάλλονται τα ακόλουθα δικαιολογητικά, σύμφωνα με το ΦΕΚ: Τεύχος Β, 1160/08.04.2019:

1. Αίτηση Συμμετοχής η οποία χορηγείται από το Φορέα.
2. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου.
3. Ληξιαρχική Πράξη Γέννησης.
4. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης.
5. Πρόσφατες Φωτογραφίες(3).
6. Ιατρικό ιστορικό (γνωματεύσεις και πιστοποιητικά υγείας) που τεκμηριώνει την αδυναμία αυτόνομης διαβίωσης χωρίς κατάλληλη υποστήριξη.
7. Γνωμάτευση Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας από Κ.Ε.Π.Α.
8. Βεβαίωση Κοινωνικής Έρευνας, η οποία συντάσσεται από Κοινωνικό Λειτουργό δημόσιου νοσοκομείου ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα ή μέλους του ΣΚΛΕ με άδεια άσκησης επαγγέλματος.
9. Εάν το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/κηδεμόνας) είναι άνεργος/η, απαιτείται αντίγραφο της κάρτας ανεργίας του ΟΑΕΔ.
10. 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.
11. Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας (βεβαίωση ΑΜΚΑ).
12. Αντίγραφο ή εκτύπωση του ατομικού ή οικογενειακού εκκαθαριστικού σημειώματος εφόσον το άτομο υποχρεούται να έχει καταθέσει φορολογική δήλωση, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται.
13. Εάν το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/ κηδεμόνας) και αποτελεί το πρόσωπο που ασκεί δικαστική συμπαράσταση, απαιτείται αντίγραφο της απόφασης της δικαστικής συμπαράστασης από το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο.
14. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 παρ 4 του ν .1599/1986 του υποψήφιου ή του νόμιμου εκπροσώπου, που να αναφέρει ότι: α) δεν θα λαμβάνει αποζημίωση για τις συγχρηματοδοτούμενες υπηρεσίες που του παρέχονται από τις ΣΥΔ, από άλλη συγχρηματοδοτούμενη πηγή (π.χ. ΕΟΠΥΥ) κατά τη συμμετοχή του στη πράξη, και β) δεν θα λαμβάνει υπηρεσίες από άλλη ΣΥΔ ή άλλο φορέα παρεμφερών υπηρεσιών, ο οποίος χρηματοδοτείται από εθνικούς πόρους ή και κοινοτικούς, κατά τη περίοδο συμμετοχής του στη πράξη.
15. **ΣΕ περίπτωση υποψήφιου που διαβιεί σε κλειστή στέγη:** α) Σχετική βεβαίωση του αρμόδιου οργάνου/νόμιμου εκπροσώπου του φορέα λειτουργίας της μονάδας, που πιστοποιεί τη διαβίωσή του σε αυτό και βεβαιώνει ότι σε περίπτωση επιλογής του αιτούντος για την πράξη, θα προσκομίσει στο δικαιούχο όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες για το ατομικό, κοινωνικό



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης





ιστορικό και σχετική έκθεση αξιολόγησης από την επιστημονική ομάδα του ιδρύματος. β) Συνοπτική έκθεση από την επιστημονική επιτροπή στην οποία συναινεί ο υποψήφιος για τη συμμετοχή του στη πράξη και αναφέρεται ο βαθμός συμμετοχής στο προγραμματισμό και τη λειτουργία των ΣΥΔ.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

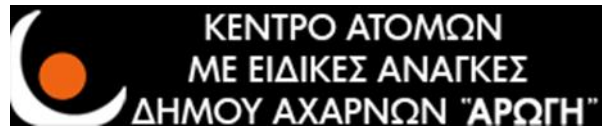
Η τελική επιλογή γίνεται από την ειδική επιτροπή εξέτασης/ελέγχου των αιτήσεων και επιλογής των ωφελούμενων, η οποία έχει οριστεί με απόφαση του Δ.Σ. του Κέντρου Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες «ΑΡΩΓΗ», σύμφωνα με τα παρακάτω κριτήρια επιλογής:

1. Αξιολόγηση της Διεπιστημονικής Ομάδας
2. Ασφαλιστική ικανότητα του ωφελούμενου.
3. Οικογενειακή κατάσταση.
4. Εργασιακή κατάσταση του γονέα/νόμιμου κηδεμόνα.
5. Ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα (στο εισόδημα δεν περιλαμβάνεται οποιοδήποτε επίδομα). **ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΙΣΟΒΑΘΜΙΑΣ**



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης





Ειδικότερα, η μοριοδότηση των κριτηρίων έχει ως εξής:

ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ	ΜΟΡΙΑ
1. Αξιολόγηση Διεπιστημονικής Ομάδας	Αξιολόγηση της προσωπικότητας του ενδιαφερόμενου ατόμου.	15
	Δυνατότητα συμμετοχής του σε δραστηριότητες της κατοικίας και της Κοινότητας.	15
	Δυνατότητα προσαρμογής στις νέες συνθήκες διαβίωσης και συνύπαρξης με τους άλλους ενοίκους.	15
	Η καταρχήν αποδοχή του νέου περιβάλλοντος διαβίωσης από το ίδιο το άτομο ή/και την οικογένειά του κ.α.	15
2. Ασφαλιστική ικανότητα	Ανασφάλιστος/η	9
	Ασφαλισμένος/η	5
3. Ύψος ατομικού ή οικογενειακού εισοδήματος	Εισόδημα κάτω από όριο της φτώχειας	10
	Εισόδημα από το όριο της φτώχειας ¹ έως 15.000	7
	Εισόδημα πάνω από 15.000	4
4. Οικογενειακή κατάσταση	Ύπαρξη άλλου ΑμΕΑ στην οικογένεια (δεν υπολογίζεται ο αιτούμενος)	5
	Μέλη μονογονεϊκών οικογενειών	7
	Τρίτεκνοι /Πολύτεκνοι (άνω των δύο εξαρτώμενων μελών εκτός του ωφελούμενου).	3
5. Εργασιακή κατάσταση του γονέα /νόμιμου κηδεμόνα	Άνεργος/η	6
	Εργαζόμενος/η	3

¹ Το κατώφλι της φτώχειας ανέρχεται στο ποσό των 4.917 ευρώ ετησίως ανά μονοπρόσωπο νοικοκυριό και σε 10.326 ευρώ για νοικοκυριά με δύο ενήλικες και δύο εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών, και ορίζεται δε στο 60% του διάμεσου συνολικού ισοδύναμου διαθέσιμου εισοδήματος των νοικοκυριών, το οποίο εκτιμήθηκε σε 8.195 ευρώ, ενώ το μέσο ετήσιο διαθέσιμο εισόδημα των νοικοκυριών της Χώρας



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης





εκτιμήθηκε σε 16.147 ευρώ. 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.



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης





Από τη διαδικασία μοριοδότησης προκύπτει λίστα κατάταξης των υποψηφίων με σειρά προτεραιότητας. Επιλέγονται τα άτομα έως τη συμπλήρωση του αριθμού των διαθέσιμων θέσεων. Η ανάρτηση των οριστικών πινάκων θα γίνει στην ιστοσελίδα του Κέντρου Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες «ΑΡΩΓΗ».

Σε περίπτωση κάλυψης των θέσεων και ύπαρξης επιλαχόντων αυτοί θα καλύπτουν όποιο κενό προκύψει στο μέλλον εάν και τότε ενδιαφέρονται.

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.

2. Επιλογή συμμετεχόντων στην πράξη.

Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή καταρτίζει σχετικό πίνακα κατάταξης και επιλογής των ωφελούμενων της πράξης, συμπεριλαμβανομένων και των επιλαχόντων, οι οποίοι θα καταταγούν/επιλεγούν βάσει των 5 προαναφερόμενων κριτηρίων επιλογής, ο οποίος επικυρώνεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Φορέα.

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 και ενημερώνει τον υποψήφιο ένοικο ή τον γονέα ή δικαστικό συμπαραστάτη για τον τρόπο λειτουργίας, δικαιώματα-υποχρεώσεις κλπ.

Κατόπιν ο δικαιούχος προβαίνει σε όλες τις απαραίτητες διαδικασίες δημοσιοποίησης των αποτελεσμάτων και ενημέρωσης των ωφελούμενων.

4. Υπογραφή «Συμβολαίου».

Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση αλλαγών ή μη συμμετοχών από πλευράς ωφελούμενων 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.

Οι ωφελούμενοι μπορούν να ασκήσουν ένσταση κατά του πίνακα επιλεγέντων, προς την Επιτροπή Αξιολόγησης εντός τριών (3) εργάσιμων ημερών. Μετά την αξιολόγηση των ενστάσεων θα αναρτηθεί ο Οριστικός Πίνακας Κατάταξης των



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



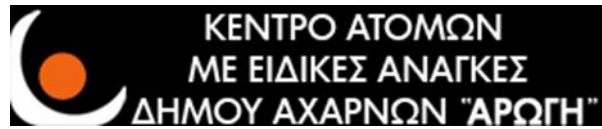


ωφελούμενων και των επιλαχόντων



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης





ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλλουν την Αίτηση συμμετοχής συνοδευόμενη από τα απαιτούμενα **δικαιολογητικά καθημερινά από την Παρασκευή 20/9/2024 έως και Πέμπτη 03/10/2024 ώρες 8:00 πμ-14:00 μμ:**

- α. Στα γραφεία του Κέντρου Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες «ΑΡΩΓΗ» Δήμου Αχαρνών (Πλαταιών 23Α & Μπόσκιζας, Αχαρνές)
- β. Είτε εναλλακτικά, μέσω courier ή ταχυδρομείου

ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Η παρούσα διατίθεται από το «Κέντρο Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες «ΑΡΩΓΗ», αναρτάται δε στην ιστοσελίδα του Κέντρου Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες «ΑΡΩΓΗ» Δήμου Αχαρνών, στη διεύθυνση <https://www.kentroamea.gr/> επίσης και στις ιστοσελίδες της Ε.Σ.Α. με Α και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α. με Α.

Επιπλέον, η παρούσα διατίθεται από τον Φορέα στις Κοινωνικές Υπηρεσίες των Δήμων της Περιφέρειας Παρέμβασης, της Περιφέρειας Αττικής, στις Κοινωνικές Υπηρεσίες της Περιφέρειας Αττικής, στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφέρειας Αττικής και τα παραρτήματα του, σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας συμπεριλαμβανομένων των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφερειών (Κ.Κ.Π.Π.) και των παραρτημάτων τους, καθώς επίσης στη Δ/ση Προστασίας ΑΜΕΑ του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Οι ενδιαφερόμενοι για περισσότερες πληροφορίες ή διευκρινήσεις μπορούν να επικοινωνήσουν τηλεφωνικά στο (2102464389, 2102404444), είτε μέσω e-mail (yamvakario@gmail.com, kdap.arogi@gmail.com), είτε στα γραφεία του Κέντρου Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες «ΑΡΩΓΗ» (Πλαταιών 23Α & Μπόσκιζας Τ.Κ. 136 79 Αχαρνές).

**Η ΠΡΑΞΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ (ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ)
ΚΩΔΙΚΟΣ MIS 6003464**

**Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ν.Π.Δ.Δ.
ΠΑΥΛΙΔΟΥ ΟΛΓΑ**

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

Αίτηση Συμμετοχής



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

