



## Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων

ΑμεΑ Ν. Κιλκίς «Βηματίζω»

Ταχ. Δ/ση: Γιαλαμίδα 3,,61100 Κιλκίς

Πληροφορίες: Καλλιόπη Βουμβουράκη

Τηλ: 2341076549

web: [www.vimatizo.gr](http://www.vimatizo.gr)

e-mail: [info@vimatizo.gr](mailto:info@vimatizo.gr)

ΚΙΛΚΙΣ 20/12/2018

Α.Π : 570

### 2<sup>η</sup> ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Ο Σύλλογος Γονέων Και Κηδεμόνων ΑμεΑ Ν. Κιλκίς «**Βηματίζω**» ενεργώντας ως ανάδοχος της πράξης «**ΚΔΗΦ – Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων ατόμων με αναπηρία Ν. Κιλκίς «Βηματίζω»**», στο πλαίσιο του **Επιχειρησιακού Προγράμματος «Κεντρική Μακεδονία»**, Άξονας Προτεραιότητας ΑΞ09Β «Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμησης της φτώχειας – ΕΚΤ», στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την προγραμματική περίοδο 2014-2020,

#### **προσκαλεί**

Άτομα με κινητικές αναπηρίες ή αισθητηριακές αναπηρίες ή με νοητική υστέρηση ή με πολλαπλές αναπηρίες ή με διαφορετικού είδους αναπηρία να υποβάλουν αίτηση για την κάλυψη **μίας (1) κενής θέσης** και άνευ ορίου αριθμού επιλαχόντων του παραπάνω προγράμματος, μετά την αποχώρηση ωφελουμένου, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας και διημέρευσης στο Κέντρο Αποθεραπείας-Αποκατάστασης, Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας του Συλλόγου Γονέων Και Κηδεμόνων ΑμεΑ Ν. Κιλκίς «Βηματίζω».

#### **Α. Παρεχόμενες Υπηρεσίες**

Το Κέντρο Αποθεραπείας-Αποκατάστασης, Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας του Συλλόγου **Γονέων και Κηδεμόνων ΑμεΑ Ν. Κιλκίς «Βηματίζω»** λειτουργεί καθημερινά από Δευτέρα έως και Παρασκευή, σε δύο (2) οχτάωρες βάρδιες (07:00-15:00 και 13:00-21:00) και παρέχει **ΔΩΡΕΑΝ** πολλαπλές υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας και παραμονής σε Άτομα με κινητικές αναπηρίες ή αισθητηριακές αναπηρίες ή με νοητική υστέρηση ή με πολλαπλές αναπηρίες ή με διαφορετικού είδους αναπηρία προς τους ωφελούμενους.

Συγκεκριμένα, παρέχει υπηρεσίες όπως:

- **Πρώιμη παρέμβαση:** Δεδομένου ότι στα πρώτα χρόνια της ζωής προκαθορίζεται η εξέλιξη κάθε ατόμου, η έγκαιρη αντιμετώπιση και παροχή κατάλληλων υπηρεσιών κρίνεται καταλυτική.
- Πρόγραμμα πράξεως ειδικής αγωγής-θεραπείες, όπως **εργοθεραπεία, φυσιοθεραπεία, λογοθεραπεία, ειδική φυσική αγωγή, υδροθεραπεία, θεραπευτική ιππασία, ψυχοθεραπεία παιδιών και εφήβων, συμβουλευτική γονέων και μουσικοκινητική.**
- **Μεταφορά** από τις οικίες των ωφελουμένων προς το Κέντρο και αντίστροφα, με ειδικά διαμορφωμένα λεωφορεία, για την μεταφορά Ατόμων σε αναπηρικά αμαξίδια



## Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

- **Διατροφή** προσαρμοσμένη στις ανάγκες του κάθε ωφελούμενου, όπως αυτές προκύπτουν από το ιατρικό του ιστορικό
- **Οχτώωρη ελάχιστη παραμονή** των ωφελουμένων με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας ζωής και της λειτουργικότητας κάθε ωφελούμενου, μέσα από την **ιατρική παρακολούθηση** και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών εκπαίδευσης, **δημιουργικής απασχόλησης, φροντίδας, υποστήριξης, ψυχαγωγίας, άθλησης, απασχόληση στο εργαστήριο φυτικής παραγωγής, δράσεις δικτύωσης και κοινωνικοποίησης, ψυχαγωγικές και εκπαιδευτικές εξόδους και δράσεις ευαισθητοποίησης της κοινότητας.**
- **Εκπαίδευση στην αυτόνομη διαβίωση** και υποστήριξη στην πορεία των ωφελουμένων προς την αυτονομία και την ισότιμη συμμετοχή στην εκπαίδευση και γενικά στην κοινωνική και πολιτιστική ζωή στην κοινότητα.

Η διάρκεια παροχής των ΔΩΡΕΑΝ υπηρεσιών στο πλαίσιο της παρούσας πρόσκλησης υλοποίησης της Πράξης ορίζεται σε **εννέα (9) μήνες** από **01/02/2019 έως 30/10/2019**.

### **B. Δικαιολογητικά συμμετοχής**

1. Αίτηση (επισυνάπτεται). Η αίτηση υποβάλλεται από τον ίδιο τον ωφελούμενο ή τον νόμιμο εκπρόσωπό του (δικαστικό συμπαραστάτη, επίτροπο ή ασκούντα την επιμέλειά του). Ειδικότερα, για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης και εφόσον δεν έχει οριστεί νόμιμος εκπρόσωπός τους, την αίτηση δύναται να την υποβάλει ο νόμιμος εκπρόσωπος του αρμοδίου φορέα, συνοδευόμενη από σχετική απόφαση υποβολής αίτησης του αρμοδίου οργάνου του ιδρύματος.
2. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γεννήσεως. 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.
3. Αντίγραφο ή εκτύπωση Ατομικού ή οικογενειακού εκκαθαριστικού σημειώματος εφόσον το άτομο υποχρεούται να έχει καταθέσει φορολογική δήλωση για το οικονομικό έτος 2015, 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).
9. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 παρ. 4 του ν. 1599/1986 του ωφελούμενου ή του νόμιμου κηδεμόνα/εκπαιδευτή, που να αναφέρει ότι:

## Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

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 2, 3, 5 και 8, δύναται να καλυφθεί με σχετική υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου του ιδρύματος, μετά από σχετική απόφαση εξουσιοδότησης του αρμόδιου οργάνου του ιδρύματος.

### Γ. Κριτήρια επιλογής ωφελουμένων

Κατόπιν της λήξης της διαδικασίας υποβολής αιτήσεων ο φορέας θα προβεί στην επιλογή δεκαπέντε (15) 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.
- ❖ Ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα (στο εισόδημα δεν περιλαμβάνεται οποιοδήποτε επίδομα).
- ❖ Οικογενειακή κατάσταση.
- ❖ Εργασιακή κατάσταση του γονέα/νόμιμου κηδεμόνα.

Αναλυτικά, η μοριοδότηση των κριτηρίων έχει ως εξής:

ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ	
1. Τύπος πλαισίου διαμονής	Ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, θεραπευτήρια / ΚΚΠΠ, κ.α.	40
	Οικογενειακού τύπου στεγαστικές δομές (ατομική/οικογενειακή κατοικία, ΣΥΔ).	10
1. Ασφαλιστική ικανότητα	Ανασφάλιστος/η	30
	Ασφαλισμένος/η	10
2. Ύψος ατομικού ή οικογενειακού εισοδήματος	Εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας *	20
	Εισόδημα πάνω από το όριο της φτώχειας	10
3. 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
4. Εργασιακή κατάσταση του γονέα /νόμιμου κηδεμόνα	Άνεργος/η	10
	Εργαζόμενος/η	5



## Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

\* Προσδιορίζεται σύμφωνα με το κατώφλι φτώχειας της ΕΛΣΤΑΤ. Αυτό για το έτος 2014 ορίζεται σε 4.608 € για μονοπρόσωπα νοικοκυριά προσαυξανόμενα κατά το 0,5 για τον σύζυγο και για κάθε παιδί από 14 έως και 24 ετών και κατά 0,3 για κάθε παιδί κα 'τω των 13 ετών. 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.

