



**ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΑμεΑ - ΡΟΔΟΥ**  
ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΙΔΙΚΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟ ΩΣ ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΟ  
ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ  
ΣΤΕΓΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ  
ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ  
Ταχ. Δ/ση: 5<sup>ο</sup> χλμ. Ρόδου-Καλλιθέας, 85150 Ρόδος  
Τηλ. 2241069009, 210-6511432  
E-mail: info@coveramearodos.gr  
Ιστοσελίδα: www.coveramearodos.gr

Ρόδος, 01 Απρ. 2025  
Αριθ. Πρωτ. : 520

## 1<sup>η</sup> Επαναληπτική Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος Ωφελουμένων

Ο Σύνδεσμος Προστασίας Παιδιών και ΑμεΑ, λειτουργώντας ως δικαιούχος της Πράξης «**Λειτουργία Κέντρου Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας ΑμεΑ Ρόδου**» με Κωδικό ΟΠΣ 6018761 στο Πρόγραμμα «Νότιο Αιγαίο» 2021-2027

### ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

άτομα με Νοητική Υστέρηση, τόσο ανηλίκους άνω των 13 ετών, όσο και ενήλικους, με προτεραιότητα σε ανασφάλιστα άτομα, τα οποία έχουν δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης σε ό,τι αφορά στις βασικές δεξιότητες καθημερινής ζωής (αυτόνομη κίνηση, σίτιση, χρήση τουαλέτας) και επιθυμούν να ενταχθούν στο ημερήσιο πρόγραμμα λειτουργίας του Κέντρου Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας – Κ.Δ.Η.Φ. του Συνδέσμου Προστασίας Παιδιών και ΑμεΑ, να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής στο Πρόγραμμα. Στο πλαίσιο της Πράξης «Λειτουργία Κέντρου Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας ΑμεΑ Ρόδου», παρέχονται ολοκληρωμένες υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας και παραμονής σε 30 ωφελούμενους με Νοητική Υστέρηση, στα οποία περιλαμβάνονται ανήλικοι άνω των 13 ετών και ενήλικες, με προτεραιότητα σε ανασφάλιστα άτομα, για χρονική περίοδο συνολικά 40 μηνών.

Με την παρούσα Επαναληπτική Πρόσκληση, καλούνται άτομα με Νοητική Υστέρηση, στα οποία περιλαμβάνονται ανήλικοι άνω των 13 ετών και ενήλικες, με προτεραιότητα σε ανασφάλιστα άτομα, να υποβάλουν τις αιτήσεις τους προς πλήρωση 14 διαθέσιμων θέσεων, για δωρεάν παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας και παραμονής.

### Α. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Η Δομή καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας της παρέχει υπηρεσίες με συστηματική προετοιμασία και επιστημονικά κριτήρια που στόχο έχει την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των ωφελούμενων. Στις παρεχόμενες υπηρεσίες και δραστηριότητες του ΚΔΗΦ περιλαμβάνονται ειδικότερα:

- Η εκτίμηση αναγκών των ωφελούμενων, η εκπόνηση και εφαρμογή εξατομικευμένου πλάνου εκπαίδευσης, φροντίδας και αποκατάστασης
- Η εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες και σε δεξιότητες καθημερινής ζωής, με έμφαση σε εφαρμογές της σύγχρονης τεχνολογίας, στην υποστηριζόμενη λήψη απόφασης και σε προγράμματα



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



σεξουαλικής αγωγής και υγείας, καθώς και στην προετοιμασία για την αυτόνομη ή υποστηριζόμενη διαβίωση

γ. Η ανάπτυξη και προαγωγή των επαγγελματικών/εργασιακών δεξιοτήτων

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

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

στ. Η παρασκευή γευμάτων και η εστίαση των ωφελούμενων

ζ. Η συμμετοχή σε ψυχαγωγικές, πολιτιστικές και αθλητικές δραστηριότητες

η. Η υλοποίηση προγραμμάτων εκπαίδευσης, υποστήριξης και συμβουλευτικής των οικογενειών ή/και των φροντιστών

θ. Η υλοποίηση δράσεων ενημέρωσης και εκπαίδευσης της κοινότητας για θέματα που αφορούν την αναπηρία, την καταπολέμηση προκαταλήψεων και την υιοθέτηση σύγχρονων αντιλήψεων

ι. Η υλοποίηση προγραμμάτων επιμόρφωσης και εκπαίδευσης για το προσωπικό και τους εθελοντές

ια. Η καταγραφή και αξιολόγηση των δραστηριοτήτων

ιβ. Η καθημερινή μετακίνηση των ωφελούμενων από και προς το ΚΔΗΦ

Οι υπηρεσίες παρέχονται τουλάχιστον 4 και όχι πάνω από 8 ώρες για κάθε ωφελούμενο ανά ημέρα, τις εργάσιμες ημέρες, συμπεριλαμβανόμενης της μεταφοράς από και προς τη Δομή.

