

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ / ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Ο Δήμος Έδεσσας ως δικαιούχος της Πράξης «**Συνέχιση λειτουργίας κέντρου ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων Δήμου Έδεσσας**» με Κωδικό ΟΠΣ 6001885 που έχει ενταχθεί στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Κεντρική Μακεδονία 2021-2027» και συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο - ΕΚΤ), ανακοινώνει και προσκαλεί:

Ηλικιωμένα άτομα μη δυνάμενα να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα (άτομα με κινητικές δυσκολίες, άνοια, κ.λ.π.), κατοίκους της ευρύτερης περιοχής του Δήμου Έδεσσας, να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής για την ένταξή τους στη δομή.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΥ

ΣΤΟΧΕΥΣΗ ΠΡΑΞΗΣ	- Ενίσχυση της απασχολησιμότητας και της ισότιμης συμμετοχής των έμμεσα ωφελουμένων ατόμων στην εργασία μέσω της υποστήριξής τους, με την παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένα και λοιπά άτομα μη δυνάμενα να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα (άμεσα ωφελούμενα άτομα). Με τον τρόπο αυτό, επιτυγχάνεται η ουσιαστική διευκόλυνση των έμμεσα ωφελούμενων ατόμων ως προς την ενσωμάτωσή τους στο ενεργό εργασιακό ανθρώπινο δυναμικό, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη της οικονομίας σε μια κοινωνία ίσων ευκαιριών. - Ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής με την ισότιμη πρόσβαση όλων στην αγορά εργασίας και την πρόληψη φαινομένων περιθωριοποίησης και κοινωνικού αποκλεισμού. - Βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών, καθώς και μη ηλικιωμένων (ΑμεΑ, κλπ) που χρήζουν υποστηρικτικών υπηρεσιών (άμεσα ωφελούμενα άτομα).
ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ	Δήμος Έδεσσας Δομή: Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων Δήμου Έδεσσας (Κ.Η.Φ.Η.)
ΟΜΑΔΕΣ ΣΤΟΧΟΥ	Άμεσα ωφελούμενοι είναι οι ηλικιωμένοι οι οποίοι θα λαμβάνουν τις υπηρεσίες της δομής. Έμμεσα ωφελούμενοι είναι τα άτομα τα οποία έχουν επιφορτιστεί με τη φροντίδα των άμεσα ωφελουμένων (ηλικιωμένων και ΑμεΑ), και τα οποία αναμένεται να ανακουφιστούν από το βάρος της φροντίδας αυτής, με την παραμονή των άμεσα ωφελούμενων στη δομή και να διευκολυνθεί έτσι και η πρόσβασή τους στην αγορά εργασίας.
ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ	Τα κριτήρια για την επιλογή, συνδυαστικά, για τους άμεσα ωφελούμενους είναι τα εξής: - Η κατάσταση της υγείας τους με προτεραιότητα την βαρύτερη κατάσταση υγείας. - Το οικογενειακό εισόδημα με προτεραιότητα από το χαμηλότερο εισόδημα στο υψηλότερο. - Η οικογενειακή τους κατάσταση. Τα κριτήρια για την επιλογή, συνδυαστικά, για τους έμμεσα ωφελούμενους είναι τα εξής: - Οικογενειακό εισόδημα με προτεραιότητα από το χαμηλότερο εισόδημα στο υψηλότερο. - Οικογενειακή Κατάσταση - Εργασιακή Κατάσταση



ΕΝΤΥΠΑ ΑΙΤΗΣΕΩΝ & ΤΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ*	<u>ΔΗΜΟΣ ΕΔΕΣΣΑΣ</u> <u>Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων Δήμου Έδεσσας</u> Αργυροκάστρου 24, Τ.Κ. 582 00 Έδεσσα Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 23810 28851 <u>Πολιτιστικό Κέντρο Δήμου Έδεσσας</u> Καπ. Γαρέφη & Περδίκας 1 Τ.Κ. 582 00 Έδεσσα Περιοχή Καταρρακτών Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 23810 30040 * Παρέχεται η δυνατότητα της συμπλήρωσης της αίτησης σας σε χώρο που επιθυμείτε μετά από τηλεφωνική συνεννόηση
ΩΡΕΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ	Από Δευτέρα έως Παρασκευή 10:00 π.μ. έως 15:30 μ.μ.
ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ	Από Δευτέρα/...../20..... με ανοικτή ημερομηνία λήξης

Τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την υποβολή της αίτησης είναι:

1.1 Δικαιολογητικά έμμεσα ωφελουμένων

- Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου
- Αντίγραφο Εκκαθαριστικού Φορολογικής Δήλωσης
- Αντίγραφο Πιστοποιητικού Οικογενειακής Κατάστασης
- Έγγραφο, που βεβαιώνει την εργασιακή τους κατάσταση (π.χ. βεβαίωση εργοδότη από την οποία να προκύπτει το είδος απασχόλησης -πλήρης ή μερική, αορίστου ή ορισμένου χρόνου-, σε περίπτωση απασχόλησης, αντίγραφο της δήλωσης έναρξης επιτηδεύματος στη ΔΟΥ και υπεύθυνη δήλωση περί μη διακοπής της άσκησης του επιτηδεύματος, σε περίπτωση απασχόλησης στον πρωτογενή τομέα, βεβαίωση ασφαλίσεως ή βεβαίωση ότι έχουν καταβληθεί οι ασφαλιστικές εισφορές). Για τους **ανέργους** θα πρέπει να προσκομίζεται αντίγραφο της κάρτας ανεργίας του ΟΑΕΔ και αντίγραφο Βεβαίωσης εξατομικευμένης προσέγγισης από τις Υπηρεσίες του Ο.Α.Ε.Δ.
- Βεβαίωση Αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής για τους ωφελούμενους που εντάσσονται στην κατηγορία των **ΑΜΕΑ** ή σε οικογένειες με μέλη ΑΜΕΑ (εκτός του άμεσα ωφελουμένου), με αναγραφή του ποσοστού αναπηρίας.
- Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν λαμβάνουν υπηρεσίες από άλλη δομή και ότι είναι επιφορτισμένοι με τη φροντίδα του συγκεκριμένου άμεσα ωφελουμένου.

1.2 Δικαιολογητικά άμεσα ωφελουμένων

- Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου
- Αντίγραφο Εκκαθαριστικού Φορολογικής Δήλωσης
- Αντίγραφο Πιστοποιητικού Οικογενειακής Κατάστασης
- Έγγραφο δημόσιας υπηρεσίας ή γνωμάτευση θεράποντος ιατρού από την οποία να προκύπτει αν ο άμεσα ωφελούμενος είναι πλήρως, μερικώς ή μη αυτοεξυπηρετούμενος (κινητικά – νοητικά – ψυχικά)
- Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν λαμβάνουν υπηρεσίες από άλλη δομή

Ο Δήμαρχος

Τσεπκентζής Ιωάννης



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Προγράμματος Κεντρικής Μακεδονίας