

Η ΘΕΟΤΟΚΟΣ



Ι.Π.Α.Π.

ΙΔΡΥΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
& ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ
& ΝΕΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

J. u. Δημόσιος
Δ. Μ. Κ.
Δ. Μ. Α. Α. Α.
3-5-17



Αρ. Πρωτ. 358



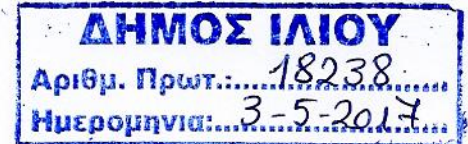
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΤΤΙΚΗΣ



Ίλιον, 24/04/2017

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

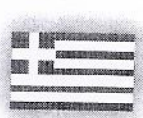
Το Ι.Π.Α.Π "Η ΘΕΟΤΟΚΟΣ"



Στο πλαίσιο υλοποίησης του Έργου: ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ - ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ-ΚΔΗΦ - Ι.Π.Α.Π "Η ΘΕΟΤΟΚΟΣ"» .

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

τα άτομα με νοητική υστέρηση και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές να υποβάλλουν αίτηση για την παροχή υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας και παραμονής στο Κέντρο Δημέρευσης Ημερήσιας Φροντίδας Ι.Π.Α.Π "Η ΘΕΟΤΟΚΟΣ" οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να πληρούν τις παρακάτω προϋποθέσεις για την υποβολή αιτήσεων συμμετοχής στο εν λόγω Έργο:



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΤΤΙΚΗΣ



1. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

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

- Η μεταφορά των ωφελουμένων προς και από το Κέντρο
- 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 ορίζεται σε 33 μήνες με έναρξη

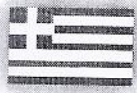
01/6/2017 και λήξη στις 31/05/2019. Το Κέντρο δε δύναται να προβεί στην είσπραξη οποιουδήποτε αντιτίμου από τους ωφελούμενους/ες για την παροχή των υπηρεσιών.

3. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

A. 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. Σε περίπτωση μη ύπαρξης των προαναφερομένων (π.χ σε περιπτώσεις ατόμων που διαβιούν σε ιδρύματα) οποιοδήποτε άλλο έγγραφο ταυτοποίησης. Εάν ο ωφελούμενος είναι



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΤΤΙΚΗΣ



- αλλοδαπός από τρίτες χώρες απαιτείται και αντίγραφο της αδειας διαμονής σε 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 της 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 Α.με.Α, απαιτείται αντίγραφο της βεβαίωσης 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 νομίμου 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.
 - 10) Σε περίπτωση ωφελούμενου από ίδρυμα/ θεραπευτήριο/ΚΚΠΠ κ.α:
 - I. Σχετική βεβαίωση του αρμοδίου οργάνου/ νομίμου εκπροσώπου του ιδρύματος/



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΤΤΙΚΗΣ



θεραπευτηρίου/ΚΚΠΠ, κ.α 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 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 νομίμου εκπροσώπου του ιδρύματος, μετά από σχετική απόφαση εξουσιοδότησης του αρμοδίου οργάνου του ιδρύματος.

B. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ:

- 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/ νομίμου κηδεμόνα

Γ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

Η διαδικασία επιλογής των ωφελουμένων θα πραγματοποιηθεί σε τρία στάδια.

1ο 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



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΤΤΙΚΗΣ



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.

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

3ο 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.

Παραλαβή Αιτήσεων Συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι/ες μπορούν να αναζητήσουν το έντυπο της αίτησης και τα σχετικά με την εκδήλωση ενδιαφέροντος δικαιολογητικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.theotokos.gr, καθώς και στο Ίδρυμα Προστασίας Απροσάρμοστων Παίδων «Η ΘΕΟΤΟΚΟΣ», Θεοτόκου 2 Ίλιον, Τηλ. 210 2385 416, Υπεύθυνοι κα Μαρία Μελανίτη και κα Ιουλία Απέργη.