Παράλληλα το ΚΔΗΦ υλοποιεί δράσεις δικτύωσης και συνεργασίας με κοινωνικούς φορείς / φορείς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, άλλες δομές παροχής παρεμφερών υπηρεσιών και την τοπική κοινότητα γενικότερα, με στόχο τη διασύνδεση των δομών με την τοπική κοινότητα, την ένταξη των ωφελούμενων σε αυτήν και την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής σε τοπικό επίπεδο.

Με τη λειτουργία του ΚΔΗΦ επιτυγχάνεται η:

α) βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία που χρήζουν υποστηρικτικών υπηρεσιών, ιδίως όσων είναι ανασφάλιστα και δεν μπορεί η παροχή των υπηρεσιών να καλυφθεί μέσω ΕΟΠΥΥ

β) μετάβαση από την ιδρυματική φροντίδα, σε φροντίδα σε επίπεδο κοινότητας με παράλληλη προώθηση της κοινωνικής και εργασιακής ένταξης αυτών και στην προώθηση της διαβίωσης σε επίπεδο τοπικής κοινότητας

γ) ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και η πρόληψη φαινομένων περιθωριοποίησης και κοινωνικού αποκλεισμού, και

δ) καταπολέμηση των διακρίσεων και η προώθηση της ισότητας των ευκαιριών.

Το ΚΔΗΦ Ατόμων με Αναπηρία στη Ρόδο, από το Σύνδεσμο Προστασίας Παιδιών και ΑμεΑ λειτουργεί εντός κτηρίου επί της Λεωφ. Ρόδου - Καλλιθέας (5ο χλμ), με κατάλληλα διαμορφωμένους χώρους, που πληρούν τις πιο σύγχρονες προδιαγραφές ασφαλούς και άνετης πρόσβασης, διαμονής και παροχής υπηρεσιών σε άτομα με αναπηρία.

## **Β. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

1. Αίτηση (επισυνάπτεται υπόδειγμα). Η αίτηση δύναται να υποβληθεί από τον ίδιο τον ωφελούμενο ή τον γονέα ή κηδεμόνα αυτού ή νόμιμα εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπό του. Ειδικότερα, για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε Ιδρύματα κλειστής περίθαλψης και εφόσον δεν έχει οριστεί νόμιμος εκπρόσωπός τους/δικαστικός συμπαραστάτης, η αίτηση δύναται να υποβληθεί κατόπιν σχετικής απόφασης του αρμόδιου οργάνου του Ιδρύματος.



2. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γεννήσεως ή Κάρτα Αναπηρίας. Σε περίπτωση μη ύπαρξης των προαναφερόμενων (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.
3. Αντίγραφο ή εκτύπωση Ατομικού ή οικογενειακού εκκαθαριστικού σημειώματος εφόσον το άτομο υποχρεούται να έχει καταθέσει φορολογική δήλωση για το οικονομικό έτος **2023**, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται.
4. 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%.  
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 ωφελούμενου 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 κηδεμόνα/ εκπροσώπου, που να αναφέρει ότι:
  - α) δεν θα λαμβάνει αποζημίωση για τις συγχρηματοδοτούμενες υπηρεσίες που του παρέχονται από το ΚΔΗΦ/λοιπό Κέντρο 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 ωφελούμενου και σχετική έκθεση/αξιολόγηση του ωφελούμενου 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.
10. Σε περίπτωση υποβολής της αίτησης από άλλο φυσικό πρόσωπο, πλην του ωφελούμενου απαιτούνται επιπρόσθετα τα ακόλουθα δικαιολογητικά :
  - α. Σε περίπτωση ωφελούμενου που διαμένει σε μονάδα κλειστής φροντίδας, έγγραφο τεκμηρίωσης για την νόμιμη εκπροσώπηση της μονάδας (Ιδρύματος / θεραπευτηρίου / ΚΚΠΠ κ.ά.) από το πρόσωπο που υποβάλλει την αίτηση.  
ή



## β. Απόφαση ορισμού δικαστικού συμπαραστάτη

Για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε μονάδες κλειστής φροντίδας η αδυναμία προσκόμισης των δικαιολογητικών/εγγράφων των ανωτέρω σημείων 2, 3, 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.

