



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΥ
Ταχ. Δ/νση : Σταδίου 29
Ταχ. Κώδικας: 10110

Αθήνα, 30.3.2022
Αρ.Πρωτ.: οικ. 5817

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΓΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΣΤΗΝ Α΄ ΦΑΣΗ ΤΟΥ ΠΙΛΟΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ
«ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΒΟΗΘΟΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ»

Η Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων
με αρμοδιότητα για θέματα Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,
Δόμνα- Μαρία Μιχαηλίδου στο πλαίσιο του
Υποέργου: ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΒΟΗΘΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ που χρηματοδοτείται από το Ταμείο
Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας
και
έχοντας υπόψη:

1. Την υπ' αριθμ. 28458/24.03.2022 Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, (Β' 1427) «Υλοποίηση Πιλοτικού Προγράμματος «Προσωπικός Βοηθός για άτομα με αναπηρία»».
2. Την υπ' αριθμ. 28455/24.03.2022 Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας, (ΥΟΔΔ 242) «Σύνθεση, συγκρότηση και λειτουργία Ειδικών Επιτροπών Αξιολόγησης Διεπιστημονικού Χαρακτήρα του άρθρου 36 παρ. 3 του ν. 4837/2021».
3. Τον ν. 4837/2021 «Πρόληψη και αντιμετώπιση περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης ανηλίκων, Πρόγραμμα «Κυψέλη» για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε βρεφικούς, βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς, διατάξεις για την προώθηση της αναδοχής και της υιοθεσίας, «Προσωπικός Βοηθός για τα Άτομα με Αναπηρία» και άλλες διατάξεις» (Α' 178) και ιδίως την παράγραφο 2 του άρθρου 39.

4. Τον ν.4520/2018 «Μετεξέλιξη του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων σε Οργανισμό Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΟΠΕΚΑ) και λοιπές διατάξεις» (Α' 30)
5. Τον ν. 4622/2019 «Επιτελικό Κράτος: Οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης» (Α' 133).
6. Το π.δ. 2/2021 «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 2).
7. Το π.δ. 81/2019 «Σύσταση, συγχώνευση, μετονομασία και κατάργηση Υπουργείων και καθορισμός των αρμοδιοτήτων τους - Μεταφορά υπηρεσιών και αρμοδιοτήτων μεταξύ Υπουργείων» (Α' 119).
8. Το π.δ. 83/2019 «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 121).
9. Το π.δ. 84/2019 «Σύσταση και κατάργηση Γενικών Γραμματειών και Ειδικών Γραμματειών/Ενιαίων Διοικητικών Τομέων Υπουργείων» (Α' 123).
10. Το π.δ. 134/2017 «Οργανισμός Υπουργείου Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης»(Α' 168).
11. Την υπ' αριθμ. 33168/Δ1.11369/25-7-2019 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στην Υφυπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Δόμνα - Μαρία Μιχαηλίδου» (Β' 3053).
12. Τον ν.4727/2020 «Ψηφιακή Διακυβέρνηση (Ενσωμάτωση στην Ελληνική Νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/2102 και της Οδηγίας (ΕΕ) 2019/1024) Ηλεκτρονικές Επικοινωνίες (Ενσωμάτωση στο Ελληνικό Δίκαιο της Οδηγίας (ΕΕ) 2018/1972) και άλλες διατάξεις» (Α' 184).
13. Την υπ' αριθμόν 26652/18.03.2022 εισηγητική έκθεση οικονομικών επιπτώσεων σύμφωνα με την περίπτωση ε' της παραγράφου 5 του άρθρου 24 του ν.4270/2014 «Αρχές δημοσιονομικής διαχείρισης και εποπτείας (ενσωμάτωση της οδηγίας 2011/85/ΕΕ)- Δημόσιο λογιστικό και άλλες διατάξεις» (Α' 88).
14. Τις υπό στοιχεία 36382 ΕΞ/17.03.2022 και 36402ΕΞ/17.03.2022 αποφάσεις της Ειδικής Υπηρεσίας Συντονισμού Ταμείου Ανάκαμψης του Υπουργείου.

Προσκαλεί τους ενδιαφερόμενους

- Άτομα με αναπηρία

που επιθυμούν να συμμετάσχουν στο Πιλοτικό Πρόγραμμα και να λάβουν Προσωπική Βοήθεια να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής από 14/4/2022 και ώρα 11:00 έως 15/5/2022 και ώρα 23:59.

- Εάν ο αιτών είναι ανήλικο άτομο με αναπηρία την αίτηση υποβάλλει υποχρεωτικώς είτε πρόσωπο που έχει την επιμέλεια αυτού, είτε Ανάδοχος γονέας του.
- Εάν ο αιτών τελεί σε δικαστική συμπαράσταση την αίτηση υποβάλλει υποχρεωτικώς το

άτομο που έχει οριστεί δικαστικός συμπαραστάτης με δικαστική απόφαση.

- Σε κάθε περίπτωση, η αίτηση μπορεί να υποβληθεί και από υπάλληλο Κέντρου Κοινότητας ύστερα από προφορική εξουσιοδότηση και καθ' υπαγόρευση των προαναφερόμενων προσώπων.

Η υποβολή των αιτήσεων θα γίνεται μόνο ηλεκτρονικά.

Τα δικαιολογητικά που τυχόν απαιτούνται, θα αναρτώνται ηλεκτρονικά (upload) σε μορφή pdf.

Κάθε ενδιαφερόμενο άτομο για να συμμετάσχει, θα πρέπει **να συμπληρώσει και να υποβάλει ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ την «Αίτηση Συμμετοχής», στο Πληροφοριακό Σύστημα Υποστήριξης** που περιγράφεται στο Άρθρο 3 της παρούσης και θα είναι διαθέσιμο μέσω της ηλεκτρονικής διεύθυνσης **prosopikosvoithos.gov.gr** ακολουθώντας τις οδηγίες που αναρτώνται στην οικεία ενότητα στο Πληροφοριακό Σύστημα Υποστήριξης.

Καταληκτική ημερομηνία για την ηλεκτρονική υποβολή των Αιτήσεων, ορίζεται η 15η/05/2022 και ώρα 23:59, βάσει του αποδεικτικού του Ηλεκτρονικού Πρωτοκόλλου που θα δίνεται αυτόματα.

