



**1^η ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΡΟΣ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕ ΤΙΤΛΟ ΠΡΑΞΗΣ:
«Συνέχιση λειτουργίας ΣΥΔ-ΑμεΑ "ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΑΜΕΑ"»**

Ο Σύνδεσμος Προστασίας Παιδιών και ΑμεΑ, στο πλαίσιο της υλοποίησης της Πράξης που περιλαμβάνει τα παρακάτω Υποέργα:

- Υποέργο (1) «Συνέχιση Λειτουργίας ΣΥΔ-ΑμεΑ "ΣΤΗΡΙΞΗ 8"» της Πράξης «Συνέχιση λειτουργίας ΣΥΔ-ΑμεΑ "ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΑΜΕΑ"» με Κωδικό ΟΠΣ 6003860.
- Υποέργο (2) «Συνέχιση Λειτουργίας ΣΥΔ-ΑμεΑ "ΣΤΗΡΙΞΗ 7"» της Πράξης «Συνέχιση λειτουργίας ΣΥΔ-ΑμεΑ "ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΑΜΕΑ"» με Κωδικό ΟΠΣ 6003860.

προσκαλεί τους ενδιαφερόμενους να καταθέσουν ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ για την πλήρωση μίας (1) θέσης ωφελούμενων για το Υποέργο 1 : «Συνέχιση Λειτουργίας ΣΥΔ-ΑμεΑ "ΣΤΗΡΙΞΗ 8"» της Πράξης «Συνέχιση λειτουργίας ΣΥΔ-ΑμεΑ "ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΑΜΕΑ"» με Κωδικό ΟΠΣ 6003860

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Δύνανται να υπαχθούν στο πρόγραμμα άτομα με νοητική υστέρηση 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.

Η παροχή των υπηρεσιών προβλέπεται να διαρκέσει μέχρι 31/12/2025.

Οι Στέγες, θα προσφέρουν σε άτομα με Νοητική Υστέρηση, σύμφωνα με την ΚΥΑ με Αρ. Δ12/ΓΠοικ.13107/283/20-3-2019 (ΦΕΚ Β' 1160/08-04-2019), υπηρεσίες υποστήριξης των ενοίκων και συγκεκριμένα: διαμονή, διατροφή, υγιεινή, ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα και φαρμακευτική αγωγή,



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης





δράσεις ανάπτυξης της αυτοεξυπηρέτησης, οικογενειακή θαλπωρή, προστασία κάθε ενοίκου από κακοποίηση και αμέλεια, αλλά και δραστηριότητες ψυχαγωγίας, κοινωνικοποίησης και σύνδεσης με την κοινότητα, καθώς και κατάρτισης και αξιοποίησης δυνατοτήτων προς επίτευξη της κοινωνικής ενσωμάτωσης.

Οι «Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης του Συνδέσμου Προστασίας Παιδιών και ΑμεΑ, θα λειτουργούν χωρίς διακοπή, καθ' όλη τη διάρκεια εκάστου έτους, 24 ώρες το 24ωρο, προσφέροντας τις παρακάτω περιγραφόμενες υπηρεσίες σε άτομα με Νοητική Υστέρηση, 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
- Ιατρική φροντίδα των ενοίκων με μέριμνα 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.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΙΣ ΣΥΔ

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

1. Αίτηση Συμμετοχής η οποία χορηγείται από τον Φορέα.
2. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου.
3. Ληξιαρχική Πράξη Γέννησης.



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης





4. Αντίγραφο πρόσφατου Πιστοποιητικού Οικογενειακής Κατάστασης, που θα έχει εκδοθεί εντός το πολύ έξι (6) μηνών από την ημερομηνία δημοσίευσης της παρούσας πρόσκλησης.
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 εν ισχύ.
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 **για το οικονομικό έτος 2023**, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται.
13. Σε περίπτωση εκπροσώπησης του ωφελούμενου, κατά την υποβολή της αίτησης, από άλλο φυσικό πρόσωπο:
 - α. Έγγραφο τεκμηρίωσης για την εκπροσώπηση του ιδρύματος από το πρόσωπο που υποβάλλει την αίτηση, σε περίπτωση διαμονής του ωφελούμενου σε ίδρυμα/θεραπευτήριο/ΚΚΠΠ κ.ά. ή
 - β. Απόφαση ορισμού δικαστικού συμπαραστάτη

