|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CHESSSD | |  | | --- | | Αγία Βαρβάρα, 2.5.2023  Αρ. Πρωτ. 15125 | |

**ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

**Για την ένταξη ηλικιωμένων στο**

**«Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων Δήμου Αγίας Βαρβάρας»**

**Π.Ε.Π Αττικής 2014-2020**

**Μέχρι τη συμπλήρωση των 15 θέσεων**

Παρατείνεται η περίοδος αιτήσεων για την ένταξη ωφελουμένων στο Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων μέχρι τη συμπλήρωση των 15 θέσεων.

Η δομή απευθύνεται σε ηλικιωμένα άτομα, κατοίκους και δημότες Αγίας Βαρβάρας, με δυσκολίες αυτοεξυπηρέτησης που έχουν κινητικά προβλήματα, πάσχουν από άνοια ή άλλα χρόνια προβλήματα υγείας. Σκοπός του ΚΗΦΗ είναι η προστασία και φροντίδα των ηλικιωμένων και παράλληλα η παροχή βοήθειας στους φροντιστές που για κοινωνικούς, οικονομικούς λόγους ή λόγω συνθηκών απασχόλησης έχουν αδυναμία να φροντίσουν τα ηλικιωμένα άτομα.

Στο ΚΗΦΗ υπάρχει η δυνατότητα να ενταχθούν έως και 15 ωφελούμενοι

Οι υπηρεσίες που παρέχονται δωρεάν είναι:

* Μεταφορά από και προς το σπίτι του ωφελούμενου
* Σίτιση (πρωινό)
* 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 και Παρασκευή, από τις 7:30 έως και τις 15: 30.

Η επιλογή των ωφελουμένων γίνεται μετά από την αξιολόγηση των αιτημάτων βάσει κοινωνικών και οικονομικών κριτηρίων, όπως αυτά έχουν ήδη ανακοινωθεί. Επιπρόσθετα λαμβάνονται υπόψη οι κοινωνικές εκθέσεις που συντάσσονται για κάθε ωφελούμενο από τους κοινωνικούς λειτουργούς της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου μας.

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 προκύπτει αν ο ωφελούμενος/η είναι πλήρως, μερικώς ή μη αυτοεξυπηρετούμενος λόγω κινητικών δυσκολιών, άνοιας ή άλλων προβλημάτων υγείας
6. Υπεύθυνη δήλωση ότι οι εν δυνάμει ωφελούμενοι δεν λαμβάνουν υπηρεσίες από άλλο Κ.Η.Φ.Η. ή άλλο φορέα παροχής παρεμφερών υπηρεσιών

***Περισσότερες πληροφορίες: ΚΗΦΗ Δήμου Αγίας Βαρβάρας: Σιπύλου αρ. 16, 2105690486, εσωτ. 6.***

Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ

ΛΑΜΠΡΟΣ ΣΠ. ΜΙΧΟΣ