

για την προσέλευση/

Ανακοίνωση Παράτασης / Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος

επιλογή ωφελούμενων

μέσα από τη διαδικασία υποβολής αιτήσεων συμμετοχής στο πλαίσιο της Πράξης
«ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (Κ.Η.Φ.Η.) ΔΗΜΟΥ ΘΕΡΜΟΥ»
(υπ' αριθμ. 598/7.2.2025 Απόφαση Ένταξης στο Πρόγραμμα «Δυτική Ελλάδα 2021-2027», ΟΠΣ: 6018521)

Θέρμο, 24/10/2025

Ο Δικαιούχος Φορέας Παροχής Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών «ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ & ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ» (Φ.Π.Σ.Υ.Υ. «Ε.Π.Ε.Κ.Α.»)

Έχοντας υπόψη:

1. Την με Κωδικό 4Β.ια.2δ_2 Α/Α ΟΠΣ 11373 και Αρ. Πρωτ. 3230/05-07-2024 Πρόσκληση της Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης Προγράμματος «ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ» της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας, για την υποβολή προτάσεων στο Πρόγραμμα «ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ» με τίτλο «Νέα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ)», όπως ισχύει.
2. Την υπ' αριθμ. πρωτ. **598/07.02.2025** Απόφαση Ένταξης της Πράξης με τίτλο «ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (ΚΗΦΗ)ΔΗΜΟΥ ΘΕΡΜΟΥ» και με κωδικό ΟΠΣ 6018521 στο Πρόγραμμα «Δυτική Ελλάδα 2021-2027».
3. Το ισχύον θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας των Κ.Η.Φ.Η
4. Την με αριθμ. Πρωτ. ΠΔΕ/ΔΔΥΚΜΠΕΑΙΤ/403796/5313/11.9.2025 Απόφαση του Αντιπεριφερειάρχη Αιτωλοακαρνανίας με θέμα: «Έγκριση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρου Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων Δήμου Θέρμου»

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

Τους ενδιαφερόμενους υποψήφιους **ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ**, που πληρούν τις σχετικές προϋποθέσεις, για την υποβολή αιτήσεων συμμετοχής στα Νέα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ), όπως περιγράφονται στη συνέχεια:

A/A	Κοινωνική Δομή	Ωφελούμενοι	Αριθμός Ωφελούμενων	Διάρκεια Υλοποίησης της Πράξης
1	<u>Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.)</u>	Ηλικιωμένοι (άνω των 65 ετών την ημερομηνία υποβολής της αίτησης) που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα τα οποία δεν τους επιτρέπουν να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα (κινητικές δυσκολίες – άνοια κ.λπ.) και παράλληλα το περιβάλλον που τα φροντίζει, εργάζεται ή αντιμετωπίζει σοβαρά κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας και αδυνατεί να ανταποκριθεί στη φροντίδα τους.	23	1/10/2025-30/6/2029

Στόχος της Πράξης είναι η
φαινομένου της ακραίας φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού μέσω της υποστήριξης ομάων του πολιτικού κεφαλαίου που πλήττονται ή απειλούνται από τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΟΛΙΤΙΚΟ & ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ
Φορέας Παροχής Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών

αντιμετώπιση του

Δικαίωμα Συμμετοχής στο Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.) έχουν οι ενδιαφερόμενοι που πληρούν τις παρακάτω προϋποθέσεις:

Τηλ.: 210-3625300, E-mail: info@depeka.gr, URL: www.epeka.gr

- 1) Να είναι Κάτοικοι στα όρια του Δήμου Παρέμβασης
- 2) Να ανήκουν στις Ομάδες Στόχου:
- Ηλικιωμένοι που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα τα οποία δεν τους επιτρέπουν να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα (κινητικές δυσκολίες – άνοια κ.λπ.) και παράλληλα το περιβάλλον που τα φροντίζει, εργάζεται ή αντιμετωπίζει σοβαρά κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας και αδυνατεί να ανταποκριθεί στη φροντίδα τους.

Απαραίτητα Συνημμένα Δικαιολογητικά ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ (ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ):

