



ΔΗΜΟΣ ΠΕΝΤΕΛΗΣ
Καλαμβόκη 2Α, Τ.Κ. 15127 Μελίσσια
Τηλ.: 213-2050000, Fax: 213-2050039, E-mail: info@penteli.gov.gr,
URL: www.penteli.gov.gr



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
«Δομές Παροχής Βασικών Αγαθών: Κοινωνικό Παντοπωλείο, Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Πεντέλης»
(υπ' αριθμ. 5170/09.08.2017 Απόφαση Ένταξης στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Αττική 2014-2020», ΟΠΣ: 5003500)

Μελίσσια, 20/02/2019

Ο Συμπράττων Δήμος Πεντέλης σε συνεργασία με το Δικαιούχο Φορέα 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 ΑΤΤ040 Α/Α ΟΠΣ: 1892 και Αρ. Πρωτ. 4860/22.11.2016 Πρόσκληση της Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης Ε.Π. Περιφέρειας Αττικής, για την υποβολή προτάσεων στο Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Αττική» 2014-2020, Άξονας Προτεραιότητας (09) «Προώθηση της Κοινωνικής Ένταξης και Καταπολέμηση της Φτώχειας και Διακρίσεων - Διασφάλιση της Κοινωνικής Συνοχής» ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, με τίτλο «Δομή Παροχής Βασικών Αγαθών: Κοινωνικό Παντοπωλείο, Παροχή Συσιτίου, Κοινωνικό Φαρμακείο», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
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. 5170/09.08.2017 Απόφαση Ένταξης της Πράξης με τίτλο «Δομές Παροχής Βασικών Αγαθών: Κοινωνικό Παντοπωλείο, Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Πεντέλης» με κωδικό ΟΠΣ 5003500 στο Ε.Π. «Αττική 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 βιβλιάρια απορίας κλπ.) καθώς και οι δικαιούχοι/ αιτούντες διεθνούς προστασίας.	Τουλάχιστον 100 οικογένειες κάθε μήνα	03/12/2018-02/12/2021 (36 Μήνες)
2	Κοινωνικό Φαρμακείο: Παροχή δωρεάν φαρμάκων, υγειονομικού υλικού και λοιπών παραφαρμακευτικών προϊόντων σε ωφελούμενα άτομα.		Τουλάχιστον 100 ωφελούμενοι κάθε μήνα	06/02/2019-05/02/2022 (36 Μήνες)

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.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΤΤΙΚΗΣ



ΕΣΠΑ
2014-2020
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)».



ΔΗΜΟΣ ΠΕΝΤΕΛΗΣ
Καλαμβόκη 2Α, Τ.Κ. 15127 Μελίσσια
Τηλ.: 213-2050000, Fax: 213-2050039, E-mail: info@penteli.gov.gr,
URL: www.penteli.gov.gr



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 στα 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. Βεβαίωση Δήμου περί ένταξης ή μη στο Πρόγραμμα ΤΕΒΑ.

Τόπος και χρόνος υποβολής των αιτήσεων συμμετοχής:

Οι ενδιαφερόμενοι υποψήφιοι δύνανται να απευθύνονται στις κάτωθι Δομές Στήριξης του Δικαιούχου Φορέα, από την 20/02/2019 έως και την 06/03/2019 (προθεσμία υποβολής αιτήσεων), ημέρες Δευτέρα-Παρασκευή και ώρες 09:00π.μ.-17:00μ.μ., προκειμένου να λάβουν πρόσθετη ενημέρωση ή σχετικές πληροφορίες και να υποβάλλουν τις αιτήσεις συμμετοχής:

- Κοινωνικό Παντοπωλείο: Σκιάθου 5, Τ.Κ. 15127 Μελίσσια, τηλ.: 210-8032722, 210-8100884 & 885, e-mail: koinwniko.pantopwleio.penteli@gmail.com
- Κοινωνικό Φαρμακείο: Σκιάθου 5, Τ.Κ. 15127 Μελίσσια, τηλ.: 210-8032722, 210-8100884 & 885, e-mail: koinfarmakiopenteli@gmail.com



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

«Η δράση συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο)».