Με την υποβολή της Αίτησης, οι αιτούντες δηλώνουν ότι έλαβαν γνώση όλων των όρων, διαδικασιών και στοιχείων συμμετοχής, όπως αναλυτικά αναφέρονται στην παρούσα Πρόσκληση και ιδίως το Άρθρο 10 που αναφέρεται στην προστασία των προσωπικών δεδομένων και ότι τους αποδέχονται ανεπιφύλακτα.

ΑΡΘΡΟ 1

ΠΛΑΙΣΙΟΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ-ΣΤΟΧΟΙ-ΟΡΙΣΜΟΙ&ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ-ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

Το Πιλοτικό Πρόγραμμα «Προσωπικός Βοηθός για άτομα με αναπηρία» αφορά στην Παροχή Προσωπικής Βοήθειας σε άτομα με αναπηρία.

1. Η Προσωπική Βοήθεια αφορά στην υποστήριξη του Αποδέκτη από Προσωπικό Βοηθό της επιλογής του ή κατά περίπτωση του Εκπροσώπου του, για την ενίσχυση της ανεξάρτητης διαβίωσής του και τη συμπερίληψή του στην κοινωνία, στη βάση των εξατομικευμένων αναγκών και συνθηκών της ζωής του και σύμφωνα με τις ατομικές επιλογές και τα ενδιαφέροντα του, ενδεικτικώς ως προς τα εξής: α) δραστηριότητες καθημερινής ζωής όπως σίτιση, ένδυση, προσωπική υγιεινή, β) εργασία και σπουδές γ) συμμετοχή σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου και δ) δραστηριότητες συμμετοχής στην κοινωνική ζωή.
2. Συνίσταται στην από κοινού με τον Αποδέκτη δραστηριότητα του Προσωπικού Βοηθού εντός του χώρου της οικίας του Αποδέκτη και έξω από αυτόν, σύμφωνα με τις οδηγίες και υποδείξεις αυτού, ή κατά περίπτωση του Εκπροσώπου του, και περιλαμβάνει την παροχή κατάλληλης υποστήριξης στον Αποδέκτη κατά το βαθμό που αυτή απαιτείται ως αποτέλεσμα της αναπηρίας και της έκπτωσης λειτουργικότητας που αυτή επιφέρει.
3. Δεν περιλαμβάνονται στην Προσωπική Βοήθεια: (α) ιατρικές, νοσηλευτικές, θεραπευτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες φυσικής αποκατάστασης, (β) εκπαιδευτικές υπηρεσίες και Παράλληλη Στήριξη κατά την έννοια του ν. 3699/2008 (Α' 199), (γ) υπηρεσίες για τις οποίες απαιτείται συγκεκριμένη ειδικότητα ή άδεια άσκησης επαγγέλματος, ακόμα και εάν τυγχάνει να διαθέτει τέτοια άδεια ο

Προσωπικός Βοηθός, (δ) υποβοήθηση σε σεξουαλική λειτουργία ή σεξουαλική δραστηριότητα, (ε) αποκλειστικές υπηρεσίες οικιακού βοηθού, (στ) οποιαδήποτε παράνομη ενέργεια.

1.1 Ορισμοί

1. «Αιτών Ωφελούμενος» είναι το φυσικό πρόσωπο στο όνομα του οποίου υποβάλλεται αίτηση για να λάβει Προσωπική Βοήθεια.
2. «Επιλέξιμος Ωφελούμενος» είναι ο Αιτών Ωφελούμενος που πληροί τα κριτήρια της παρούσας, προκειμένου να μπορεί να αξιολογηθεί από Ειδική Επιτροπή Αξιολόγησης.
3. «Αξιολογούμενος» είναι εκείνος ο Επιλέξιμος Ωφελούμενος για τον οποίο Ειδική Επιτροπή θα εκδώσει Απόφαση.
4. «Αποδέκτης» ή «Ωφελούμενος» είναι το άτομο με αναπηρία, για το οποίο έχει κριθεί ότι εμπίπτει σε μία από τις επιλέξιμες κατηγορίες για την παροχή Προσωπικού Βοηθού.
5. «Εκπρόσωπος» είναι (α) ο δικαστικός συμπαραστάτης του ατόμου με αναπηρία, (β) ο γονέας ή ο Ανάδοχος ή ο Επίτροπος, για τις περιπτώσεις ανηλίκων ατόμων με αναπηρία.
6. «Ειδική Επιτροπή» είναι η ειδική επιτροπή αξιολόγησης διεπιστημονικού χαρακτήρα που προβλέπεται στην παράγραφο 3 του άρθρου 36 του ν.4837/2021.
7. «Προσωπικός Βοηθός» είναι το φυσικό πρόσωπο που έχει εγγραφεί στο Μητρώο Προσωπικών Βοηθών.
8. «Δικαιούχος Προσωπικός Βοηθός» είναι το φυσικό πρόσωπο που έχει επιλεγεί από Αποδέκτη ή, κατά περίπτωση, τον Εκπρόσωπό του για την παροχή Προσωπικής Βοήθειας.
9. «Φορείς Υλοποίησης» είναι (α) ο Οργανισμός Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (στο εξής «ΟΠΕΚΑ») και (β) η μονοπρόσωπη ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία «Κοινωνία της Πληροφορίας Μονοπρόσωπη Α.Ε.» (στο εξής «ΚτΠ»).

1.2 Περιγραφή

Η πρώτη φάση του Προγράμματος υλοποιείται στην Περιφέρεια Αττικής, εκκινεί με την δημοσίευση της παρούσας και η Προσωπική Βοήθεια παρέχεται για δύο (2) έτη.

Η δεύτερη φάση του Προγράμματος υλοποιείται σε περιοχές εκτός Αττικής και η Προσωπική Βοήθεια παρέχεται για ένα (1) έτος.

1.3 Προϋπολογισμός

Σύμφωνα με τις υπ' αριθμ. 28458/24.03.2022 και 28455/24.03.2022 ΚΥΑ, ο προϋπολογισμός του Έργου ανέρχεται στο ποσό των 41.282.000 ευρώ εις βάρος του προϋπολογισμού του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων. Η δράση υλοποιείται στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας Ελλάδα 2.0 με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης – NextGenerationEU.

ΑΡΘΡΟ2

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ-ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

1. Ο αριθμός των Ωφελούμενων καθορίζεται σε χίλιους (1.000) στην α' φάση του Προγράμματος.
2. Επιλέξιμοι Ωφελούμενοι στην α' φάση του Προγράμματος είναι πρόσωπα τα οποία:

α) είναι ηλικίας δέκα έξι (16) έως εξήντα πέντε (65) ετών

β) διαθέτουν Γνωστοποίηση Αποτελέσματος Πιστοποίησης Αναπηρίας από το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) του Ηλεκτρονικού Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (e-Ε.Φ.Κ.Α.), με συνολικό ποσοστό αναπηρίας ίσο ή μεγαλύτερο του 67%, που είναι σε ισχύ κατά τον χρόνο υποβολής της αίτησης.