1. Αίτηση Συμμετοχής (Η ίδια αίτηση για άμεσα και έμμεσα ωφελούμενο/η)
2. Φωτοαντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας (διπλής όψεως) ή Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου & άδειας παραμονής σε ισχύ ή Φωτοαντίγραφο άδειας διαμονής (για Δικαιούχους/ Αιτούντες διεθνούς προστασίας) ή Φωτοαντίγραφο δελτίου Αιτούντος διεθνή προστασία (για Δικαιούχους/ Αιτούντες διεθνούς προστασίας) ή Φωτοαντίγραφο δελτίου αιτήσαντος άσυλο (για Δικαιούχους/ Αιτούντες διεθνούς προστασίας)
3. Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας.
4. Φωτοαντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος τελευταίου φορολογικού έτους.
5. Πρόσφατο Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (όχι παλαιότερο των 2 μηνών από την έναρξη της προθεσμίας των αιτήσεων).
6. Γνωμάτευση ιατρού του Δημοσίου ή Ασφαλιστικού Οργανισμού ή Θεράποντος Ιατρού σχετικά με την κατάσταση της υγείας του ηλικιωμένου **που να δηλώνει την ασθένεια και προσδιορίζει την κατάσταση υγείας ως ακολούθως:** i) Πλήρως αυτοεξυπηρετούμενος/η (κινητικά – νοητικά – ψυχικά ή ii) Μερικώς αυτοεξυπηρετούμενος (κινητικά – νοητικά – ψυχικά) ή iii) Μη αυτοεξυπηρετούμενος/η (κινητικά – νοητικά – ψυχικά)]
7. Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν λαμβάνει υπηρεσίες από άλλο Κέντρο.

Απαραίτητα Συνημμένα Δικαιολογητικά ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ (ΜΕΛΟΥΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ):

1. Αίτηση Συμμετοχής (Η ίδια αίτηση για άμεσα και έμμεσα ωφελούμενο/η)
2. Φωτοαντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας (διπλής όψεως) ή Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου & άδειας παραμονής σε ισχύ ή Φωτοαντίγραφο άδειας διαμονής (για Δικαιούχους/ Αιτούντες διεθνούς προστασίας) ή Φωτοαντίγραφο δελτίου Αιτούντος διεθνή προστασία (για Δικαιούχους/ Αιτούντες διεθνούς προστασίας) ή Φωτοαντίγραφο δελτίου αιτήσαντος άσυλο (για Δικαιούχους/ Αιτούντες διεθνούς προστασίας)
3. Φωτοαντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος τελευταίου φορολογικού έτους
4. Πρόσφατο Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης. (όχι παλαιότερο των 2 μηνών από την έναρξη της προθεσμίας των αιτήσεων).

Επιπλέον, για προστατευόμενα τέκνα:

α) Για άγαμα ενήλικα τέκνα έως 25 ετών: i) Πιστοποιητικό φοίτησης σε σχολές ή σχολεία ή ΙΕΚ ή ΚΕΚ ή βεβαίωση εγγραφής στο μητρώα ανέργων της ΔΥΠΑ ή βεβαίωση του αρμόδιου στρατολογικού γραφείου ότι υπηρετούν τη στρατιωτική τους θητεία, ii) Εκτύπωση εκκαθαριστικού σημειώματος ή αντίγραφο αυτού. Στην περίπτωση που το τέκνο δεν υποβάλλει φορολογική δήλωση προσκομίζεται η εκτύπωση εκκαθαριστικού σημειώματος του υποψηφίου, από το οποίο να προκύπτει τυχόν προσωπικό ετήσιο εισόδημα του τέκνου.



β) Για τα άγαμα ή διαζευγμένα ή σε χηρεία τέκνα, ανεξαρτήτως ηλικίας, με ποσοστό νοητικής ή σωματικής αναπηρίας τουλάχιστον 67%: i) Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης του τέκνου (εφόσον είναι διαζευγμένο ή σε χηρεία), ii) Πιστοποιητικό από αρμόδιο φορέα με το οποίο να βεβαιώνεται το ακριβές ποσοστό αναπηρίας, iii) Εκτύπωση οικογενειακού σημειώματος ή αντίγραφο αυτού και σε περίπτωση που στο εκκαθαριστικό σημείωμα δεν αναφέρονται ρητά τα ποσοστά αναπηρίας των τέκνων, απαιτείται άλλη βεβαίωση αρμόδιας προς τούτο αρχής από την οποία να διαπιστώνεται το ποσό των πάσης φύσεως επιδομάτων αναπηρίας του τέκνου.

5. Αναπηρία για τον αιτούντα (50%) ή μέλος της οικογένειας (67% αναπηρία εξαιτίας φυχικών ή σωματικών παθήσεων ή 90% αναπηρία εξαιτίας νοητικής αναπηρίας ή αυτισμού): α) Πιστοποιητικό Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ) για τον αιτούντα ή μέλος της οικογένειας β. Υπεύθυνη Δήλωση ότι δεν έχει στερηθεί με δικαστική απόφαση την επιμέλεια των τέκνων.

