



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ  
ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ (Κ.Κ.Π.Π.Α.) – Ν.Π.Δ.Δ.  
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ  
ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΒΟΥΛΑΣ (Π.Α.Α.Π.Α.Β.)  
Ταχ. Δ/ση : Λ. Καραμανλή 2, Βούλα  
Τ.Κ. : 16672  
Πληροφορίες : Α. ΜΙΚΡΑΚΗ  
Τηλέφωνο : 213 – 20 07 911  
email : a.mikraki@0261.syzefxis.gov.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ  
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΑΠΟ ΕΝΑΝ (1) ΣΥΝΟΔΟ  
ΣΤΟ Π.Α.Α.Π.Α.ΒΟΥΛΑΣ

ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ: 10.000,00 €  
ΚΑΕ: 0414  
CPV: 85312110-3

### ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

για την παροχή υπηρεσιών από έναν (1) Συνοδό στο Παράρτημα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Βούλας (Π.Α.Α.Π.Α.Β.).

Το Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Αττικής, έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν.2362/1995 (Α'247) "Περί Δημοσίου Λογιστικού, ελέγχου των δαπανών του Κράτους και άλλες διατάξεις", όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
2. Τις διατάξεις των παρ. 5, 6, και 7 του άρθρου 9 του Ν. 4052/2012 (Α'41) "Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου «Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας" και άλλες διατάξεις.
3. Τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 4109/2013 (Α'16) "Κατάργηση και συγχώνευση νομικών προσώπων του Δημοσίου και του ευρύτερου δημόσιου τομέα – Σύσταση Γενικής Γραμματείας για το συντονισμό του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις", όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
4. Τις διατάξεις του άρθρου 118 "Απευθείας Ανάθεση" παρ.1 του Ν.4412/2016 "Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)", όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
5. Τις διατάξεις Π.Δ. 80/2016 (ΦΕΚ Β'145) "Ανάληψη υποχρεώσεων από τους διατάκτες".
6. Την με αρ.30ης Συνεδρίασης/36<sup>ο</sup> θέμα/29-08-2024 Απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου Κ.Κ.Π.Π.Α.
7. Την με α/α:0/1678/οικ..26966 /13-09-2024 (ΑΔΑ:625ΦΟΞΧ1-ΒΣ0) Απόφαση Ανάληψης Πολυετούς Υποχρέωσης (Αριθμός Δέσμευσης 1264/0).

### ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

Τους ενδιαφερόμενους να υποβάλλουν προσφορά για την ανάθεση παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών από έναν (1) Συνοδό στο Παράρτημα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Βούλας (Π.Α.Α.Π.Α.Β.) του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Αττικής (Κ.Κ.Π.Π.Α.) που εδρεύει στην Βούλα Αττικής (Λεωφ. Καραμανλή 2, 16672 Βούλα) για χρονικό διάστημα δέκα (10) μηνών (9ος/2024 – 6ος/2025, ενδεικτικού συνολικού προϋπολογισμού 10.000,00 αμοιβόμενος/η κατόπιν έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών.

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Έργο του/της Συνοδού θα είναι:

Α) η παροχή υποστηρικτικού προγράμματος ιδιωτικής παράλληλης στήριξης στην περιθαλπόμενη Ι.Γ. για το σχολικό έτος 2024-2025 και ειδικότερα για χρονικό διάστημα δέκα (10) μηνών (01/09/2024 – 30/06/2025) στο οποίο θα περιλαμβάνονται:

α) η συνοδεία της ανήλικης στο σχολικό λεωφορείο από το Π.Α.Α.Π.Α.Β. προς το Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. Αγίου Δημητρίου με επιστροφή και

β) η παροχή υποστηρικτικού προγράμματος τις ημέρες των σχολικών αργιών, εκτός των αργιών των επίσημων εορτών, επί ώρου, εντός του χώρου του Π.Α.Α.Π.Α.Β.

### ΕΙΔΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΥΝΟΔΟΥ Κ.Κ.Π.Π.Α.

1. Κατά την άσκηση των καθηκόντων ο/η συνοδός οφείλει να συνεργάζεται αρμονικά με την Διοίκηση και το προσωπικό του Κέντρου, καθώς και με τους συνεργάτες αυτού.