Προθεσμίες και Διαδικασία Υποβολής Αιτήσεων Συμμετοχής

Όσοι/ες επιθυμούν να συμμετάσχουν στην Πράξη μπορούν, αυτοπροσώπως ή μέσω άλλου εξουσιοδοτημένου προσώπου -εφόσον η εξουσιοδότηση έχει θεωρηθεί ως προς το γνήσιο της υπογραφής τους από δημόσια αρχή- να προσέρχονται στην ανωτέρω διεύθυνση και να καταθέτουν τα δικαιολογητικά συμμετοχής από 01/05/2017 έως 21/05/2017, και ώρες 9:00-11:00

Ο Νόμιμος Εκπρόσωπος
Πρόεδρος Δ.Σ

Νεόφυτος Ερωτόκριτος

Συνημμένα Πρόσκλησης:

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



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Ι.Π.Α.Π "Η ΘΕΟΤΟΚΟΣ"						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Ο/Η δεν:
α) αποζημιώνεται για τις συγχρηματοδοτούμενες υπηρεσίες που του παρέχονται από το ΚΔΗΦ /Ι.Π.Α.Π "Η ΘΕΟΤΟΚΟΣ" από άλλη χρηματοδοτική πηγή (π.χ. ΕΟΠΥΥ) κατά την περίοδο συμμετοχής του στην πράξη "Δράσεις για την βελτίωση της θέσης ατόμων που κινδυνεύουν από διακρίσεις" (MIS 5001577) της Περιφέρειας Αττικής, και

β) δεν λαμβάνει υπηρεσίες από άλλο ΚΔΗΦ ή άλλο φορέα παροχής παρεμφερών υπηρεσιών, ο οποίος χρηματοδοτείται από εθνικούς ή/και κοινοτικούς πόρους, κατά την περίοδο συμμετοχής τους στην πράξη.

Ημερομηνία:2016

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
- (2) Αναγράφεται ολογράφως.
- (3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
- (4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΕΡΕΥΣΗΣ - ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Ημερομηνία υποβολής : / /2017

ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ. :

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ						
ΕΠΩΝΥΜΟ						
ΟΝΟΜΑ				ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ						
ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ			Α.Φ.Μ. / ΑΛΛΟ			
ΦΥΛΛΟ						
ΗΛΙΚΙΑ						
ΠΑΛΑΙΟΣ Ή ΝΕΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟ Σ ΣΤΗΝ ΔΟΜΗ						
ΕΙΔΟΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ						
ΤΥΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, οικοτροφείο, ΣΥΔ, ιδιωτική ή οικογενειακή κατοικία, κ.α.).						
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ						
ΑΣΦΑΛΙΣΗ (ναι ή όχι) / ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ						
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (ύπαρξη άλλου ΑΜΕΑ στην οικογένεια, μονογονεακή, κ.α.).						
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ						
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:	ΝΟΜΟΣ	ΔΗΜΟΣ		ΠΟΛΗ		
	ΟΔΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ		Τ.Κ.		



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΤΤΙΚΗΣ





Ι.Π.Α.Π.
ΚΕΝΤΡΟ ΟΡΘΟΔΟΞΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
& ΒΥΖΑΝΤΙΝΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ
& ΛΕΞΕΙΣ ΜΕ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ		FAX		e-mail	
----------	--	-----	--	--------	--

B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ / ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ Ή ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ						
ΕΠΩΝΥΜΟ						
ΟΝΟΜΑ				ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ						
ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ			Α.Φ.Μ. / ΑΛΛΟ			
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ						
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ						
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ						
ΑΣΦΑΛΙΣΗ (ναι ή όχι) / ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ						
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ						
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:	ΝΟΜΟΣ		ΔΗΜΟΣ		ΠΟΛΗ	
	ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ		Τ.Κ.	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		FAX		e-mail		

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Αιτούμαι και υποβάλλω συνημμένα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών του αναφερόμενου στην Αίτηση ατόμου, από τη Δομή σας, Κέντρου Δημέρευσης-Ημερήσιας φροντίδας, για ΑμεΑ Ι.Π.Α.Π "Η ΘΕΟΤΟΚΟΣ"

Με την παρούσα αίτηση, δηλώνω επίσης ότι αποδέχομαι να χρησιμοποιούνται τα στοιχεία τα οποία υποβάλλονται μόνο για τον σκοπό τον οποίο ζητήθηκαν, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2472/97 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΑΙΤΟΥΣΑ

(υπογραφή)



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΤΤΙΚΗΣ



ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη