

Σύλλογος Συνδρόμου DOWN Ελλάδος
Ταχ. Δ/ση : Ροδοπόλεως 5, Καλαμαριά
Ταχ. Κώδικας : 55133
Πληροφορίες: Σοφία Βουκάντση
Τηλέφωνο : 2310 435363
web: <https://www.down.gr>
e-mail: info@down.gr

Θεσσαλονίκη, 20/09/2024
Αρ. Πρωτ: 2 3 9

**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΜΕ ΤΙΤΛΟ
«ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ DOWN ΕΛΛΑΔΟΣ»**

Ο Σύλλογος Συνδρόμου DOWN Ελλάδος, λειτουργώντας ως δικαιούχος της Πράξης με τίτλο "Συνεχιζόμενο Κέντρο Διήμερευσης και Ημερήσιας Φροντίδας του Συλλόγου Συνδρόμου Down Ελλάδος" με κωδικό ΟΠΣ 6005182, η οποία είναι ενταγμένη στο Πρόγραμμα "Κεντρική Μακεδονία 2021-2027", ΑΕ09Β "Πρωώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας - ΕΚΤ", στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2021-2027,

Προκηρύσσει την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος

προς άτομα με σύνδρομο DOWN να υποβάλλουν αίτηση για την παροχή υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας και παραμονής στον Σύλλογο Συνδρόμου DOWN Ελλάδας για την πλήρωση **δύο (2) θέσεων**.

1. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Παροχή υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας και παραμονής είναι συνολικά, 5 ημέρες εβδομαδιαίως (Δευτέρα – Παρασκευή) από τις 08:00-16:00 και συγκεκριμένα:

- Η μεταφορά των ωφελούμενων προς και από το Σύλλογο
- Η διαμονή και η διατροφή τους
- Πρόγραμμα πράξεων ειδικής αγωγής
- Προγράμματα ατομικής και ομαδικής άσκησης
- Εκπαίδευση σε αυτοεξυπηρέτηση και εκμάθηση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής
- Δημιουργική απασχόληση και δραστηριότητες κοινωνικοποίησης
- Συμμετοχή σε προγράμματα ψυχαγωγίας, πολιτισμού και άθλησης

2. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Η διάρκεια παροχής των υπηρεσιών προς τους ωφελούμενους λήγει στις 31/12/2025.

Ο Σύλλογος δε δύναται να προβεί στην είσπραξη οποιουδήποτε αντιτίμου από τον ωφελούμενο/η για την παροχή των υπηρεσιών.

3. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ – ΚΡΙΤΗΡΙΑ & ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

1) Αίτηση (συνημμένο υπόδειγμα). Η αίτηση δύναται να υποβληθεί από την/τον ίδια/-ο ωφελούμενη/-ο ή τον νόμιμο εκπρόσωπο του (δικαστικό συμπαραστάτη, επίτροπο ή ασκούντα την επιμέλεια του). Εάν δεν έχει οριστεί δικαστικός συμπαραστάτης, την αίτηση δύναται να υποβάλει η φυσική μητέρα ή



ο χήρος πατέρας. Ειδικότερα, για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε μονάδες κλειστής φροντίδας και εφόσον δεν έχει οριστεί νόμιμος εκπρόσωπος του, την αίτηση δύναται να την υποβάλει ο νόμιμος εκπρόσωπος του αρμοδίου φορέα, συνοδευόμενη από σχετική απόφαση υποβολής αίτησης του αρμοδίου οργάνου της μονάδας.

- 2) Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γεννήσεως ή Κάρτα Αναπηρίας. Σε περίπτωση μη ύπαρξης των προαναφερόμενων (π.χ. σε περιπτώσεις ατόμων που διαβιούν σε ιδρύματα) οποιοδήποτε άλλο έγγραφο ταυτοποίησης. Εάν η/ο ωφελούμενη/-ος είναι αλλοδαπή/-ός από τρίτες χώρες απαιτείται και αντίγραφο της αδείας διαμονής σε ισχύ. Εάν είναι Ελληνίδα/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 2023, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται (λαμβάνονται υπόψη τα εισοδήματα της αιτούσας και του ετέρου μέλους καθώς και των παιδιών/εξυπηρετούμενων ατόμων εφόσον υποβάλλουν φορολογική δήλωση, που αποκτήθηκαν από 1/1/2023 - 31/12/2023).
- 4) 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%. 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 ΕΟΠΥΥ.
- 5) Αντίγραφο Πιστοποιητικού Οικογενειακής κατάστασης (σε ισχύ).
- 6) Αντίγραφο/α βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του/τους εν ισχύ εφόσον 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.
- 7) Βεβαίωση ΑΜΚΑ ή υπεύθυνη δήλωση του ωφελούμενου ή του νομίμου εκπροσώπου του περί μη κατοχής ΑΜΚΑ.
- 8) Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8, παρ. 4 του ν.1599/1986 του ωφελούμενου ή του νόμιμου κηδεμόνα/ εκπροσώπου, που να αναφέρει ότι:
 - I. δεν 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
 - II. 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.
- 9) Σε περίπτωση ωφελούμενης/-ου που διαβιεί σε μονάδα κλειστής φροντίδας:
 - I. Σχετική βεβαίωση του αρμοδίου 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 τη 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.
 - II. Συνοπτική έκθεση διεπιστημονικής ομάδας για το βαθμό προσαρμογής του ατόμου στο πρόγραμμα του ΚΔΗΦ. Στη σχετική έκθεση θα πρέπει επίσης να βεβαιώνεται ότι η/ο υποψήφια/-ος ωφελούμενη/-ος συναινεί για τη συμμετοχή του στην πράξη.

