

18/09/2025

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΚΡΗΤΗ» 2021-2027**

**ΓΙΑ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ - ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑμεΑ
«ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗ ΖΩΗ ΔΗΜΟΥ ΜΙΝΩΑ ΠΕΔΙΑΔΑΣ» ΣΤΟ ΘΡΑΨΑΝΟ**



Το Σωματείο «ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗ ΖΩΗ», στο πλαίσιο της υλοποίησης της έργου «**ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ-ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑμεΑ «ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗ ΖΩΗ ΔΗΜΟΥ ΜΙΝΩΑ ΠΕΔΙΑΔΑΣ»** της Πράξης «**ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ-ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑμεΑ «ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗ ΖΩΗ ΔΗΜΟΥ ΜΙΝΩΑ ΠΕΔΙΑΔΑΣ»** με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 6003383, που συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+, του Προγράμματος «ΚΡΗΤΗ» 2021-2027,

προσκαλεί όλους τους ενδιαφερόμενους να καταθέσουν ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ για την πλήρωση κενής θέσης ωφελουμένου.

Δικαιούχοι:

Δύνανται να υπαχθούν στο πρόγραμμα:

Ομάδα 1: άτομα με αναπηρία που κατοικούν στο Δήμο Μινώα Πεδιάδας του νομού Ηρακλείου.

Ομάδα 2: άτομα με αναπηρία που κατοικούν σε Δήμους της ΠΕ Ηρακλείου.

Σημειώνεται ότι οι θέσεις θα καλυφθούν από δικαιούχους της 1^{ης} ομάδας και σε περίπτωση μη συμμετοχής θα καλυφθούν από δικαιούχους της 2^{ης} ομάδας σύμφωνα με την βαθμολογική τους κατάταξη.

Το ωράριο λειτουργίας του Κέντρου είναι **13.30 - 21.30** συμπεριλαμβανομένης της μεταφοράς των εξυπηρετούμενων από και προς το σπίτι τους η οποία γίνεται με ευθύνη του Σωματείου.

Σημειώνεται ότι οι ωφελούμενοι του Κέντρου δεν θα λαμβάνουν αποζημίωση για τις συγχρηματοδοτούμενες υπηρεσίες που τους παρέχονται από το ΚΔΗΦ/λοιπό Κέντρο από άλλη χρηματοδοτική πηγή (π.χ. ΕΟΠΥΥ) κατά την περίοδο συμμετοχής του στην πράξη και δεν θα λαμβάνουν 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.

Η χρονική διάρκεια παροχής των υπηρεσιών του Κέντρου Διημέρευσης Ημερήσιας



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Φροντίδας ΑμεΑ «Δικαίωμα στη Ζωή Δήμου Μινώα Πεδιάδας» στο Θραψανό είναι έως τις 31/12/2025.

A. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Προβλέπεται η παροχή υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας και παραμονής σε άτομα με αναπηρίες, οι οποίες περιλαμβάνουν **ενδεικτικά** (βλ. σημείο 1, άρθρο 1, ΥΑ 20745, ΦΕΚ 1390, τ. Β', 9.3.2023):

α. εκτίμηση αναγκών, εκπόνηση και εφαρμογή εξατομικευμένου πλάνου εκπαίδευσης, φροντίδας και αποκατάστασης, μεταξύ των οποίων υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης,

β. εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες και σε δεξιότητες καθημερινής ζωής, με ιδιαίτερη αναφορά σε εφαρμογές της σύγχρονης τεχνολογίας, στην υποστηριζόμενη λήψη απόφασης και σε προγράμματα σεξουαλικής αγωγής και υγείας, καθώς και στην προετοιμασία για την αυτόνομη ή υποστηριζόμενη διαβίωση,

γ. ανάπτυξη και προαγωγή των επαγγελματικών/εργασιακών δεξιοτήτων, μεταξύ των οποίων επαγγελματικός προσανατολισμός και προεπαγγελματική κατάρτιση,

δ. προώθηση στην απασχόληση και εργασιακή ένταξη, με τη χρήση κατάλληλων μεθόδων και εργαλείων,

ε. υποστηρικτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο,

στ. παρασκευή γευμάτων και εστίαση των ωφελούμενων,

ζ. ψυχαγωγικές, πολιτιστικές και αθλητικές δραστηριότητες,

η. προγράμματα εκπαίδευσης, υποστήριξης και συμβουλευτικής των οικογενειών ή/και των φροντιστών,

θ. προγράμματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης της κοινότητας για θέματα που αφορούν την αναπηρία, την καταπολέμηση σχετικών προκαταλήψεων και την υιοθέτηση σύγχρονων αντιλήψεων για αυτήν,

ι. προγράμματα επιμόρφωσης και εκπαίδευσης για το προσωπικό και τους εθελοντές,

κ. καταγραφή και συνεχής αξιολόγηση των δραστηριοτήτων,

λ. μεταφορά από και προς το κέντρο.

