



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ & ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ
Φορέας Παροχής Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών

Κανάρη 20, Τ.Κ. 10674 Αθήνα

Τηλ.: 210-3625300, Fax: 210-3618341, E-mail: info@depeka.gr, URL: www.epeka.gr

Ανακοίνωση / Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος
για την προσέλκυση/ επιλογή ωφελούμενων μέσα από τη διαδικασία υποβολής αιτήσεων συμμετοχής στο πλαίσιο της Πράξης
«Δομή Παροχής Βασικών Αγαθών: Κοινωνικό Παντοπωλείο, Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Χαλκηδόνας»
(υπ' αριθμ. 6870/10.10.2016 Απόφαση Ένταξης στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Κεντρική Μακεδονία 2014-2020», ΟΠΣ: 5001735)

Χαλκηδόνα, 03/10/2019

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. Τη με Κωδικό 024.9ιν Α/Α ΟΠΣ 1524 και Αρ. Πρωτ. 3612/2.6.2016 Πρόσκληση της Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, για την υποβολή προτάσεων στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Κεντρική Μακεδονία», Άξονας Προτεραιότητας ΑΞ09Β «Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας-ΕΚΤ» ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, με τίτλο «Δομές Παροχής Βασικών Αγαθών: Κοινωνικό Παντοπωλείο, Παροχή Συσιτίου, Κοινωνικό Φαρμακείο».
2. Τον από Ιουνίου 2016 Οδηγό Εφαρμογής και Λειτουργίας Δομών Παροχής Βασικών Αγαθών της Ειδικής Υπηρεσίας Συντονισμού και Παρακολούθησης Δράσεων Ε.Κ.Τ. (ΕΥΣΕΚΤ), η οποία υπάγεται στην Εθνική Αρχή Συντονισμού της Γενικής Γραμματείας Δημοσίων Επενδύσεων – ΕΣΠΑ του Υπουργείου Οικονομίας, Ανάπτυξης και Τουρισμού.
3. Την υπ' αριθμ. πρωτ. 6870/10.10.2016 Απόφαση Ένταξης της Πράξης με τίτλο «Δομή Παροχής Βασικών Αγαθών: Κοινωνικό Παντοπωλείο, Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Χαλκηδόνας» και με κωδικό ΟΠΣ 5001735 στο Ε.Π. «Κεντρική Μακεδονία 2014-2020».

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

Τους ενδιαφερόμενους υποψήφιους **ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ**, που πληρούν τις σχετικές προϋποθέσεις, για την υποβολή αιτήσεων συμμετοχής στις Δομές Παροχής Βασικών Αγαθών της ανωτέρω Πράξης (Κοινωνικό Παντοπωλείο, Κοινωνικό Φαρμακείο), όπως περιγράφονται στη συνέχεια:

A/A	Δομή Παροχής Βασικών Αγαθών	Ωφελούμενοι	Αριθμός Ωφελούμενων	Διάρκεια Υλοποίησης της Πράξης
1	Κοινωνικό Παντοπωλείο: Κατάστημα για διανομή τροφίμων και ειδών πρώτης ανάγκης σε ωφελούμενους	Άτομα/ Νοικοκυριά που διαμένουν στο Συμπράττοντα Δήμο (συμπεριλαμβανομένων των νόμιμα διαμενόντων πολιτών 3ων χωρών ή ανιθαγενών), τα οποία βάσει κριτηρίων και σχετικών αποδεικτικών στοιχείων, βρίσκονται σε κατάσταση φτώχειας ή απειλούνται από φτώχεια (ωφελούμενοι του Κοινωνικού Εισοδήματος Αλληλεγγύης και του ΤΕΒΑ, ανασφάλιστα άτομα με πολύ χαμηλό ετήσιο εισόδημα, άτομα που διαθέτουν βιβλιάριο απορίας κλπ.) καθώς και οι δικαιούχοι/ αιτούντες διεθνούς προστασίας.	Τουλάχιστον 100 οικογένειες κάθε μήνα	01/11/2018-31/10/2021 (36 Μήνες)
2	Κοινωνικό Φαρμακείο: Παροχή δωρεάν φαρμάκων, υγειονομικού υλικού και λοιπών παραφαρμακευτικών προϊόντων σε ωφελούμενα άτομα.		Τουλάχιστον 100 ωφελούμενοι κάθε μήνα	

