

«ΗΛΙΑΚΤΙΔΑ»

ΑΣΤΙΚΗ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ

ΓΥΜΝΑΣΙΑΡΧΟΥ ΔΑΥΙΔ 26,

Τ.Κ.: 81132 ΜΥΤΙΛΗΝΗ

ΤΗΛ. 2251045577

ΜΥΤΙΛΗΝΗ, 01/09/2025

Α.Π. 21074

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ ΜΕ ΤΙΤΛΟ

«Λειτουργία του ΚΔΗΦ ΓΑΪΤΑΝΑΚΙ στη Λέσβο» της ΗΛΙΑΚΤΙΔΑ Α.Μ.Κ.Ε.

Ο φορέας ΗΛΙΑΚΤΙΔΑ Α.Μ.Κ.Ε. λειτουργώντας ως δικαιούχος της Πράξης «Λειτουργία του ΚΔΗΦ ΓΑΪΤΑΝΑΚΙ στη Λέσβο» με Κωδικό ΟΠΣ 6018211 στο Πρόγραμμα «Βόρειο Αιγαίο 2021-2027»

ΚΑΛΕΙ

- τους δυνητικά Ωφελούμενους της Πράξης (άτομα με Νοητική Υστέρηση)
- ή το νόμιμο εκπρόσωπό τους (δικαστικό συμπαραστάτη, επίτροπο ή ασκούντα την επιμέλειά του).

για την **υποβολή αιτήσεων** ενδιαφέροντος συμμετοχής για την **πλήρωση μίας (1) θέσης ενήλικου ωφελούμενου** στην Πράξη «Λειτουργία του ΚΔΗΦ ΓΑΪΤΑΝΑΚΙ στη Λέσβο»

1. Περιγραφή Πράξης

Η Πράξη αφορά την λειτουργία του Κέντρου Δημέρευσης – Ημερήσιας Φροντίδας Κ.Δ.Η.Φ. «ΓΑΪΤΑΝΑΚΙ» της ΗΛΙΑΚΤΙΔΑ Α.Μ.Κ.Ε. για άτομα με νοητική υστέρηση μέσω παροχής ημερήσιας φροντίδας.

Το Κ.Δ.Η.Φ. «ΓΑΪΤΑΝΑΚΙ» παρέχει υπηρεσίες φροντίδας σε συνολικά **δέκα πέντε (15) ωφελούμενους**, με Νοητική Υστέρηση. **Στόχοι** της πράξης είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία που χρήζουν υποστηρικτικών υπηρεσιών, η ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και η πρόληψη φαινομένων περιθωριοποίησης και κοινωνικού αποκλεισμού.

Οι υπηρεσίες που θα παρέχονται στο Κ.Δ.Η.Φ ενδεικτικώς είναι οι παρακάτω:



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



1^η χλμ. Ε.Ο. Μυτιλήνης - Λουτρών, 81132, Μυτιλήνη, Λέσβος | Αριθμός Γ.Ε.ΜΗ. 141258642000 | Τηλ: (+30) 2251045577 | contact@iliaktida-amea.gr

Α. Παρεχόμενες Υπηρεσίες προς τους Ωφελούμενους

Αντικείμενο	Κέντρο διημέρευσης/Ημερήσιας φροντίδας για άτομα με Νοητική Υστέρηση.
Παρεχόμενες Υπηρεσίες προς τους Ωφελούμενους:	• Μεταφορά από και προς το Κέντρο • Διαμονή και διατροφή • Πρόγραμμα πράξεων ειδικής αγωγής που έχουν ανάγκη ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ΑμεΑ (εργοθεραπείες, λογοθεραπείες και άλλα), βάσει του εξατομικευμένου προγράμματος του κάθε ωφελούμενου • Παροχή ατομικής ή / και ομαδικής άσκησης • Εκπαίδευση στην αυτοεξυπηρέτηση και την εκμάθηση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής • Δημιουργική απασχόληση & δραστηριότητες κοινωνικοποίησης • Συμμετοχή σε προγράμματα ψυχαγωγίας, πολιτισμού και άθλησης
Αριθμός Ωφελούμενων:	Δεκαπέντε (15) συνολικά
Ωράριο Λειτουργίας:	Δευτέρα με Παρασκευή 08:00-16:00
Διάρκεια Παροχής Υπηρεσιών:	Εξήντα (60) μήνες και συγκεκριμένα 01/01/2025 έως 31/12/2029
Τόπος Υλοποίησης:	Κέντρο Δημέρευσης / Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Νοητική Υστέρηση «ΚΔΗΦ ΓΑΪΤΑΝΑΚΙ στη Λέσβο» Δ/ση: 1 ^ο χλμ Ε.Ο. Μυτιλήνης-Λουτρών, 81100, Μυτιλήνη

Η επιλογή των άμεσα ωφελούμενων θα γίνει σύμφωνα με τα κριτήρια και τις διαδικασίες που ορίζονται στην πρόσκληση υποβολής προτάσεων ΒΑ_ΕΚΤ_4.11_17 της Περιφέρειας Βορείου Αιγαίου με τίτλο: «Κέντρα Δημέρευσης – Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία (ΚΔΗΦ_Νέες)» και ειδικότερα στο Παράρτημα ΙΙΙ "Προδιαγραφές Υλοποίησης της Πράξης".