### **Δ. Διαδικασία επιλογής ωφελουμένων**

Στάδια της διαδικασίας επιλογής:

1) Εξέταση/έλεγχος των αιτήσεων 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. Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή καταρτίζει σχετικό πίνακας κατάταξης και επιλογής των ωφελουμένων της πράξης, συμπεριλαμβανομένων και των επιλαχόντων, οι οποίοι θα επιλεγούν βάσει των κριτηρίων επιλογής.

3) Έκδοση απόφασης και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων με ανάρτηση του σχετικού **προσωρινού πίνακα αποτελεσμάτων** στην ιστοσελίδα του φορέα ([www.vimatizo.gr](http://www.vimatizo.gr)) στις **28/01/2019**.

Οι ωφελούμενοι μπορούν να ασκήσουν ένσταση, κατά του ανωτέρω πίνακα, προς την Επιτροπή Αξιολόγησης από την **Τρίτη 29/01/2019 έως την Πέμπτη 31/01/2019 και ώρα 12:00 μ.μ.**

Στη συνέχεια, και μετά την διαδικασία αξιολόγησης των ενστάσεων, θα αναρτηθεί ο **Οριστικός Πίνακας Κατάταξης** των ωφελουμένων και επιλαχόντων στις **31/01/2019** στην ιστοσελίδα του φορέα, [www.vimatizo.gr](http://www.vimatizo.gr)

### **Ε. Κατάθεση δικαιολογητικών και καταληκτική ημερομηνία κατάθεσης**

Οι αιτήσεις μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά μπορούν να υποβληθούν ιδιοχείρως ή ταχυδρομικώς ή με υπηρεσία ταχυμεταφοράς (courier) στα γραφεία του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων ΑμεΑ Ν. Κιλκίς «ΒηματίΖΩ», Γιαλαμίδα 3, Κιλκίς Τ.Κ. 61100, μέχρι τις 20/10/2016 και ώρες 10:00 – 14:00.

**Έγκυρες θα θεωρηθούν οι αιτήσεις που θα παραληφθούν και πρωτοκολληθούν έως την Δευτέρα 28/01/2019, και ώρα 14:00.**

### **ΣΤ. Παροχή πληροφοριών**

Η παρούσα διατίθεται από το Κέντρο Αποθεραπείας-Αποκατάστασης, Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας του Συλλόγου **Γονέων Και Κηδεμόνων ΑμεΑ Ν. Κιλκίς «ΒηματίΖΩ»**, στον ημερήσιο τύπο και αναρτάται στην



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



## Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ιστοσελίδα του φορέα, στη διεύθυνση [www.vimatizo.gr](http://www.vimatizo.gr), καθώς επίσης και στις ιστοσελίδες της Ε.Σ.Α.με.Α ([www.esamea.gr](http://www.esamea.gr)) και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.μεΑ ([www.posgamea.gr](http://www.posgamea.gr)).

Επιπλέον, η παρούσα διατίθεται από τον φορέα στις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, στις κοινωνικές υπηρεσίες της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας και τα παραρτήματα του, καθώς επίσης και σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Για περισσότερες πληροφορίες ή διευκρινήσεις, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν:

να επικοινωνήσουν με την κα. Βουμβουράκη Καλλιόπη

-στο τηλέφωνο/fax 2341076549,

-e-mail στο [info@vimatizo.gr](mailto:info@vimatizo.gr)

-αυτοπροσώπως στα γραφεία του Συλλόγου, ώρες 10:00-13:00 (Γιαλαμίδα 3, Κιλκίς).

**Η ΠΡΑΞΗ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ  
(Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο)**

Κιλκίς, 15/01/2019

Η Νόμιμη Εκπρόσωπος

Ευθυμία Καράμπαγλη

Συνημμένα Πρόσκλησης:

1. Αίτηση συμμετοχής
2. Υπ. δήλωση του άρθρου 8 παρ. 4 του ν. 1599/1986