

Λιμ. Χερσονήσου 10/09/2019
Αρ. Πρωτ.516

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ
ΣΤΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΚΡΗΤΗ 2014-2020» ΑΞΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ 5
«ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ ΣΤΗ
ΚΡΗΤΗ» Ο ΟΠΟΙΟΣ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΜΕ
ΤΙΤΛΟ «ΔΡΑΣΗ 9.IV.3: ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ-ΚΗΦΗ ΔΗΜΟΥ
ΧΕΡΣΟΝΗΣΟΥ»**

Η Κοινωφελής Επιχείρηση Δήμου Χερσονήσου με την επωνυμία «Κ.Ε.Δ.Χ.», μετά την ένταξη της Κοινωνικής Δομής της «Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων Δήμου Χερσονήσου» στο άνωθεν Επιχειρησιακό Πρόγραμμα

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

Τους τυχόν ωφελούμενους (ηλικιωμένα άτομα μη δυνάμενα να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα, με κινητικές δυσκολίες, άνοια), των οποίων το οικογενειακό περιβάλλον που τα φροντίζει, εργάζεται ή αντιμετωπίζει σοβαρά κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας και αδυνατεί να ανταποκριθεί στην φροντίδα που έχει αναλάβει, να υποβάλλουν Αίτηση Συμμέτοχης μετά τη δημοσίευση της παρούσας Πρόσκλησης και έως **30/09/2019** στο Κ.Η.Φ.Η. Δήμου Χερσονήσου, Φιλικής Εταιρίας 11, 1^{ος} όροφος, κατά τις ώρες 08:00 έως 15:00. Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 2897029520.

Ο αριθμός των ωφελούμενων για το Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων «Δήμου Χερσονήσου» είναι 15 άτομα, τα οποία θα επιλεχθούν με μοριοδότηση σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από το άνωθεν Πρόγραμμα.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται δωρεάν είναι οι εξής:

- Σίτιση
- Νοσηλευτική φροντίδα
- Φροντίδα για την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης
- Ατομική Υγιεινή
- Προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης
- Προγράμματα ανάπτυξης λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων

Η δομή λειτουργεί σε καθημερινή βάση Δευτέρα έως Παρασκευή από τις 7:30 πμ. έως 15:30 μμ. Η Αίτηση δύναται να υποβληθεί από τον ίδιο τον ωφελούμενο ή από νόμιμο εκπρόσωπό του.

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά εγγραφής είναι:

1. Αίτηση Συμμετοχής του ηλικιωμένου ή ατόμου του συγγενικού περιβάλλοντος που έχει αναλάβει τη φροντίδα του, η οποία παρέχεται από το Κ.Η.Φ.Η.
2. Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας
3. Αντίγραφο Ατομικού ή Οικογενειακού Εκκαθαριστικού Σημειώματος προηγούμενου έτους.
4. Αντίγραφο Πιστοποιητικού Οικογενειακής Κατάστασης
5. Γνωμάτευση θεράποντος ιατρού, από την οποία να προκύπτουν όλα τα χρόνια νοσήματα που έχει και κατά συνέπεια αν ο ωφελούμενος/η είναι πλήρως, μερικώς ή μη αυτοεξυπηρετούμενος (κινητικά, νοητικά, ψυχικά).
6. Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν λαμβάνουν και δεν θα λαμβάνουν υπηρεσίες από άλλο Κ.Η.Φ.Η. ή άλλο φορέα παροχής παρεμφερών υπηρεσιών.

Κατόπιν της λήξης της διαδικασίας υποβολής των αιτήσεων, το Κ.Η.Φ.Η. θα προβεί στην επιλογή των ωφελούμενων με βάση:

1. Την Κατάσταση Υγείας
2. Το Εισόδημα
3. Την Οικογενειακή Κατάσταση

Για οποιαδήποτε άλλη κατηγορία κριτηρίων, οι ωφελούμενοι δεν θα λαμβάνουν μόρια, χωρίς αυτό να σημαίνει απώλεια του δικαιώματος συμμετοχής και κατάταξης μετά από την αντίστοιχη μοριοδότηση των εναπομεινάντων κριτηρίων.

Οι ωφελούμενοι είναι δυνατόν να ασκήσουν ένσταση κατά του πίνακα κατάταξης εντός τριών (3) εργάσιμων ημερών από την γνωστοποίησή του.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ.

ΑΓΓΕΛΗ ΚΑΛΛΙΟΠΗ