γ) έχουν την κύρια κατοικία τους εντός των ορίων της Περιφέρειας Αττικής όσον αφορά στην πρώτη φάση του Προγράμματος. Ως κύρια κατοικία λαμβάνεται υπόψη η κατά δήλωση του Αιτούντος πραγματική κατοικία του, η οποία και θα αποτελέσει τον χώρο αξιολόγησης. Σε περίπτωση ψευδούς δήλωσης του Αιτούντος, θα αποκλείεται από το Πρόγραμμα, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παράγραφο 5 του άρθρου 8της υπ' αριθμ. 28458/24.03.2022 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.

δ) δεν έχουν ατομικό εισόδημα ή έχουν ατομικό εισόδημα που δεν υπερβαίνει το ποσό των εξήντα χιλιάδων ευρώ (€60.000,00). Ατομικό εισόδημα του Αιτούντος είναι το συνολικό, πραγματικό φορολογητέο εισόδημα από κάθε πηγή ημεδαπής και αλλοδαπής προέλευσης προ φόρων, μετά την αφαίρεση των εισφορών για κοινωνική ασφάλιση, εξαιρουμένων των εισοδημάτων από οποιαδήποτε πηγή που δεν προσμετρώνται στο φορολογητέο εισόδημα, όπως αυτό προκύπτει από την δήλωση φορολογίας εισοδήματος του Αιτούντος για το προηγούμενο της αίτησης του άρθρου 7 έτος και τη σχετικώς εκδοθείσα πράξη Διοικητικού/Διορθωτικού Προσδιορισμού Φόρου.

3. Ο έλεγχος των προϋποθέσεων της παραγράφου 2, πραγματοποιείται με τη διασταύρωση των απαιτούμενων πληροφοριών, οι οποίες αντλούνται από τα δεδομένα που τηρούνται στην Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Εσόδων, στο Μητρώο Πολιτών και στο Πληροφοριακό Σύστημα των ΚΕ.Π.Α.. Σε περίπτωση έλλειψης τέτοιων δεδομένων, ο Αιτών αναρτά τα έγγραφα που αποδεικνύουν την προϋπόθεση, τα οποία ελέγχονται από την Γενική Γραμματεία Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας (στο εξής «Γενική Γραμματεία»), η οποία και επιβεβαιώνει στην περίπτωση αυτή, την πλήρωση των προϋποθέσεων.

4. Πρόσωπο που διαβιεί σε κλειστή δομή, επιτρέπεται να υποβάλει αίτηση, να αξιολογηθεί και να του απονεμηθεί Προσωπική Βοήθεια. Η δυνατότητα να επιλέξει Προσωπικό Βοηθό θα τελεί υπό την αίρεση της μετοίκησης σε αμιγή κατοικία, η οποία επιβεβαιώνεται με έκθεση των δημοτικών κοινωνικών υπηρεσιών. Πρόσωπο που διαβιεί σε Στέγη Υποστηριζόμενης Διαβίωσης δεν δύναται να συμμετέχει στο Πρόγραμμα.

ΑΡΘΡΟ 3

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

1. Για τις ανάγκες του Προγράμματος λειτουργεί στον ΟΠΕΚΑ Πληροφοριακό Σύστημα Υποστήριξης, το οποίο υποστηρίζει την επιχειρησιακή λειτουργία του Προγράμματος και συγκεκριμένα την διαδικασία υποβολής των αιτήσεων ένταξης Ωφελουμένων στο Πρόγραμμα, την διαδικασία επιλογής τους, την λειτουργία των Ειδικών Επιτροπών Αξιολόγησης Διεπιστημονικού Χαρακτήρα, τις αιτήσεις ένταξης και την λειτουργία του Μητρώου Προσωπικών Βοηθών, την επιλογή Προσωπικού Βοηθού από κάθε Ωφελούμενο, την παρακολούθηση και την πιστοποίηση της παροχής Προσωπικής Βοήθειας καθώς και την καταβολή των αντίστοιχων αποζημιώσεων.

2. Το Πληροφοριακό Σύστημα Υποστήριξης ακολουθεί κανόνες και πρότυπα για τη διασύνδεση και διαλειτουργικότητα με άλλα πληροφοριακά συστήματα του Δημοσίου μέσω του Κέντρου Διαλειτουργικότητας της Γενικής Γραμματείας

Πληροφοριακών Συστημάτων Δημόσιας Διοίκησης του Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης, σύμφωνα με το άρθρο 84 του ν. 4727/2020 (Α' 184) και το άρθρο 47 του ν. 4623/2019 (Α' 134).

3. Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που συλλέγονται στο Πληροφοριακό Σύστημα Υποστήριξης χρησιμοποιούνται αποκλειστικώς για τους σκοπούς της υλοποίησης και της αξιολόγησης του Προγράμματος.

ΑΡΘΡΟ 4

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

1. Οι ενδιαφερόμενοι για την ένταξή τους στο Πιλοτικό Πρόγραμμα καλούνται να υποβάλλουν αίτηση στο πλαίσιο της παρούσης. Η Αίτηση υποβάλλεται ψηφιακά μέσω του Πληροφοριακού Συστήματος Υποστήριξης, από τον ίδιο τον Αιτούντα Ωφελούμενο, εάν είναι ενήλικος και δεν τελεί σε δικαστική συμπαράσταση.

Εάν ο Αιτών είναι ανήλικος, η αίτηση υποβάλλεται υποχρεωτικώς από οποιονδήποτε έχει την επιμέλεια αυτού ή από Ανάδοχο αυτού.

Εάν ο Αιτών τελεί σε δικαστική συμπαράσταση, η αίτηση υποβάλλεται υποχρεωτικώς από τον Δικαστικό Συμπαραστάτη.

Σε κάθε περίπτωση, η αίτηση μπορεί να υποβληθεί και από υπάλληλο Κέντρου Κοινότητας ύστερα από προφορική εξουσιοδότηση και καθ' υπαγόρευση των προαναφερόμενων προσώπων. Υπόδειγμα της Αίτησης και του Ερωτηματολογίου που την συνοδεύει παρατίθενται στο Παράρτημα Ι της παρούσας.