2. Οφείλει να τηρεί τον Κώδικα Δεοντολογίας, καθώς και το απόρρητο των περιθαλπομένων.
3. Απαγορεύεται να ανακοινώνει προς οποιονδήποτε τρίτο και να δημοσιοποιεί με οποιοδήποτε τρόπο στοιχεία που αφορούν στην Διοίκηση και εν γένει στην λειτουργία του Κ.Κ.Π.Π.Α. και των Παραρτημάτων αυτού, καθώς και να ανακοινώνει προς οποιονδήποτε τρίτο και να δημοσιοποιεί με οποιοδήποτε τρόπο στοιχεία των περιθαλπομένων.
4. Οφείλει να επικαιροποιεί σε τακτικά χρονικά διαστήματα τις ήδη υπάρχουσες εκθέσεις με την κατάσταση της περιθαλπόμενης και να δημιουργεί – συντηρεί σχετικό φάκελο.
5. Λόγω της φύσης του ιδιωτικού συμφωνητικού ως παροχή ανεξάρτητων υπηρεσιών, τα συμβαλλόμενα μέρη ρητά συμφωνούν ότι το Κ.Κ.Π.Π.Α. ουδεμία υποχρέωση έχει έναντι του/της συνόδου για την καταβολή μέρους ή του συνόλου των ασφαλιστικών εισφορών του/της, τις οποίες υποχρεούται να καταβάλει ο/η ίδιος/α εξ ιδίων πόρων στους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης στους οποίους υπάγεται.
6. Σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο το ιδιωτικό συμφωνητικό λυθεί νωρίτερα, ο/η Συνόδός είναι υποχρεωμένος/η να επιστρέψει και να παραδώσει στο Κέντρο χωρίς καθυστέρηση τυχόν αρχεία, έγγραφα άλλα αντικείμενα και κάθε είδους στοιχεία, τα οποία αφορούν την περιθαλπόμενη και συνεχίζουν να βρίσκονται στην κατοχή του/της λόγω της εκτέλεσης των υπηρεσιών του/της ή στην κατοχή τρίτου για λογαριασμό του/της, καθώς και όλα τα αντικείμενα κυριότητας του ΚΚΠΠΑ, τα οποία περιήλθαν καθ' οιονδήποτε τρόπο στην κατοχή του/της ή στην κατοχή τρίτου για λογαριασμό του/της κατά την παροχή των υπηρεσιών του/της στο Κέντρο ή εξ αφορμής αυτής, διαφορετικά ευθύνεται για κάθε είδους θετική και αποθετική ζημία, που θα επέλθει στο Κέντρο από την αιτία αυτή.
7. Σε κάθε περίπτωση το ΚΚΠΠΑ διατηρεί το δικαίωμα να μεταβάλλει μονομερώς, σύμφωνα με τις ανάγκες των περιθαλπομένων του, το ημερήσιο και εβδομαδιαίο όριο των παρεχόμενων υπηρεσιών καθ' όλη την διάρκεια ισχύος του Συμφωνητικού, όχι όμως πέραν των αναφερομένων της παρ. 1.
8. Το ΚΚΠΠΑ διατηρεί το δικαίωμα αντικατάστασης του/της Συνόδου και λύσης του παρόντος Συμφωνητικού, σε περίπτωση πρόσληψης μόνιμων ή επικουρικών Συνόδων ή λόγω πλημμελούς παροχής των υπηρεσιών του/της ή σε κάθε περίπτωση κρίνει σκόπιμη τη διακοπή συνεργασίας.  
Στην περίπτωση αυτή θα λύεται άμεσα το παρόν με την γνωστοποίηση της καταγγελίας και λύσης αυτού στον/στη Συνοδό ο/η οποίος/α δεν θα έχει ουδεμία απαίτηση έναντι του Κ.Κ.Π.Π.Α. Στην περίπτωση αυτή θα καταβάλλεται στον/στη Συνοδό το ποσό που αντιστοιχεί στις υπηρεσίες που πραγματοποίησε μέχρι την λύση του παρόντος.
9. Τυχόν ακυρότητα ενός ή περισσότερων όρων του Συμφωνητικού δεν το καθιστά ολόκληρο άκυρο.
10. Οποιαδήποτε διαφορά μεταξύ του Κέντρου και του/της Συνόδου θα επιλύεται συναινετικά σε πνεύμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης και καλής θελήσεως. Σε περίπτωση μη συμφωνίας αρμόδια για την δικαστική επίλυση των διαφορών των μερών ορίζονται τα Δικαστήρια των Αθηνών.
11. Οι εν λόγω υπηρεσίες αποτελούν αποκλειστικά και μόνο παροχή ανεξάρτητων υπηρεσιών και σε καμία περίπτωση σχέση εξαρτώμενης εργασίας και θα παύσουν να παρέχονται αυτομάτως από της ανάληψης υπηρεσίας από Συνοδούς που θα προσληφθούν από το Φορέα.
12. Η αρμόδια Συντονίστρια του Π.Α.Α.Π.Α.Β. και η Υπεύθυνη Ψυχολογικής Υπηρεσίας του Παραρτήματος θα βεβαιώνουν κάθε μήνα την καλή εκτέλεση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