Για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε μονάδες κλειστής φροντίδας η αδυναμία προσκόμισης των δικαιολογητικών / εγγράφων των ανωτέρω σημείων 2,3,5 και 7, δύναται να καλυφθεί με σχετική υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου του φορέα λειτουργίας της μονάδας, μετά από σχετική απόφαση εξουσιοδότησης του αρμοδίου οργάνου του φορέα.

Β. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ:

Κατόπιν της λήξης της διαδικασίας υποβολής αιτήσεων ο φορέας θα προβεί στην επιλογή δύο (2) 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

Αναλυτικά η μοριοδότηση των κριτηρίων έχει ως εξής:

ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ	
1. Τύπος πλαισίου διαμονής	Μονάδα κλειστής φροντίδας	30
	ΣΥΔ	20
	Ατομική/οικογενειακή κατοικία	10
2. Ασφαλιστική ικανότητα	Ανασφάλιστη/-ος	20
	Ασφαλισμένη/-ος	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	Υπαρξη άλλου ΑμεΑ στην οικογένεια (δεν υπολογίζεται ο αιτούμενος)	12
	Μέλη μονογονεϊκών οικογενειών	12
	Τρίτεκνοι/Πολύτεκνοι (άνω των δύο εξαρτώμενων μελών εκτός του ωφελούμενου).	8

*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.

Γ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ

Η διαδικασία επιλογής της/του ωφελουμένης/-ου θα πραγματοποιηθεί σε τρία στάδια.

1^ο στάδιο: Εξέταση / έλεγχος των αιτήσεων και υπολογισμός του συνολικού αριθμού των συμμετεχόντων / θέσεων, σύμφωνα με τον αριθμό των αιτήσεων και την πληρότητα των δικαιολογητικών. Στο στάδιο αυτό θα εκπονηθεί πίνακας δυνητικών συμμετεχόντων με τον αριθμό των ατόμων που οι αιτήσεις τους κρίνονται από την Επιτροπή ως πλήρεις (πληρότητα δικαιολογητικών και στοιχείων αίτησης) και κατά συνέχεια γίνονται δεκτές από την Επιτροπή.

2^ο στάδιο: Επιλογή των συμμετεχόντων στην πράξη. Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή θα καταρτίσει σχετικό πίνακα κατάταξης και επιλογής ωφελούμενων της Πράξης, συμπεριλαμβανομένων και των επιλαχόντων, οι οποίοι θα καταταγούν/ επιλεγούν βάσει των κριτηρίων επιλογής (Β. Κριτήρια Επιλογής Ωφελούμενων Ατόμων).

3^ο στάδιο: Έκδοση απόφασης και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων. Στο στάδιο αυτό η Επιτροπή θα εκδώσει και θα αναρτήσει τη 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 των ωφελούμενων.

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.

Η ανάρτηση των προσωρινών πινάκων θα γίνει στις **07/10/2024**, στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.down.gr/>

Οι ωφελούμενοι είναι δυνατόν να ασκήσουν ένσταση κατά του ανωτέρω πίνακα εντός τριών (3) ημερών από τη γνωστοποίηση του ενώπιον της επιτροπής αξιολόγησης και βαθμολόγησης του φορέα έως τις **10/10/2024** και ώρα 01:00 μ.μ.

Μετά τη διαδικασία αξιολόγησης των ενστάσεων, θα αναρτηθεί ο Οριστικός Πίνακας Κατάταξης των ωφελούμενων και επιλαχόντων στις **11/10/2024** στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.down.gr/>

4. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η αίτηση θα πρέπει να κατατεθεί πρωτότυπη. Έξω από τον φάκελο της αίτησης και των δικαιολογητικών θα πρέπει να αναγράφονται ευκρινώς:

- τα στοιχεία του ωφελούμενου η ένδειξη «Για την Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος της Πράξης «**Συνεχιζόμενο Κέντρο Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας του Συλλόγου Συνδρόμου Down Ελλάδος**» με κωδικό ΟΠΣ 6005182».

Οι αιτήσεις μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά μπορούν να υποβληθούν ιδιοχείρως ή ταχυδρομικώς ή με υπηρεσία ταχυμεταφοράς (courier) στον Σύλλογο Συνδρόμου DOWN Ελλάδας, στη διεύθυνση



Ροδοπόλεως 5, Καλαμαριά 55133 μέχρι τις **04/10/2024** και ώρα 01:00 μ.μ. Από τις αιτήσεις που θα υποβληθούν με οποιονδήποτε από τους ανωτέρω τρόπους, θα ληφθούν υπόψη μόνον αυτές που έχουν παραληφθεί και πρωτοκολληθεί μέχρι τις **04/10/2024** και ώρα 01:00 μ.μ., δηλαδή έως την καταληκτική ημερομηνία και ώρα υποβολής.

5. ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Η παρούσα διατίθεται από τον Σύλλογο Συνδρόμου DOWN Ελλάδος στον ελληνικό ημερήσιο τύπο και αναρτάται στην ιστοσελίδα του Συλλόγου στη διεύθυνση www.down.gr, καθώς επίσης και στις ιστοσελίδες της Ε.Σ.Α.με.Α και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.μεΑ.

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 διευκρινίσεις, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν:

- να στείλουν τα ερωτήματα τους στα e-mail του Συλλόγου: **info@down.gr**
- να επικοινωνήσουν στο τηλέφωνο του Συλλόγου: **2310 435363, 2310 925000, 2310 940500**

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

Θεσσαλονίκη, 20/09/2024

Ο Νόμιμος Εκπρόσωπος

Ζαΐμης Νικόλαος

Συνημμένα Πρόσκλησης:

1. Αίτηση συμμετοχής
2. Υπεύθυνη Δήλωση



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Προγράμματος Κεντρικής Μακεδονίας