Η είσοδος στο Πληροφοριακό Σύστημα θα πραγματοποιείται με τη χρήση των κωδικών – διαπιστευτηρίων της ΓΓΠΣΔΔ (κωδικοί taxisnet), ενώ στην περίπτωση που αυτό δεν καταστεί δυνατό με τους κωδικούς χρήστη σύμφωνα με τις οδηγίες που αναρτώνται στην οικεία ενότητα στο Πληροφοριακό Σύστημα Υποστήριξης.

2. Με την υποβολή της αίτησης, αντλείται διαλειτουργικώς η ισχύουσα Γνωστοποίηση Αποτελέσματος Πιστοποίησης Αναπηρίας του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), άλλως συνυποβάλλεται από τον Αιτούντα. Στην περίπτωση που η αίτηση υποβάλλεται από Εκπρόσωπο, συνυποβάλλεται το δικαιολογητικό που αποδεικνύει την σχέση αυτή.

3. Η οριστική υποβολή της Αίτησης και του Ερωτηματολογίου επέχει (α) θέση Υπεύθυνης Δήλωσης κατά την έννοια του άρθρου 8 του ν.1599/1986 ως προς την ακρίβεια των στοιχείων που υποβλήθηκαν και (β) θέση δήλωσης συναίνεσης του αιτούντος προσώπου για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και την τυχόν διενέργεια κατ' οίκον επισκέψεων από τους υπαλλήλους της Διεύθυνσης Επιθεώρησης και Ελέγχων του ΟΠΕΚΑ, προς τον σκοπό ελέγχου και εποπτείας της παρεχόμενης Προσωπικής Βοήθειας.

4. Οι Επιλέξιμοι Ωφελούμενοι αξιολογούνται από τις Ειδικές Επιτροπές κατά την σειρά που ορίζεται στις επόμενες παραγράφους. Οι αξιολογήσεις ολοκληρώνονται με την συμπλήρωση 1.000 Ωφελουμένων ανά φάση υλοποίησης.

5. Οι Επιλέξιμοι Ωφελούμενοι αξιολογούνται τηρουμένης τις ακόλουθης ποσόστωσης:

- εξήντα τοις εκατό (60%) άτομα με κινητική αναπηρία.
- τριάντα πέντε τοις εκατό (35%) άτομα με

νοητική ή/και αναπτυξιακή ή/και ψυχική αναπηρία

- πέντε τοις εκατό (5%) άτομα με αισθητηριακή αναπηρία (τυφλοί, κωφοί και τυφλοκωφοί).

Η υπαγωγή κάθε Αιτούντα στις παραπάνω κατηγορίες θα γίνεται σύμφωνα με την δηλωθείσα από τον Αιτούντα ως κύρια αναπηρία του.

Η δήλωση αυτή θα πρέπει να αντιστοιχεί στα πιστοποιούμενα στην γνωμάτευση αναπηρίας. Η αντιστοιχία αυτή θα επιβεβαιώνεται από τις Ειδικές Επιτροπές Αξιολόγησης.

Σε περίπτωση ουσιωδώς ψευδούς δήλωσης του αιτούντος, θα αποκλείεται από το Πρόγραμμα, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παράγραφο 5 του άρθρου 8 της υπ. αριθ. 28458/24.03.2022 ΚΥΑ.

6. Η επιλογή των Αξιολογούμενων θα γίνει από αλγόριθμο που θα διασφαλίζει την ανωνυμοποίηση των αιτήσεων και την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος.

ΑΡΘΡΟ 5

ΕΙΔΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Για τις ανάγκες της πιλοτικής εφαρμογής του προγράμματος «Προσωπικός Βοηθός για Άτομα με Αναπηρία» συνιστώνται και συγκροτούνται Ειδικές Επιτροπές Αξιολόγησης Διεπιστημονικού Χαρακτήρα, οι οποίες για τις ανάγκες της παρούσης αναφέρονται ως Ειδικές Επιτροπές.

2. Κάθε Ειδική Επιτροπή αποτελείται από τρία (3) τακτικά μέλη με τις ακόλουθες ειδικότητες:

α. Έναν εργοθεραπευτή, μέλος του Πανελληνίου Συλλόγου Εργοθεραπευτών,

β. Έναν κοινωνικό λειτουργό, μέλος του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος,

γ. Έναν ψυχολόγο, μέλος του Συλλόγου Ελλήνων Ψυχολόγων.

και ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη, ανά ειδικότητα.

Χρέη Προέδρου της κάθε Ειδικής Επιτροπής εκτελεί ο κοινωνικός λειτουργός.

3. Οι Ειδικές Επιτροπές είναι αρμόδιες για την εκτίμηση της ανάγκης παροχής Προσωπικού Βοηθού σε άτομα με αναπηρία. Η άσκηση των καθηκόντων των Επιτροπών γίνεται σύμφωνα με τα οριζόμενα στην υπ' αριθμ. 28458/24.03.2022 Κοινή Υπουργική Απόφαση.

ΑΡΘΡΟ 6

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Η αξιολόγηση της ανάγκης των Επιλέξιμων Ωφελούμενων για Προσωπικό Βοηθό γίνεται από την οικεία Ειδική Επιτροπή του άρθρου 5, στον χώρο διαμονής του, κατόπιν επαλήθευσης της ταυτότητάς του.

2. Σε περίπτωση που ο Αιτών διαθέτει Εκπρόσωπο/ους, παρίσταται υποχρεωτικώς στην διαδικασία της αξιολόγησης τουλάχιστον ένας από αυτούς. Είναι επιτρεπτή η παρουσία διερμηνέα νοηματικής ή άλλης γλώσσας, φυσικώς ή με ηλεκτρονικά μέσα, εφόσον το επιθυμεί ο Αιτών και με δική του ευθύνη.

3. Η αξιολόγηση περιλαμβάνει:

(α) συνέντευξη με τον Αξιολογούμενο και τυχόν παριστάμενους Εκπροσώπους του σχετικά με την αναπηρία του, τη διάρθρωση της καθημερινότητάς του και γενικώς των ατομικών συνθηκών ζωής του.

(β) αξιολόγηση λειτουργικότητας σύμφωνα με το άρθρο 7.