Οι παραπάνω υπηρεσίες θα παρέχονται τουλάχιστον 4 και όχι πάνω από 8 ώρες για κάθε ωφελούμενο ανά ημέρα, κατά τις εργάσιμες ημέρες, περιλαμβανομένης της μεταφοράς από και προς τη δομή.

B. ΑΙΤΗΣΗ-ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Η αίτηση (επισυνάπτεται) 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 μονάδες κλειστής φροντίδας και εφόσον δεν έχει οριστεί νόμιμος εκπρόσωπος τους, την αίτηση δύναται να την υποβάλει ο νόμιμος εκπρόσωπος του αρμόδιου φορέα,



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



συνοδευόμενη από σχετική απόφαση υποβολής αίτησης του αρμόδιου οργάνου της μονάδας.

Τα δικαιολογητικά που θα πρέπει να επισυναφθούν στην αίτηση συμμετοχής είναι τα ακόλουθα:

1. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γεννήσεως ή Κάρτα Αναπηρίας. Σε περίπτωση μη ύπαρξης των προαναφερομένων (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.
2. 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.
3. 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%.
4. 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.
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 ωφελουμένου 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 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



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ωφελομένου και σχετική έκθεση/αξιολόγηση του ωφελομένου 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 ή 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.

10. Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας, αν υπάρχει

11. Αντίγραφο απόφασης δικαστικής συμπαράστασης (εφόσον υπάρχει) και απόφαση πρωτοδικείου περί τελεσιδικίας (εφόσον έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία).

Γ. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΩΝ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

Κατόπιν της λήξης της διαδικασίας υποβολής αιτήσεων, ο δικαιούχος «ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗ ΖΩΗ» θα προβεί στην επιλογή των ωφελομένων 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 ωφελομένου.
3. Ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα.
4. Οικογενειακή κατάσταση.

Ειδικότερα, 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 ΑμέΑ 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 ωφελομένου).	8

* Το κατώφλι της φτώχειας για το έτος 2025 ανέρχεται στο ποσό των 6.510 ευρώ ετησίως για μονοπρόσωπο νοικοκυριό και σε 13.671 ευρώ για νοικοκυριά με δύο ενήλικες και δύο εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας κάτω των 14



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ετών και ορίζεται στο 60% του διάμεσου συνολικού ισοδύναμου διαθέσιμου εισοδήματος των νοικοκυριών, το οποίο εκτιμήθηκε σε 10.850 ευρώ, ενώ το μέσο ετήσιο διαθέσιμο εισόδημα των νοικοκυριών της Χώρας εκτιμήθηκε σε 20.103 ευρώ.

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.

Διαδικασία επιλογής

Η επιλογή πραγματοποιείται από τη σχετική Επιτροπή εξέτασης/ελέγχου των αιτήσεων και επιλογής των συμμετεχόντων στην Πράξη. 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.
- 2)** Επιλογή των συμμετεχόντων στην πράξη. Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή καταρτίζει πίνακα κατάταξης και επιλογής των ωφελουμένων της πράξης, συμπεριλαμβανομένων και των επιλαχόντων, οι οποίοι θα καταταγούν/επιλεγούν βάσει των 4 προαναφερόμενων κριτηρίων επιλογής.
Συγκεκριμένα, η δημοσίευση των προσωρινών αποτελεσμάτων θα γίνει στην ιστοσελίδα του φορέα www.dikaiomastizoi.gr
- 3)** Έκδοση απόφασης και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων και ενημέρωση των ωφελουμένων.
Η ανάρτηση του πίνακα κατάταξης θα γίνει στην ηλεκτρονική διεύθυνση: www.dikaiomastizoi.gr και παράλληλα πραγματοποιείται η ενημέρωση των ωφελουμένων.