6. Πολύτεκνοι (τέσσερα τουλάχιστον τέκνα έως 23 ετών ή προστατευόμενα τέκνα) α)Πρόσφατο Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης. (όχι παλαιότερο των 2 μηνών από την έναρξη της προθεσμίας των αιτήσεων από το οποίο να προκύπτει ότι έχει 4 τουλάχιστον τέκνα έως 23 ετών ή προστατευόμενα τέκνα και β) Πιστοποιητικό Ανώτατης Συνομοσπονδίας Πολύτεκνων Ελλάδος (ΑΣΠΕ)

7. Τρίτεκνοι (τρία τουλάχιστον τέκνα έως 25 ετών ή προστατευόμενα τέκνα ή έως 30 ετών σε περίπτωση φοίτησης σε ΑΕΙ ή εκπλήρωσης των στρατιωτικών υποχρεώσεων. α)Πρόσφατο Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης. (όχι παλαιότερο των 2 μηνών από την έναρξη της προθεσμίας των αιτήσεων)από το οποίο να προκύπτει ότι έχει 3 τουλάχιστον τέκνα έως 25 ετών ή προστατευόμενα τέκνα ή έως 30 ετών σε περίπτωση φοίτησης σε ΑΕΙ ή εκπλήρωσης των στρατιωτικών υποχρεώσεων.

8. Γονέας μονογονεϊκής οικογένειας (Επιμέλεια τέκνων έως 25 ετών) Πρόσφατο Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης. (όχι παλαιότερο των 2 μηνών από την έναρξη της προθεσμίας των αιτήσεων) από το οποίο να προκύπτει ότι έχει τουλάχιστον 1 τέκνο έως 25 ετών ή προστατευόμενο τέκνο και

-Σε Περίπτωση Χηρείας: α. Ληξιαρχική Πράξη Θανάτου συζύγου β. Υπεύθυνη Δήλωση ότι δεν έχει στερηθεί με δικαστική απόφαση την επιμέλεια των τέκνων.

-Σε Περίπτωση διαζυγίου ή ακυρώσεως του γάμου: α. Διαζευκτήριο και β. Υπεύθυνη Δήλωση ότι δεν έχει στερηθεί με δικαστική απόφαση την επιμέλεια των τέκνων.

-Σε Περίπτωση απόκτησης τέκνου χωρίς γάμο: : Υπεύθυνη Δήλωση ότι δεν έχει στερηθεί με δικαστική απόφαση την επιμέλεια των τέκνων

9. Αποδεικτικό εργασιακής κατάστασης: 1) Άνεργος: Βεβαίωση Ανεργίας, 2) Εργαζόμενος: Βεβαίωση Απασχόλησης, πλήρους ή μερικής/ αορίστου ή ορισμένου χρόνου.

10. Υπεύθυνη δήλωση ότι δε λαμβάνει υπηρεσίες από άλλο Κέντρο.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ-ΕΙΣΟΔΗΜΑ (ΟΡΙΑ ΦΤΩΧΕΙΑΣ)

- Κατώφλι φτώχειας ανά άτομο: 6.510,00,00,00€ ετησίως

- Κατώφλι φτώχειας ανά νοικοκυριό: βλ. τον κατωτέρω υπολογισμό

Κατηγορίες ατόμων	Συντελεστής στάθμισης
1ος ενήλικας	1 (6.510,00,00,00€)
2ος ενήλικας	0,5 (3.255,00€)
Μέλη/Παιδιά 14 ετών και άνω	0,5/ άτομο (3.255,00€/ άτομο)

Μέλη/ Παιδιά 14 ετών και κάτω	0,3/ άτομο (1.953,00€/ άτομο)
Π.χ. Το εισόδημα ενός νοικοκυριού με δύο ενήλικες και δύο παιδιά κάτω των 14 ετών θα πρέπει να ανέρχεται στο ποσό των: (6.510,00€+3.255,00€+(2*1.953,00€)=13.671,00€	

ΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ



Φορέας Παροχής Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών

Κανάρη 20, Τ.Κ. 10674 Αθήνα

Τηλ.: 210 3625300, E-mail: info@epeka.gr, URL: www.epeka.gr

Τόπος και χρόνος υποβολής των αιτήσεων συμμετοχής:

Οι ενδιαφερόμενοι υποψήφιοι δύνανται να απευθύνονται στην κάτωθι Διεύθυνση του Αναρριχίου Φορέα, από την **24/10/2025** έως και την **31/10/2025** (προθεσμία υποβολής αιτήσεων), ημέρες Δευτέρα-Παρασκευή και ώρες 07:30π.μ.-15:30μ.μ., προκειμένου να λάβουν πρόσθετη ενημέρωση ή σχετικές πληροφορίες και να υποβάλλουν τις αιτήσεις συμμετοχής:

Οι ωφελούμενοι μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και την αξιολόγησή τους θα καταταγούν σε πίνακα με βάση τη το σύνολο της βαθμολογίας και στη συνέχεια θα επιλεγούν με βάση τη δυναμικότητα της δομής που ανέρχεται σε 23 ωφελούμενους. Κατά του πίνακα κατάταξης οι ωφελούμενοι έχουν δικαίωμα ένστασης εντός τριών (3) εργασίμων ημερών από τη γνωστοποίησή του.

Πληροφορίες:

Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.), τηλ. επικοινωνίας: 2644024152, e-mail: dthermokifi@gmail.com.

Διεύθυνση: Χαριλάου Τρικούπη, Τ.Κ. 30008, Θέρμο