4. Η αξιολόγηση ολοκληρώνεται με την κατάταξη του Αξιολογούμενου σε μία από τις ακόλουθες κατηγορίες, σύμφωνα με την ανάγκη του για Προσωπική Βοήθεια:

(α) καμία ανάγκη, που αντιστοιχεί σε μηδέν πόντους

(β) περιστασιακή -μη καθημερινή ανάγκη, που αντιστοιχεί σε μηδέν πόντους

(γ) πολύ μικρή ανάγκη, που αντιστοιχεί σε μηδέν πόντους

(δ) μικρή ανάγκη, που αντιστοιχεί σε έναν πόντο

(ε) μέτρια ανάγκη, που αντιστοιχεί σε δύο πόντους

(στ) μεγάλη ανάγκη, που αντιστοιχεί σε τρεις πόντους

(ζ) απόλυτη και διαρκής εξάρτηση, που αντιστοιχεί σε τέσσερις πόντους.

5. Τα μέλη της Ειδικής Επιτροπής κατατάσσουν τον αιτούντα ως «Μη επιλέξιμο» εφόσον κρίνουν ότι έχει προβεί σε ψευδή δήλωση στην Αίτηση ή στο Ερωτηματολόγιο για σημαντικό ζήτημα, ή ότι ο εμφανιζόμενος ως Αιτών δεν ταυτοποιείται. Η κατάταξη σε αυτήν την κατηγορία αντιστοιχεί σε μηδέν πόντους.

6. Το κάθε μέλος της Ειδικής Επιτροπής κατατάσσει τον Επιλέξιμο Ωφελούμενο σε μία από τις κατηγορίες των παραγράφων 4 και 5, κατά την επιστημονική και προσωπική του κρίση, συνεκτιμώντας ελεύθερα:

(α) τα στοιχεία της Αίτησης και του Ερωτηματολογίου

(β) την Γνωστοποίηση Αποτελέσματος Πιστοποίησης Αναπηρίας του ΚΕ.Π.Α.

(γ) την αξιολόγηση λειτουργικότητας του άρθρου 7

(δ) τα λεκτικά και μη λεκτικά δεδομένα που προκύπτουν από την συνέντευξη με τον αιτούντα και τους τυχόν παριστάμενους Εκπροσώπους του και την παρατήρησή του περιβάλλοντός του.

7. Η τελική κατάταξη του Αξιολογούμενου προκύπτει ως μέσος όρος της καταχώρησης κάθε μέλους της Ειδικής Επιτροπής, σύμφωνα με τους πόντους που αναφέρονται στις παραγράφους 4 και 5, στρογγυλοποιούμενος σε ακέραιο αριθμό.

8. Κάθε μέλος της Ειδικής Επιτροπής κατατάσσει τον αιτούντα και σε μία από τις ακόλουθες κατηγορίες:

(α) δύναται να καθοδηγεί ο ίδιος τον Προσωπικό Βοηθό του

(β) δεν δύναται να καθοδηγεί ο ίδιος τον Προσωπικό Βοηθό του

Για τους σκοπούς του Προγράμματος, η κατάταξη του αιτούντος στις κατηγορίες α' και β' είναι η πλειοψηφούσα μεταξύ των μελών.

ΑΡΘΡΟ 7**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ**

1. Κατά την κατ' οίκον επίσκεψη πραγματοποιείται συνέντευξη του Αξιολογούμενου από τα μέλη της Ειδικής Επιτροπής με τη χρήση του Προγράμματος Αξιολόγησης της Αναπηρίας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Health Organization Disability assessment Schedule–WHODAS 2.0). Οι αξιολογητές συμπληρώνουν ηλεκτρονικά και σε πραγματικό χρόνο το ειδικό ερωτηματολόγιο αξιολόγησης WHODAS 2.0. το οποίο στηρίζεται στην αυτοαξιολόγηση υπό την καθοδήγηση των αξιολογητών εφόσον χρειαστεί.

2. Το WHODAS 2.0 αποδίδει το επίπεδο λειτουργικότητας σε έξι τομείς της ζωής:

- α) Γνωσιακή Λειτουργία - κατανόηση και επικοινωνία
- β) Κινητικότητα - κίνηση και ευκολία στη μετακίνηση
- γ) Αυτοφροντίδα - φροντίδα ατομικής υγιεινής, ντύσιμο, φαγητό και ανεξάρτητη διαμονή
- δ) Συναναστροφές/Κοινωνικές επαφές - αλληλεπίδραση με άλλα άτομα
- ε) Δραστηριότητες ζωής - οικιακές ευθύνες, ελεύθερος χρόνος, εργασία και σχολείο
- στ) Συμμετοχή - ένταξη στις δραστηριότητες της κοινότητας, συμμετοχή στην κοινωνία.

ΑΡΘΡΟ 8**ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ**

1. Ο μηνιαίος προϋπολογισμός που προβλέπεται για το σύνολο των αμοιβών των Προσωπικών Βοηθών, κατανέμεται μεταξύ των Ωφελουμένων ως εξής:

(α) στους Ωφελούμενους που κατατάγηκαν στην περίπτωση δ' της παραγράφου 4 του άρθρου 6, αντιστοιχεί μηνιαίως ποσό ύψους Χ

(β) στους Ωφελούμενους που κατατάγηκαν στην περίπτωση ε' της παραγράφου 4 του άρθρου 6, αντιστοιχεί μηνιαίως ποσό ύψους 2Χ

(γ) στους Ωφελούμενους που κατατάγηκαν στην περίπτωση στ' της παραγράφου 4 του άρθρου 6, αντιστοιχεί μηνιαίως ποσό ύψους 4Χ

(δ) στους Ωφελούμενους που κατατάγηκαν στην περίπτωση ζ' της παραγράφου 4 του άρθρου 6, αντιστοιχεί μηνιαίως ποσό ύψους 8Χ

όπου το Χ προκύπτει από την ακόλουθη εξίσωση:

$$(A \times X) + (2 \times B \times X) + (4 \times \Gamma \times X) + (8 \times \Delta \times X) = \Psi$$

όπου:

A: το πλήθος των Ωφελουμένων που κατατάγηκαν στην περίπτωση δ' της παραγράφου 4 του άρθρου 6

Β: το πλήθος των Ωφελουμένων που κατατάγηκαν στην περίπτωση ε' της παραγράφου 4 του άρθρου 6

Γ: το πλήθος των Ωφελουμένων που κατατάγηκαν στην περίπτωση στ' της παραγράφου 4 του άρθρου 6

Δ: το πλήθος των Ωφελουμένων που κατατάγηκαν στην περίπτωση ζ' της παραγράφου 4 του άρθρου 6

Ψ: Ο μηνιαίος προϋπολογισμός που προβλέπεται για το σύνολο των καταβολών της παραγράφου 10 του άρθρου 10.

2. Οι ώρες που απονέμονται μηνιαίως σε κάθε Ωφελούμενο, προκύπτουν ως ηλίκο του ποσού που κατανέμεται ανά Ωφελούμενο σύμφωνα με την παράγραφο 1 προς την ωριαία αποζημίωση της παραγράφου 3 του άρθρου 10.