## **A) ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ:**

### ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ:

- Οι υποψήφιοι θα πρέπει να έχουν την Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Εφόσον ο/η υποψήφιος/ια έχει ιθαγένεια κράτους - μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πρέπει απαραίτητα να γνωρίζει την ελληνική γλώσσα στο επίπεδο που προσδιορίζεται και διαπιστώνεται σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 28 του Π.Δ. 50/2001 (ΦΕΚ Α 39), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει κάθε φορά.
- Οι άντρες υποψήφιοι να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές, ή, εφόσον έχουν αναγνωρισθεί ως αντιρρησίες συνείδησης, να έχουν εκπληρώσει, σύμφωνα με τις ειδικές διατάξεις της στρατολογικής νομοθεσίας, άοπλη θητεία ή εναλλακτική πολιτική κοινωνική υπηρεσία.
- Η επιλογή του/της υποψήφιου/ας, θα γίνει μετά την αξιολόγηση και τη βαθμολόγηση τυπικών και πρόσθετων κριτηρίων κατάταξης και τη διενέργεια προσωπικής συνέντευξης. Τα πρόσθετα προσόντα βαθμολογούνται, ωστόσο δεν είναι απαραίτητα για την υποβολή αίτησης.

## **B) ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ**

### ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ

1. Πτυχίο ΠΕ Ειδικού Παιδαγωγού ή Δίπλωμα ή Απολυτήριο Τίτλος Ειδικότητας ΔΕ Β. Εργοθεραπείας, ή ΔΕ Κοινωνικών Επιμελητών, ή ΔΕ Β. Βρεφοκόμων ή οιασδήποτε άλλης ειδικότητας συναφούς με την προσχολική ή ειδική αγωγή.  
Ελλείψη αυτών: Απολυτήριο Λυκείου.
2. Βιογραφικό Σημείωμα (με ΑΜΚΑ και ΑΦΜ).
3. Βεβαίωση εγγραφής στο ΕΦΚΑ.

## 4. Αντίγραφο Ποινικού Μητρώου

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

1. Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών με εξειδίκευση στα παιδιά με σοβαρή μαθησιακή, λειτουργική ή προσαρμοστική δυσκολία, η οποία οφείλεται σε σωματικές, διανοητικές ή άλλες γνωστικές ανεπάρκειες.
2. Βεβαίωση ολοκληρωμένης εκπαίδευσης στα παιδιά με σοβαρή μαθησιακή, λειτουργική ή προσαρμοστική δυσκολία, η οποία οφείλεται σε σωματικές, διανοητικές ή άλλες γνωστικές ανεπάρκειες.
3. Αποδεδειγμένη εμπειρία

Κατά την επιλογή θα συνεκτιμηθούν τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα, βάσει των κάτωθι στοιχείων μοριοδότησης:

Βαθμολόγηση τυπικών και ειδικών προσόντων	Κριτήρια βαθμολόγησης	Μόρια
Βαθμός τίτλου σπουδών	Βασικός τίτλος σπουδών	5 μόρια X το βαθμό πτυχίου
Άλλα κριτήρια	Συνέντευξη	10 μόρια

**Γ) ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ**

Κάθε ένα από τα κριτήρια συμμετέχει στην τελική επιλογή των υποψηφίων με έναν συντελεστή βαρύτητας.

