

Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Προγράμματος Κεντρικής Μακεδονίας

Φιλανθρωπικός μη Κερδοσκοπικός
Σύλλογος Φίλων Κέντρου Μέριμνας
Ατόμων με Αναπηρία Δήμου Βέροιας
Ταχ. Δ/ση : Συντ. Μουστακλή 8
Ταχ. Κώδικας : 591 32
Πληροφορίες: Μελίνα Μιχαηλίδου
Τηλέφωνο : 23310/22223
<http://www.kemaed.gr/>
e-mail: infokemaed@gmail.com

Βέροια 11/02/2025
Αρ. Πρωτ : 303

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΡΟΟΙΜΙΟ

Ο Φιλανθρωπικός μη Κερδοσκοπικός Σύλλογος Φίλων Κέντρου Μέριμνας Ατόμων με Αναπηρία με διακριτικό τίτλο «ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΡΙΜΝΑΣ», λειτουργώντας ως δικαιούχος της Πράξης «Συνεχιζόμενη λειτουργία ΚΔΗΦ από τον Φιλανθρωπικό μη Κερδοσκοπικό Σύλλογο Φίλων Κέντρου Μέριμνας Ατόμων με Αναπηρία Δήμου Βέροιας» Άξονας Προτεραιότητας «Προώθηση της Κοινωνικής Συνοχής στην Κεντρική Μακεδονία – Παρέμβαση του ΕΚΤ+» στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την προγραμματική περίοδο 2021-2027,

Προσκαλεί

1 άτομο με κινητικές αναπηρίες ή με αισθητηριακές αναπηρίες ή με νοητική υστέρηση ή με πολλαπλές αναπηρίες ή με διαφορετικού είδους αναπηρίες να υποβάλλει αίτηση για την παροχή υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας και παραμονής στο Κέντρο Δημέρευσης-Ημερήσιας Φροντίδας «Κέντρο Μέριμνας για Άτομα με Αναπηρία του Δήμου Βέροιας».

1. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Παροχή υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας και παραμονής, 5 ημέρες εβδομαδιαίως (Δευτέρα – Παρασκευή) από τις 7:00-15:00 και συγκεκριμένα :

- Τη μεταφορά των ωφελούμενων προς και από τη δομή, με μεταφορικό μέσο του δικαιούχου.
- Τη διαμονή και τη διατροφή τους (πρόχειρο γεύμα).
- Το πρόγραμμα πράξεων ειδικής αγωγής που έχουν ανάγκη ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ΑμεΑ (εργοθεραπείες, λογοθεραπείες, φυσικοθεραπείες και άλλα), βάσει του εξατομικευμένου προγράμματος του κάθε ωφελούμενου το οποίο έχει προκύψει από ατομική αξιολόγηση (π.χ. διαταραχή, γνωστικό επίπεδο, ενδιαφέροντα κλίσεις κλπ.).
- Την παροχή ατομικής ή/και ομαδικής άσκησης.
- Την εκπαίδευση τους στην αυτοεξυπηρέτηση και την εκμάθηση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής.
- Τη δημιουργική απασχόλησή τους και δραστηριότητες κοινωνικοποίησής τους.
- Τη συμμετοχή τους σε προγράμματα ψυχαγωγίας, πολιτισμού και άθλησης.

2. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Η διάρκεια παροχής των υπηρεσιών προς τον ωφελούμενο ορίζεται από **01/03/2025** έως **31/12/2025** (συμπεριλαμβανομένου και του μήνα Αυγούστου κατά τον οποίο η δομή θα παραμείνει κλειστή). Το Κέντρο δε δύναται να προβεί στην είσπραξη οποιουδήποτε αντιτίμου από τους ωφελούμενους/ες για την παροχή των υπηρεσιών.



3. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Α. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

1. Αίτηση (συνημμένο υπόδειγμα). Η αίτηση δύναται να υποβληθεί από τον ίδιο τον ωφελούμενο ή τον νόμιμο εκπρόσωπο του (δικαστικό συμπαραστάτη, επίτροπο ή ασκούντα την επιμέλεια του). Ειδικότερα, για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης 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 του ιδρύματος.
 2. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γεννήσεως ή Κάρτα Αναπηρίας. 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 2023, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται.
 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%.
 5. 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 Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
 6. Αντίγραφο Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης (σε ισχύ).
 7. Εάν 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, απαιτείται αντίγραφο/α βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του/τους εν ισχύ.
 8. Βεβαίωση ΑΜΚΑ ή υπεύθυνη δήλωση του ωφελούμενου ή του νόμιμου εκπροσώπου του περί μη κατοχής ΑΜΚΑ.
 9. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 παρ. 4 του ν. 1599/1986 του ωφελούμενου ή του νόμιμου εκπροσώπου, που να αναφέρει ότι :
 - α) δεν θα 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
 - 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 που διαβιεί σε μονάδα κλειστής φροντίδας:
 - Σχετική βεβαίωση του αρμόδιου 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 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 μονάδες κλειστής φροντίδας η αδυναμία προσκόμισης των δικαιολογητικών/εγγράφων των ανωτέρω σημείων 2, 3, 6 και 8 δύναται να καλυφθεί με σχετική υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου του φορέα λειτουργίας της μονάδας, μετά από σχετική απόφαση εξουσιοδότησης του αρμόδιου οργάνου του φορέα.