## Γ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

Η διαδικασία αξιολόγησης και επιλογής ωφελουμένων θα ακολουθήσει τα παρακάτω βήματα/στάδια:

Μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων, θα γίνεται η αξιολόγηση τους με τη διαδικασία μοριοδότησης των ωφελούμενων βάσει των παρακάτω κριτηρίων επιλογής:

1. Τύπος πλαισίου διαμονής (ίδρυμα κλειστής περιθαλψης, στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης, οικογενειακό ή άλλο στεγαστικό πλαίσιο).
2. Ασφαλιστική ικανότητα του ωφελούμενου.
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 ΑμεΑ 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 ωφελούμενου).	8

\* Το όριο της φτώχειας προσδιορίζεται σύμφωνα με το κατώφλι φτώχειας της ΕΛΣΤΑΤ. Αυτό **για το έτος 2023** ορίζεται σε **6.030 €** για μονοπρόσωπα νοικοκυριά. Το συνολικό ισοδύναμο διαθέσιμο εισόδημα της οικογένειας προκύπτει μετά τη διαίρεσή του συνολικού διαθέσιμου εισοδήματος με το ισοδύναμο μέγεθος της οικογένειας. Το ισοδύναμο μέγεθος του νοικοκυριού υπολογίζεται με βάση την τροποποιημένη κλίμακα του ΟΟΣΑ, σύμφωνα με την οποία ορίζεται συντελεστής στάθμισης 1 για τον πρώτο ενήλικα, 0,5 για τον δεύτερο ενήλικα και μέλη 14 ετών και άνω και 0,3 για παιδιά κάτω των 14 ετών. 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.



#### **Δ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ**

Η διαδικασία επιλογής θα πραγματοποιηθεί από την αρμόδια Επιτροπή εξέτασης/ελέγχου των αιτήσεων και επιλογής των συμμετεχόντων στην Πράξη, στην οποία συμμετέχει και ο Υπεύθυνος της Πράξης.

Ειδικότερα, σε κάθε κύκλο αξιολόγησης θα εφαρμόζεται η κάτωθι διαδικασία επιλογής:

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 σχετικό πίνακα κατάταξης και επιλογής των ωφελουμένων της πράξης, συμπεριλαμβανομένων και των επιλαχόντων, οι οποίοι θα καταταγούν/επιλεγούν βάσει των τεσσάρων (4) προαναφερόμενων κριτηρίων επιλογής.

Σημειώνεται σε αυτό το σημείο, πως σε περίπτωση ισοψηφίας μεταξύ υποψηφίων, μοναδικό κριτήριο επιλογής θα είναι η τήρηση σειράς προτεραιότητας ως προς το χρόνο κατάθεσης της αίτησης.

3) Έκδοση απόφασης και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων.

Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή εκδίδει σχετική απόφαση με τα αποτελέσματα της διαδικασίας επιλογής, περιγράφοντας επίσης τις επιμέρους εργασίες/στάδια που πραγματοποιήθηκαν. Κατόπιν ο δικαιούχος προβαίνει σε όλες τις απαραίτητες διαδικασίες δημοσιοποίησης των αποτελεσμάτων και ενημέρωσης των ωφελουμένων.

Επισημαίνεται ότι, σε περίπτωση αλλαγών ή μη συμμετοχών από πλευράς ωφελουμένων και σε κάθε περίπτωση λόγω μη υπαιτιότητας του δικαιούχου, η Επιτροπή δύναται να προβεί στις απαραίτητες αλλαγές χρησιμοποιώντας τους επιλαχόντες με βάση το συνολικό πίνακα κατάταξης.

**Η ανάρτηση των πινάκων θα γίνει στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [www.coveramearodos.gr](http://www.coveramearodos.gr)**

Οι ωφελούμενοι είναι δυνατόν να ασκήσουν ένσταση κατά του ανωτέρω πίνακα εντός δύο (2) εργάσιμων ημερών από τη γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων, ενώπιον της επιτροπής αξιολόγησης, ιδιοχείρως.

Μετά την διαδικασία αξιολόγησης των ενστάσεων, θα αναρτηθεί **Οριστικός Πίνακας Κατάταξης των ωφελούμενων και επιλαχόντων** στην ηλεκτρονική διεύθυνση: : [www.coveramearodos.gr](http://www.coveramearodos.gr)

Σημειώνεται σε αυτό το σημείο, πως κάθε αίτηση θα λάβει έναν **μοναδιαίο κωδικό αναγνώρισης** που θα κοινοποιηθεί στους συμμετέχοντες.