Η συνολική βαθμολογία του υποψηφίου και ο τελικός βαθμός επιτυχίας (ΤΒΕ) ορίζεται από τον τύπο :

$$ΤΒΕ = Τ.Π.Π. * 0,70 + ΒΠΔ * 0,30$$

Όπου : Τ.Π.Π. είναι τα τυπικά και πρόσθετα προσόντα

ΒΠΔ ο βαθμός που συγκέντρωσε στην προφορική δοκιμασία αναγόμενος σε εκατοστιαία κλίμακα

0,70 : Συντελεστής Βαρύτητας Τυπικών και Πρόσθετων Προσόντων

0,30: Συντελεστής Βαρύτητας Προσωπικής Συνέντευξης

Ο τελικός βαθμός επιτυχίας είναι ένας αριθμός μικρότερος ή ίσος του 100.

**ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ / ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλουν αίτηση με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά είτε αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, είτε ταχυδρομικώς.

Η Αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος (οι υποψήφιοι μπορούν να αναζητήσουν το έντυπο της αίτησης στην ιστοσελίδα του Κ.Κ.Π.Π.Α. ως συνημμένο της παρούσας πρόσκλησης) θα περιλαμβάνει υποχρεωτικά επί ποινή αποκλεισμού τα κάτωθι:

1. Αντίγραφο τίτλου σπουδών
2. Άδεια άσκησης επαγγέλματος (όπου υπάρχει)
3. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας
4. Βιογραφικό σημείωμα
5. Αντίγραφο Ποινικού Μητρώου

Στην περίπτωση αποστολής των αιτημάτων ταχυδρομικώς, το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία που φέρει ο φάκελος αποστολής, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση του υποψηφίου.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων και δικαιολογητικών ορίζεται έως την **01/11/2024, ημέρα Παρασκευή και ώρα 14:00.**

Ειδικότερα πρέπει να υποβληθεί Αίτηση στο Γρ. Πρωτοκόλλου του Παραρτήματος Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Βούλας (Λεωφ. Καραμανλή 2, Βούλα, κτίριο "Αποικία") ή με ταχυδρομείο σε ενιαίο σφραγισμένο φάκελο στην διεύθυνση:

ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ – ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΒΟΥΛΑΣ, Λεωφ. Κ. Καραμανλή 2, Βούλα, ΤΚ.: 16672

ο οποίος θα φέρει την ένδειξη: "Γραφείο Πρωτοκόλλου - Αίτηση συμμετοχής στην με αρ. πρωτ.: οικ. .... /2024 Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος"

Ανάρτηση ολοκλήρης της Πρόσκλησης θα γίνει στην Πανελλήνια Ένωση Ειδικών Παιδαγωγών, στους χώρους ανακοινώσεων της έδρας (Κεντρική Υπηρεσία) και των Παραρτημάτων του Κ.Κ.Π.Π.Α., στο Πρόγραμμα "ΚΗΜΔΗΣ" και στον ιστότοπο του Κ.Κ.Π.Π.Α. ([www.kkppa.gr](http://www.kkppa.gr)).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ./Κ.Κ.Π.Π.Α.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΙΒΑΝΟΣ

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΠΡΟΣ :**  
**ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ (Κ.Κ.Π.Π.Α.) - Ν.Π.Δ.Δ.**

Επώνυμο:

.....

Όνομα:.....

...

Όνομα Πατρός:

.....

Α.Δ.Τ.:

.....

Α.Φ.Μ.:

.....

Δ.Ο.Υ.:

.....

Τόπος κατοικίας:

.....

Οδός:

.....

Αρ.:..... Τ.Κ.:

.....

Τηλέφωνο σταθερό:

.....

Τηλέφωνο κινητό:

.....

Παρακαλώ να εξετάσετε το αίτημά μου για κατάρτιση Ιδιωτικού Συμφωνητικού παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών Συνοδού στο Παράρτημα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Βούλας, σύμφωνα με την αρ. πρωτ.: ...../..... /2024 Ανακοίνωση - Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος.

Συνημμένα υποβάλλω:

1. Αντίγραφο τίτλου σπουδών
2. Άδεια άσκησης επαγγέλματος (όπου απαιτείται)
3. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας
4. Βιογραφικό Σημείωμα
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

Ημερομηνία ...../...../2024

Η/Ο ΑΙΤ.....