3. Με απόφαση του Τμήματος Ελέγχου και Διαχείρισης Πληρωμών και Μεταβολών της Διεύθυνσης Αναπηρικών Επιδομάτων και Οικονομικών Ενισχύσεων της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΟΠΕΚΑ, η οποία βασίζεται (α) στην απόφαση της Ειδικής Επιτροπής, (β) στην κατανομή της παραγράφου 1 και (γ) στον υπολογισμό της παραγράφου 2 και η οποία παράγεται αυτοματοποιημένα απονέμονται ή μη στον κάθε Αξιολογούμενο συγκεκριμένες ώρες ανά μήνα για την αξιοποίησή του για την λήψη Προσωπικής Βοήθειας.

4. Σε περίπτωση κατάταξης του Αξιολογούμενου στην κατηγορία β' της παραγράφου 8 του άρθρου 6, η Προσωπική Βοήθεια παρέχεται σε αυτόν υπό την προϋπόθεση ότι έχει τεθεί σε δικαστική συμπαράσταση, άλλως η αίτηση απορρίπτεται. Η προϋπόθεση αυτή δεν απαιτείται σε περίπτωση ανηλικού Αξιολογούμενου.

5. Κατά της απόφασης της παραγράφου 3 επιτρέπεται η άσκηση ενδικοφανούς προσφυγής κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 5 του άρθρου 46 του ν.4520/2018 (Α' 30).

ΑΡΘΡΟ 9

ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΒΟΗΘΩΝ

1. Μετά την έκδοση εγκριτικής απόφασης της παραγράφου 3 του άρθρου 8, οι Ωφελούμενοι ή οι κατά περίπτωση Εκπρόσωποί τους αποκτούν πρόσβαση στο Μητρώο Προσωπικών Βοηθών που θα δημιουργηθεί για το σκοπό αυτό, σύμφωνα με την υπ. αριθ. 28458/24.03.2022 ΚΥΑ για την αναζήτηση, επικοινωνία και επιλογή ενός ή περισσότερων Προσωπικών Βοηθών, για τις πάγιες και έκτακτες ανάγκες τους.

2. Ο Ωφελούμενος επιλέγει μεταξύ είτε (α) ωριαίας Προσωπικής Βοήθειας από έναν ή περισσότερους Προσωπικούς Βοηθούς και κατανέμει ελεύθερα σε αυτούς τις ώρες Προσωπικής Βοήθειας που του έχουν διατεθεί, είτε (β) Προσωπικής Βοήθειας από έναν Προσωπικό Βοηθό, που παρέχεται σε καθεστώς συνοίκησης.

3. Η παροχή Προσωπικής Βοήθειας σε καθεστώς συνοίκησης προϋποθέτει ότι το ποσό που έχει απονεμηθεί μηνιαίως στον Ωφελούμενο με την απόφαση της παραγράφου 3 του άρθρου 8 είναι ίσο ή μεγαλύτερο από το άθροισμα της μηνιαίας αποζημίωσης και της οικονομικής ενίσχυσης της παραγράφου 4 του άρθρου 10. Το υπερβάλλον ποσό θεωρείται μη αναλωθέν κατά την έννοια της παραγράφου 8 του άρθρου 10.

4. Δεν επιτρέπεται η παροχή Προσωπικής Βοήθειας από πρόσωπο που συνδέεται με τον Ωφελούμενο με σχέση γάμου, συμφώνου συμβίωσης, συγγένεια α' ή β' βαθμού. Δεν επιτρέπεται η παροχή Προσωπικής Βοήθειας από σύνοικο του Ωφελούμενου, εκτός αν παρέχει Προσωπική Βοήθεια υπό καθεστώς συνοίκησης, κατά την έννοια της παραγράφου 2. Ο έλεγχος της προϋπόθεσης αυτής πραγματοποιείται με διασταύρωση με τα δεδομένα που τηρούνται στην Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Εσόδων, στο Μητρώο Πολιτών και στο Πληροφοριακό Σύστημα Υποστήριξης.

ΑΡΘΡΟ 10

ΟΡΟΙ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

1. Ο Αποδέκτης των Υπηρεσιών Προσωπικής Βοήθειας ή κατά περίπτωση ο Εκπρόσωπός του, συνάπτει ιδιωτικό συμφωνητικό με τον Δικαιούχο Προσωπικό Βοηθό ή στην περίπτωση της παραγράφου 8 του άρθρου 12 της υπ. αριθ. 28458/24.03.2022 ΚΥΑ με τον Εργοδότη, για την αμοιβαία υπαγωγή τους στο Πρόγραμμα, βάσει Υποδείγματος που παρέχεται στο Πληροφοριακό Σύστημα Υποστήριξης. Ο Δικαιούχος Προσωπικός Βοηθός ή στην περίπτωση της παραγράφου 8 του άρθρου 12 υπ. αριθ. 28458/24.03.2022ΚΥΑο Εργοδότης υποχρεούται να το αναρτήσει στο Πληροφοριακό Σύστημα Υποστήριξης και να δηλώσει τα γενικά στοιχεία της συμφωνίας τους. Ο Αποδέκτης ή κατά περίπτωση ο Εκπρόσωπός του υποχρεούται να επιβεβαιώσει τα στοιχεία αυτά. Αμφότεροι δηλώνουν υπευθύνως κατά την έννοια του άρθρου 8 του ν.1599/1986 ότι δεν τελούν μεταξύ τους σε σχέση γάμου, συμφώνου συμβίωσης, συγγένειας α' ή β' βαθμού. Ειδικώς στην περίπτωση παροχής ωριαίας Προσωπικής Βοήθειας, αμφότεροι δηλώνουν υπευθύνως κατά την έννοια του - άρθρου 8 του ν.1599/1986 ότι δεν είναι σύνοικοι.

2. Οποιοδήποτε από τα μέρη μπορεί να υπαναχωρήσει αζημίως, ενημερώνοντας τουλάχιστον δέκα ημέρες πρωύτερα το άλλο μέρος με έγγραφο ή ηλεκτρονικό μέσο. Η υπαναχώρηση και η ημερομηνία λύσης της συμφωνίας υποβάλλεται αμελλητί και εντός του μήνα υπαναχώρησης από το πρόσωπο που υπαναχωρεί ή οποτεδήποτε από το άλλο μέρος στον ΟΠΕΚΑ μέσω του Πληροφοριακού Σύστημα Υποστήριξης.