Β. Απαιτούμενα Δικαιολογητικά

1. **Αίτηση Συμμετοχής.** Η αίτηση δύναται να υποβληθεί από τον ίδιο τον ωφελούμενο ή το 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 εκπρόσωπος τους, την αίτηση δύναται να την υποβάλει ο νόμιμος εκπρόσωπος του αρμόδιου φορέα, συνοδευόμενη από σχετική απόφαση υποβολής αίτησης του αρμόδιου 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 2024, 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. **Αντίγραφο Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης** (σε ισχύ).
6. 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.
7. **Βεβαίωση ΑΜΚΑ ή υπεύθυνη δήλωση του ωφελούμενου ή του νόμιμου εκπροσώπου του περί μη κατοχής ΑΜΚΑ.**
8. **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.

9. 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 1, 2, 5 και 7, 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.

Γ. Κριτήρια Επιλογής

Κατόπιν της λήξης της διαδικασίας υποβολής αιτήσεων η ΗΛΙΑΚΤΙΔΑ Α.Μ.Κ.Ε. θα προβεί στην επιλογή των ωφελούμενων με τη διαδικασία μοριοδότησης βάσει των παρακάτω κριτηρίων επιλογής:

1. Τύπος πλαισίου διαμονής (μονάδα κλειστής φροντίδας, οικογενειακό ή άλλο στεγαστικό πλαίσιο).
2. Ασφαλιστική ικανότητα του ωφελούμενου.
3. Ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα.
4. Οικογενειακή κατάσταση.

Ειδικότερα, η μοριοδότηση των κριτηρίων έχει ως εξής:



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ	
1. Τύπος πλαισίου διαμονής	Μονάδα κλειστής φροντίδας	30
	Στέγη Υποστηριζόμενης Διαβίωσης	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 ¹	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

Ειδικότερα, 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.

¹Το όριο της φτώχειας προσδιορίζεται σύμφωνα με το κατώφλι φτώχειας της ΕΛΣΤΑΤ. Αυτό για το έτος 2024 ορίζεται σε 6.510 € για μονοπρόσωπα νοικοκυριά και σε 13.671€ για νοικοκυριά με δύο ενήλικες και δυο εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών. 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.

2. Επιλογή των 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 επιλεγούν βάσει των 5 προαναφερόμενων κριτηρίων επιλογής.

3. Σε περίπτωση ισοβαθμίας θα γίνει κλήρωση παρουσία των ωφελούμενων που ισοψήφησαν, μετά από ενημέρωσή τους.

Δ. 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. Κατόπιν ο φορέας θα προβεί 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 φορέα, 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 ανωτέρω πίνακα, με επιστολή τους στα κεντρικά γραφεία της ΗΛΙΑΚΤΙΔΑ Α.Μ.Κ.Ε., Γυμνασιάρχου Δαυίδ 26, Μυτιλήνη και ώρες 9:00-17:00 ή ηλεκτρονικά στο email: aitiseisgaitanaki@iliaktida-amke.gr, προς την Επιτροπή Αξιολόγησης & Επιλογής Ωφελούμενων εντός τριών εργάσιμων ημέρων από την ημερομηνία δημοσίευσης των αποτελεσμάτων. Στη συνέχεια και μετά τη διαδικασία αξιολόγησης των ενστάσεων, θα αναρτηθεί ο Οριστικός Πίνακας Κατάταξης των ωφελούμενων και επιλαχόντων στην ιστοσελίδα του φορέα.

Ε. Κατάθεση δικαιολογητικών – ημερομηνίες υποβολής δικαιολογητικών

Αιτήσεις συμμετοχής, με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά θα υποβάλλονται στα κεντρικά γραφεία της ΗΛΙΑΚΤΙΔΑ Α.Μ.Κ.Ε., Γυμνασιάρχου Δαυίδ 26, Μυτιλήνη (Δευτέρα – Παρασκευή, ώρες 09:00-17:00) ή ηλεκτρονικά στο email: aitiseisgaitanaki@iliaktida-amke.gr, από Δευτέρα 01/09/2025 έως την Παρασκευή 12/09/2025, ώρες 09:00 - 17:00.

Για πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνήσουν με την κ. Κατζάνη Μαρία (τηλ. 22510 40207, e-mail contact@iliaktida-amke.gr), από Δευτέρα ως Παρασκευή 09:00 – 17:00.

Η Πρόεδρος Δ.Σ.
PhD Ανδρεαδέλλη Βασιλική