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Η τελική επιλογή γίνεται από την ειδική επιτροπή εξέτασης/ελέγχου των αιτήσεων και επιλογής των ωφελούμενων, η οποία ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του Συνδέσμου Προστασίας Παιδιών και ΑμεΑ, σύμφωνα με τα παρακάτω κριτήρια επιλογής:

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





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 όριο της φτώχειας προσδιορίζεται σύμφωνα με το κατώφλι φτώχειας της ΕΛΣΤΑΤ. Αυτό για το έτος 2023 ορίζεται σε 6.030 € για μονοπρόσωπα νοικοκυριά. Το συνολικό ισοδύναμο διαθέσιμο εισόδημα της οικογένειας προκύπτει μετά τη διαίρεσή του συνολικού διαθέσιμου εισοδήματος με το ισοδύναμο μέγεθος της οικογένειας. Το ισοδύναμο μέγεθος του νοικοκυριού υπολογίζεται με βάση την τροποποιημένη κλίμακα του ΟΟΣΑ, σύμφωνα με την οποία ορίζεται συντελεστής στάθμισης 1 για τον πρώτο ενήλικα, 0,5 για τον δεύτερο ενήλικα και μέλη 14 ετών και άνω και 0,3 για παιδιά κάτω των 14 ετών. Για τον υπολογισμό του διαθέσιμου εισοδήματος του νοικοκυριού, στην παρούσα πρόσκληση, λαμβάνεται υπόψη το συνολικό εισόδημα μετά την αφαίρεση του φόρου και των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης που λαμβάνεται από όλα τα μέλη του νοικοκυριού και δεν περιλαμβάνεται οποιοδήποτε επίδομα.

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 Συνδέσμου Προστασίας Παιδιών και ΑμεΑ.



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης





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 δύο (2) εργάσιμων ημερών. Μετά την αξιολόγηση των ενστάσεων θα αναρτηθεί ο Οριστικός Πίνακας Κατάταξης των ωφελούμενων και των επιλαχόντων.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλλουν την Αίτηση συμμετοχής συνοδευόμενη από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά καθημερινά από Δευτέρα – Παρασκευή και 08:00 – 15:00:

- α. Στα γραφεία του Συνδέσμου Προστασίας Παιδιών και ΑμεΑ (Β. Μελά 1, Χολαργός)
- β. Είτε εναλλακτικά, μέσω courier ή ταχυδρομείου



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης





Καταληκτική ημερομηνία παραλαβής των αιτήσεων είναι η 15/04/2025 στις 14:30 μ.μ.

ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Η παρούσα Πρόσκληση, με την αίτηση και τα δικαιολογητικά, διατίθεται από το «Σύνδεσμο Προστασίας Παιδιών και ΑμεΑ», αναρτάται δε στην ιστοσελίδα του Συνδέσμου, στη διεύθυνση www.coveramea.gr καθώς επίσης και στις ιστοσελίδες της Ε.Σ.Α.μεΑ και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.μεΑ.

Επιπλέον, η παρούσα διατίθεται από τον Φορέα στις Κοινωνικές Υπηρεσίες των Δήμων της Περιοχής 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 2106511432 και 2106518719, είτε μέσω e-mail (coveramea@gmail.com), είτε στα γραφεία του Συνδέσμου Προστασίας Παιδιών και ΑμεΑ (Β. Μελά 1, 155 62, Χολαργός Αττικής).

**Η ΠΡΑΞΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ (ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ +)**

Ο Νόμιμος Εκπρόσωπος

Κωνσταντίνος-Πολυχρόνης Τίγκας

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

1. Αίτηση Συμμετοχής
2. Υπεύθυνη Δήλωση Γονέα - Κηδεμόνα - Δικαστικού Συμπαραστάτη
3. Υπεύθυνη Δήλωση Νόμιμου Εκπροσώπου Ιδρύματος - Θεραπευτηρίου



**Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης**