Η ανάρτηση των πινάκων (και του προσωρινού και του οριστικού μετά την εξέταση τυχόν ενστάσεων) θα γίνεται **με αναφορά στους ανωτέρω κωδικούς και όχι τα ονοματεπώνυμα** των ωφελούμενων, προκειμένου να μη δημοσιοποιηθούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα.

#### **Ε. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ**

**Η δυνατότητα υποβολής αιτήσεων από τους ωφελούμενους είναι εφικτή από την 01η Απριλίου 2025 έως και την 17η Απριλίου 2025 στις 15:00 μμ**

Ο Φορέας, διατηρεί το **δικαίωμα παράτασης** της ως άνω αναφερόμενης ημερομηνίας, σε περίπτωση κατά την οποία δεν έχει συγκεντρωθεί ο απαιτούμενος αριθμός ωφελούμενων, μέσω σχετικής



ανακοίνωσης που θα κοινοποιηθεί έγκαιρα σε όλα τα κανάλια και μέσα φιλοξενίας της παρούσας πρόσκλησης.

Μετά το πέρας της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων, ο Φορέας διατηρεί το δικαίωμα να **προκηρύξει νέους κύκλους υποβολής αιτήσεων**, αν και όποτε αυτό κριθεί σκόπιμο κατά τη διάρκεια υλοποίησης της πράξης.

**Τρόπος Υποβολής Αιτήσεων** : Στη Γραμματεία του Συνδέσμου (Διεύθυνση: 5ο χλμ Καλλιθέας Ρόδου, 85100 Ρόδος) κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες ή μέσω e-mail στη διεύθυνση [info@coveramearodos.gr](mailto:info@coveramearodos.gr)

## **ΣΤ. ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΕΓΓΡΑΦΩΝ**

Η παρούσα Πρόσκληση, με την αίτηση, την δήλωση συναίνεσης/ λήψης συγκατάθεσης και τα δικαιολογητικά, διατίθεται από το Σύνδεσμο Προστασίας Παιδιών και ΑμεΑ (5ο χλμ. Ρόδου-Καλλιθέας, 85150 Ρόδος) και αναρτάται στην ιστοσελίδα του ([www.coveramearodos.gr](http://www.coveramearodos.gr)) για όλο το διάστημα υποβολής αιτήσεων.

Επίσης η Πρόσκληση:

- Αποστέλλεται για ανάρτηση στους Ο.Τ.Α. (Δήμους, Περιφέρεια) και, ειδικότερα, στις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων και της Περιφέρειας της γεωγραφικής περιοχής κάλυψης της πράξης
- Αποστέλλεται για ανάρτηση στην ιστοσελίδα της Ε.Σ.Α.μεΑ. και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.μεΑ.
- Αποστέλλεται για ανάρτηση σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, συμπεριλαμβανομένων των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφερειών (Κ.Κ.Π.Π.) και των παραρτημάτων τους.
- Αποστέλλεται στη Δ/ση Προστασίας ΑΜΕΑ του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Για **κάθε πληροφορία** οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν με τη **Γραμματεία** του Συνδέσμου.

Ταχ. Δ/ση: 5ο χλμ. Ρόδου-Καλλιθέας, 85150 Ρόδος  
Τηλ. 2241069009, 210-6511432  
E-mail: [info@coveramearodos.gr](mailto:info@coveramearodos.gr)  
Ιστοσελίδα: [www.coveramearodos.gr](http://www.coveramearodos.gr)

## **Η ΠΡΑΞΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ (ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ +)**

**Για το Σύνδεσμο Προστασίας Παιδιών και ΑμεΑ**

**Κωνσταντίνος- Πολυχρόνης Τίγκας**  
**Πρόεδρος Δ.Σ.**

### **ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ**

1. Αίτηση Συμμετοχής
2. Υπεύθυνη Δήλωση Αίτησης Συμμετοχής (από ωφελούμενο)
3. Υπεύθυνη Δήλωση Αίτησης Συμμετοχής (από γονέα/κηδεμόνα/δικαστικό συμπαραστάτη/εκπρόσωπο Ιδρύματος/Θεραπευτηρίου κ.α.)
4. Υπεύθυνη Δήλωση Νόμιμου Εκπροσώπου Ιδρύματος – Θεραπευτηρίου



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