3. Στην περίπτωση ωριαίας παροχής Προσωπικής Βοήθειας, αυτή δύναται να παρέχεται έως 8 ώρες ημερησίως και έως 40 ώρες εβδομαδιαίως ανά Δικαιούχο Προσωπικό Βοηθό. Ο κάθε Δικαιούχος Προσωπικός Βοηθός δικαιούται έως οχτώ ημέρες ανά μήνα να απέχει από παροχή Προσωπικής Βοήθειας. Η αποζημίωσή του Δικαιούχου Προσωπικού Βοηθού ανέρχεται σε έξι (6) ευρώ μικτά ανά πραγματική ώρα Προσωπικής Βοήθειας.

4. Στην περίπτωση παροχής Προσωπικής Βοήθειας σε καθεστώς συνοίκησης, ο κάθε Δικαιούχος Προσωπικός Βοηθός δικαιούται να απέχει από την παροχή Προσωπικής Βοήθειας έως μία ημέρα ανάπαυσης ανά πλήρη εβδομάδα. Η αποζημίωσή του Δικαιούχου Προσωπικού Βοηθού ανέρχεται σε χίλια διακόσια ευρώ μικτά μηνιαίως (€1.200) και περιλαμβάνει και τις ημέρες ανάπαυσης. Ο Αποδέκτης δικαιούται οικονομική ενίσχυση διακοσίων πενήντα ευρώ (€250) μηνιαίως και οφείλει να παρέχει στον Προσωπικό Βοηθό του δικό του επιπλωμένο δωμάτιο και διατροφή.

5. Ο Δικαιούχος Προσωπικός Βοηθός οφείλει να καταχωρεί στο Πληροφοριακό Σύστημα Υποστήριξης τις ημέρες και σε περίπτωση ωριαίας παροχής Προσωπικής Βοήθειας και τις συγκεκριμένες ώρες παροχής Προσωπικής Βοήθειας κάθε εβδομάδας που διανύθηκε, έως την Τετάρτη της επόμενης εβδομάδας. Ο Αποδέκτης ή κατά περίπτωση ο Εκπρόσωπός του οφείλει να επιβεβαιώνει τα δεδομένα αυτά έως την ακόλουθη Κυριακή.

6. Δεν θα γίνονται αποδεκτές επιβεβαιώσεις κατά το μέρος που υπερβαίνουν (α) το ποσό που έχει απονεμηθεί μηνιαίως στον Αποδέκτη και (β) τα όρια που θέτουν οι παράγραφοι 3 και 4.

7. Κεφάλαιο που έχει απονεμηθεί μηνιαίως σε Ωφελούμενο με την απόφαση της παραγράφου 3 του άρθρου 8 και δεν αναλώνεται, επιστρέφει στο δημόσιο ταμείο για τις ανάγκες του Προγράμματος.

8. Παροχή Προσωπικής Βοήθειας που αντιστοιχεί σε ποσό μεγαλύτερο του ποσού που έχει απονεμηθεί στον Αποδέκτη ή υπερβαίνει τα όρια που θέτουν οι παράγραφοι 3 και 4, ή παροχή υπηρεσίας ή έργου με περιεχόμενο άλλο από το περιγραφόμενο στο άρθρο 1, επαφίεται σε συμφωνία μεταξύ των μερών, τηρουμένων των ισχυόντων νόμων και αποζημιώνεται από τον Αποδέκτη με ίδιους πόρους.

9. Σε περίπτωση παροχής Προσωπικής Βοήθειας σε καθεστώς συνοίκησης, για διάστημα μικρότερο του μήνα, η αποζημίωση και η οικονομική ενίσχυση της παραγράφου 4 μειώνονται ώστε να αντιστοιχεί αναλογικώς στις ημέρες παροχής Προσωπικής Βοήθειας.

10. Η καταβολή των χρημάτων γίνεται από τον Ο.Π.Ε.Κ.Α. απολογιστικά ανά μήνα, σε τραπεζικό λογαριασμό πιστωτικού ιδρύματος που λειτουργεί στην Ελλάδα, του οποίου δικαιούχος ή συνδικαιούχος είναι:

α) για την παροχή Προσωπικής Βοήθειας, ο Δικαιούχος Προσωπικός Βοηθός και στην περίπτωση της παραγράφου 8 του άρθρου 12της υπ. αριθ. 28458/24.03.2022 ΚΥΑ ο Εργοδότης.

β) για την οικονομική ενίσχυση της παραγράφου 4, ο Αποδέκτης ή ο συμβεβλημένος Εκπρόσωπός του.

Για τον σκοπό αυτό, τα ανωτέρω πρόσωπα δηλώνουν διεθνή αριθμό τραπεζικού λογαριασμού (IBAN) πιστωτικού ιδρύματος που λειτουργεί στην Ελλάδα.

11. Μέσω του Πληροφοριακού Συστήματος Υποστήριξης παράγονται αυτοματοποιημένως αναλυτικές καταστάσεις πληρωμής α) Δικαιούχων προσωπικών βοηθών, β) Αποδεκτών και γ) Εργοδοτών με όλα τα απαραίτητα στοιχεία (Όνοματεπώνυμο, πατρώνυμο, ΑΜΚΑ, ΑΦΜ, αριθμό εγκριτικής απόφασης, IBAN, χρονικό διάστημα πληρωμής (ώρες, ημέρες, μεικτό ποσό, καθαρό ποσό, κρατήσεις) , οι οποίες παράγονται ηλεκτρονικά με τα στοιχεία που προκύπτουν από (α) τα στοιχεία του ιδιωτικού συμφωνητικού μεταξύ του Αποδέκτη ή κατά περίπτωση του Εκπρόσωπου του και του Δικαιούχου Προσωπικού Βοηθού ή κατά περίπτωση του Εργοδότη, (β) την εγκριτική απόφαση του αρμοδίου οργάνου του ΟΠΕΚΑ της παρ. 3 του άρθρου 8 και (γ) τα όρια που τίθενται με την παρούσα.

Παράγονται επίσης συγκεντρωτικές καταστάσεις πληρωμής όλων των ανωτέρω με το συνολικό ποσό των αποζημιώσεων των Δικαιούχων Προσωπικών Βοηθών, των Εργοδοτών και των Αποδεκτών. Οι καταστάσεις αυτές, υπογράφονται από τον Προϊστάμενο του Τμήματος Ελέγχων και Διαχείρισης Πληρωμών και Μεταβολών της Διεύθυνσης Αναπηρικών Επιδομάτων και Οικονομικών Ενισχύσεων και τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Αναπηρικών Επιδομάτων και Οικονομικών Ενισχύσεων ή τους νόμιμους αναπληρωτές τους, αντίστοιχα και αποστέλλονται μαζί με το τιμολόγιο παροχής υπηρεσιών για την υποπερίπτωση των Εργοδοτών, στη Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών του ΟΠΕΚΑ.