Στόχος της Πράξης είναι η αντιμετώπιση του φαινομένου της ακραίας φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού μέσω της υποστήριξης ομάδων του τοπικού πληθυσμού που πλήττονται ή απειλούνται από τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης
«Η δράση συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο)».



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ & ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ
Φορέας Παροχής Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών

Κανάρη 20, Τ.Κ. 10674 Αθήνα

Τηλ.: 210-3625300, Fax: 210-3618341, E-mail: info@depeka.gr, URL: www.epeka.gr

Δικαίωμα Συμμετοχής στις Δομές Παροχής Βασικών Αγαθών έχουν οι ενδιαφερόμενοι που πληρούν τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- 1) Να είναι Κάτοικοι στα όρια του Δήμου Παρέμβασης
- 2) Να ανήκουν στις Ομάδες Στόχου:
 - Ευρισκόμενοι σε κατάσταση φτώχειας/ Απειλούμενοι από φτώχεια (βάσει της οικονομικής τους κατάστασης – ετήσιο εισόδημα)
 - Δικαιούχοι/ Αιτούντες διεθνούς προστασίας

Απαραίτητα Συνημμένα Δικαιολογητικά:

1. Αίτηση Συμμετοχής
2. Φωτοαντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας (διπλής όψευς) 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. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης. **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 του ΟΑΕΔ 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 εκκαθαριστικού σημειώματος ή αντίγραφο αυτού και σε περίπτωση που στο εκκαθαριστικό σημείωμα δεν αναφέρονται ρητά τα επιδόματα που χορηγούνται λόγω αναπηρίας, οποιοδήποτε άλλη βεβαίωση αρμόδιας προς τούτο αρχής από την οποία να διαπιστώνεται το ποσό των πάσης φύσεως επιδομάτων αναπηρίας του τέκνου.
5. Φωτοαντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος τελευταίου φορολογικού έτους
6. Υπεύθυνη δήλωση περί μη ένταξης στο Πρόγραμμα ΤΕΒΑ.
7. ΑΜΚΑ όλων των μελών της οικογένειας.

(Οι παλιοί ωφελούμενοι κάνουν εκ νέου επικαιροποίηση με νέα αίτηση και φέρνουν όλα τα παραπάνω δικαιολογητικά, εκτός από αστυνομική ταυτότητα ή διαβατήριο)

Τόπος και χρόνος υποβολής των αιτήσεων συμμετοχής:

Οι ενδιαφερόμενοι υποψήφιοι δύνανται να απευθύνονται στην κάτωθι Δομή Στήριξης του Δικαιούχου Φορέα, από την **07/10/2019** έως και την **18/10/2019** (προθεσμία υποβολής αιτήσεων), ημέρες Δευτέρα-Παρασκευή και ώρες **08:00π.μ.-15:00μ.μ.**, προκειμένου να λάβουν πρόσθετη ενημέρωση ή σχετικές πληροφορίες και να υποβάλλουν τις αιτήσεις συμμετοχής:

- Κοινωνικό Παντοπωλείο: Πλατεία Μεταξά Ιωάννου 39, Τ.Κ. 57003 Άγιος Αθανάσιος, τηλ.: **2310701416**, e-mail: koin.pantopoleiochalkidonos@gmail.com
- Κοινωνικό Φαρμακείο: Τέρμα Εθνικής Αντίστασης, Τ.Κ. 57007 Χαλκηδόνα, τηλ.: **2391330223**, e-mail: koinonikofarmakeiohalkidonas@gmail.com



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

**Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης
«Η δράση συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο)».**