Β. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ:

- Τύπος πλαισίου διαμονής (μονάδα κλειστής φροντίδας, 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	Ανασφάλιστος/η	20
	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
	Μέλος μονογονεϊκής οικογένειας ή ορφανό άτομο με αναπηρία	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 ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

Η διαδικασία επιλογής των ωφελούμενων θα πραγματοποιηθεί σε τρία στάδια.

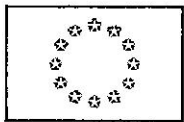
1° στάδιο : Εξέταση / έλεγχος των αιτήσεων και υπολογισμός του συνολικού αριθμού των συμμετεχόντων / θέσεων, σύμφωνα με τον αριθμό των αιτήσεων και την πληρότητα των δικαιολογητικών. Στο στάδιο αυτό θα εκπονηθεί πίνακας δυνητικών συμμετεχόντων με τον αριθμό των ατόμων που οι αιτήσεις τους κρίνονται από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

2° 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 καταταθούν βάσει των κριτηρίων επιλογής (Β. Κριτήρια Επιλογής Ωφελούμενων Ατόμων).

3° 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.

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 του Προσωρινού Πίνακα Κατάταξης θα γίνει στις **25/02/2025**, στην ηλεκτρονική διεύθυνση:
<http://www.kemaed.gr/>



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Προγράμματος Κεντρικής Μακεδονίας

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 την Πέμπτη 27/02/2025 και ώρα 14:00μ.μ.

Μετά τη διαδικασία αξιολόγησης των ενστάσεων, θα αναρτηθεί ο Οριστικός Πίνακας Κατάταξης των ωφελούμενων και επιλαχόντων στις 27/02/2025 στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.kemaed.gr/>

10. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η αίτηση θα πρέπει να κατατεθεί εις διπλούν, πρωτότυπη και αντίγραφο αυτής. 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 «Λειτουργία ΚΔΗΦ από τον Φιλανθρωπικό μη Κερδοσκοπικό Σύλλογο Φίλων Κέντρου Μέριμνας Ατόμων με Αναπηρία Δήμου Βέροιας»

Οι αιτήσεις μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά μπορούν να υποβληθούν ιδιοχείρως ή ταχυδρομικώς ή με υπηρεσία ταχυμεταφοράς (courier) στο Κέντρο Δημέρευσης-Ημερήσιας Φροντίδας «Κέντρο Μέριμνας για Άτομα με Αναπηρία του Δήμου Βέροιας», στη διεύθυνση Συντ. Μουστακλή 8, 59132 Βέροια, μέχρι την Παρασκευή 21/02/2025 και ώρα 12:00μ.μ.

Από τις αιτήσεις που θα υποβληθούν με οποιονδήποτε από τους ανωτέρω τρόπους, θα ληφθούν υπόψη μόνον αυτές που έχουν παραληφθεί και πρωτοκολληθεί μέχρι 21/02/2025 και ώρα 12:00μ.μ., δηλαδή έως την καταληκτική ημερομηνία και ώρα υποβολής.

11. ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Η παρούσα διατίθεται από το Κέντρο Δημέρευσης-Ημερήσιας Φροντίδας «Κέντρο Μέριμνας για Άτομα με Αναπηρία του Δήμου Βέροιας» στον ελληνικό ημερήσιο τύπο και αναρτάται στην ιστοσελίδα του Κέντρου στη διεύθυνση <http://www.kemaed.gr/>, καθώς 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 Κεντρικής Μακεδονίας, στις κοινωνικές υπηρεσίες της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας και τα παραρτήματά του, καθώς επίσης και σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Για περισσότερες πληροφορίες ή διευκρινήσεις, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν:

- να στείλουν τα ερωτήματα τους στα e-mail του Κέντρου (infokemaed@gmail.com)
- να επικοινωνήσουν στα τηλέφωνα του Κέντρου (23310 22223)
- να προσέλθουν στα γραφεία του φορέα μας (Ταχ. Δ.ση: Συντ. Μουστακλή 8, Τ.Κ. 59132, Βέροια)

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





Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Προγράμματος Κεντρικής Μακεδονίας

Συνημμένα Πρόσκλησης:

1. Αίτηση συμμετοχής
2. Υπεύθυνες δηλώσεις 1,2,3
3. Έντυπο Ένστασης