Επισημαίνεται ότι, σε περίπτωση αλλαγών ή μη συμμετοχής από πλευράς ωφελουμένων και σε κάθε περίπτωση λόγω μη υπαιτιότητας του φορέα, η επιτροπή δύναται να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες χρησιμοποιώντας τους επιλαχόντες με βάση το συνολικό πίνακα κατάταξης. Σε περίπτωση ισοβαθμίας, για την οριστική κατάταξη και επιλογή των ωφελούμενων, μοναδικό κριτήριο είναι η τήρηση σειράς προτεραιότητάς ως προς τον χρόνο κατάθεσης της αίτησης (σύμφωνα με τον αριθμό πρωτοκόλλου) μεταξύ των ισοβαθμισμένων, από την Επιτροπής εξέτασης/ελέγχου των αιτήσεων και επιλογής των συμμετεχόντων.

Α. ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλλουν την αίτηση συμμετοχής συνοδευόμενη από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά ιδιοχείρως στο χώρο του Κέντρου στο ισόγειο του Δημοτικού Καταστήματος Θραψανού Δήμου Μινώα Πεδιάδας καθημερινά από Δευτέρα έως Παρασκευή από τις 09:00 έως τις 20:00 ή με υπηρεσία ταχυμεταφοράς (courier) στην διεύθυνση: Κέντρο Δημέρευσης-Ημερήσιας Φροντίδας ΑμεΑ «Δικαίωμα στη Ζωή Δ.Μινώα Πεδιάδας», ισόγειο Δημοτικό



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Κατάστημα Θραψανού Δήμου Μινώα Πεδιάδας, ΤΚ 70006, **μέχρι την Δευτέρα 29 Σεπτεμβρίου 2025.**

Αιτήσεις που θα υποβληθούν με οποιοδήποτε τρόπο μετά την παραπάνω καταληκτική ημερομηνία και ώρα θα απορρίπτονται ως εκπρόθεσμες, δεν θα αξιολογούνται. Η έγκαιρη υποβολή θα αποδεικνύεται μόνο από τον αριθμό πρωτοκόλλου. (Η ημερομηνία σφραγίδας του ταχυδρομείου λαμβάνεται υπόψη).

Ε. ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Η παρούσα διατίθεται από το Σωματείο «Δικαίωμα στη Ζωή» και αναρτάται στην ιστοσελίδα του Σωματείου, στη διεύθυνση www.dikaiomastizoi.gr.

Επίσης:

- Αποστέλλεται και αναρτάται στη ιστοσελίδα της Ε.Σ.Α.μεΑ και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.μεΑ.
- Αποστέλλεται και αναρτάται στους Δήμους Μινώα Πεδιάδος, Αρχανών Αστερουσίων, Ηρακλείου και, ειδικότερα, στα ΚΕΠ και τις κοινωνικές υπηρεσίες των παραπάνω Δήμων της ΠΕ Ηρακλείου της Περιφέρειας Κρήτης.
- Αποστέλλεται και αναρτάται σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, στην Γενική Δ/νση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας - Δ/νση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας ΠΕ Ηρακλείου - Τμήμα Κοινωνικής Αλληλεγγύης της ΠΕ Ηρακλείου της Περιφέρειας Κρήτης, συμπεριλαμβανομένων των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφερειών (Κ.Κ.Π.Π.) και των παραρτημάτων τους.
- Αποστέλλεται στην Δ/νση Πολιτικών Ατόμων με Αναπηρία, του Υπουργείου Κοινωνικής Συνοχής & Οικογένειας.

Τέλος, η πρόσκληση και τα συνημμένα έγγραφα διατίθενται από τα ΚΕΠ Θραψανού, Αρκαλοχωρίου και Καστελίου.

Συνημμένα έγγραφα:

1. Πρόσκληση
2. Αίτηση συμμετοχής ωφελουμένου
3. Παράρτημα 1
4. Παράρτημα 2
5. Παράρτημα 3



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Στοιχεία επικοινωνίας:

Θραψανό Δήμου Μινώα Πεδιάδας

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 28910 41855

Email: dikaiomastizoi@gmail.com

Ο νόμιμος εκπρόσωπος

ΣΗΜΑΝΤΗΡΑΚΗΣ ΠΑΥΛΟΣ

18/9/2025

**Η ΠΡΑΞΗ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ
ΤΑΜΕΙΟ+ (ΕΚΤ+)**



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