Η Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών, κατόπιν ελέγχου των ανωτέρω καταστάσεων, εκκαθαρίζει τη δαπάνη και εκδίδει τα αντίστοιχα Χρηματικά Εντάλματα.

12. Στις περιπτώσεις που ο Αποδέκτης ή κατά περίπτωση ο Εκπρόσωπός του, συνάπτει ιδιωτικό συμφωνητικό με τον Δικαιούχο Προσωπικό Βοηθό σύμφωνα με τις παραγράφους 3 και 4, ο ΟΠΕΚΑ καταβάλλει τις αποζημιώσεις των παραγράφων αυτών, εφαρμοζόμενων αναλογικώς της περίπτωσης β' της παραγράφου 3 του άρθρου 20 και του άρθρου 21 του ν.3863/2010. Για τους σκοπούς αναλογικής εφαρμογής και μόνο για αυτήν, ως εργοδότης νοείται ο ΟΠΕΚΑ και ως ασφαλισμένος νοείται ο Δικαιούχος Προσωπικός Βοηθός. Οι αποζημιώσεις αυτές δεν κατάσχονται εις χείρας του Δημοσίου ή τρίτων, κατά παρέκκλιση κάθε γενικής ή

ειδικής διάταξης και δεν συμψηφίζονται με βεβαιωμένα χρέη προς τη φορολογική διοίκηση και το Δημόσιο εν γένει, τους δήμους, τις περιφέρειες, τα νομικά πρόσωπα των Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού, τα ασφαλιστικά ταμεία ή τα πιστωτικά ιδρύματα.

13. Η οικονομική ενίσχυση της παραγράφου 4 καταβάλλεται από τον ΟΠΕΚΑ, νοείται ως προνοιακή παροχή σε χρήμα σε άτομα με αναπηρία κατά την έννοια του ν.4520/2018 και εφαρμόζεται το άρθρο 81 του ν.4611/2019

14. Όταν ο Αποδέκτης ή κατά περίπτωση ο Εκπρόσωπός του συμβάλλεται με Εργοδότη, ο Εργοδότης εκδίδει τιμολόγιο παροχής υπηρεσιών για τον ΟΠΕΚΑ.

15. Ο Αποδέκτης υποχρεούται να καλύπτει με ίδιους πόρους (α) τυχόν έξοδα μετακίνησης κατά την διάρκεια της παροχής Προσωπικής Βοήθειας και (β) σε περίπτωση ταξιδιού, έξοδα διαμονής και διατροφής του Προσωπικού Βοηθού του.

ΑΡΘΡΟ 11

ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΚΑΙ ΚΥΡΩΣΕΙΣ

1. Οι Αποδέκτες, οι Εκπρόσωποί τους και οι Δικαιούχοι Προσωπικοί Βοηθοί δύνανται να αποστέλλουν στη Γενική Γραμματεία παράπονα σχετιζόμενα με τη συμπεριφορά και την εν γένει σχέση με τον αντισυμβαλλόμενο τους, με τη μορφή Δελτίου Υποβολής Παραπόνων που διατίθεται στο Πληροφοριακό Σύστημα Υποστήριξης. Σε περίπτωση που υπάρξει υπόνοια ή γίνει κάποια καταγγελία για τέλεση ποινικού αδικήματος, διαβιβάζει τα στοιχεία που έχει στη διάθεσή του στον αρμόδιο Εισαγγελέα.

2. Ο Γενικός Γραμματέας Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας αξιολογεί τα παράπονα των Αποδεκτών, τα οποία κατατίθενται εγγράφως από τον ίδιο τον Αποδέκτη ή νόμιμο εκπρόσωπό του, καθώς και πληροφορίες που περιέχονται στην αντίληψή του με οποιονδήποτε άλλο τρόπο. Μετά από προηγούμενη ακρόαση του ενδιαφερομένου, δύναται να επιβάλει την κύρωση της προσωρινής ή της οριστικής διαγραφής από το Μητρώο και ως εκ τούτου παύει το δικαίωμα συμμετοχής του στο Πρόγραμμα και επέρχεται η λύση της συμβατικής σχέσης μεταξύ αυτού και του Αποδέκτη. Η οριστική διαγραφή από το Μητρώο επιβάλλεται σε περιπτώσεις σοβαρών παραβάσεων των υποχρεώσεων του Προσωπικού Βοηθού, στις οποίες συγκαταλέγονται, ιδίως, η παρατεταμένη αδικαιολόγητη αποχή από τα καθήκοντά του, κάθε σοβαρή προσβολή της προσωπικότητας του Αποδέκτη και γενικά κάθε πράξη ή παράλειψη που δηλώνει έλλειψη του ήθους, που είναι αναγκαίο για την παροχή των συγκεκριμένων υπηρεσιών.

3. Οι Αποδέκτες, οι Εκπρόσωποί τους καθώς και οι Δικαιούχοι Προσωπικοί Βοηθοί υποχρεούνται να αποδέχονται και να διευκολύνουν επιτόπιους ελέγχους στο χώρο παροχής Προσωπικής Βοήθειας από τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα του ΟΠΕΚΑ και της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας. Σε περίπτωση άρνησης ή παρακώλυσης με οποιονδήποτε τρόπο του ελεγκτικού έργου, η οποία καταγράφεται λεπτομερώς σε σχετικό πόρισμα των ελεγκτικών οργάνων, επιβάλλεται, κατά περίπτωση στον μεν Ωφελούμενο η κύρωση της διακοπής λήψης παροχής Προσωπικής Βοήθειας, στον δε Προσωπικό Βοηθό η κύρωση της οριστικής διαγραφής από το Μητρώο.

ΑΡΘΡΟ 12

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

1. Σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, τον Ν.4624/2019 και το Άρθρο 54 Παρ. 4 του ν. 4314/14, ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας των δεδομένων των υποκειμένων της ορίζεται το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων.

2. Σκοπός της επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων είναι αφενός η διεκπεραίωση των αιτήσεων των ωφελούμενων, η διασφάλιση της παροχής σε αυτούς των προβλεπόμενων από πρόγραμμα υπηρεσιών και ενημέρωσης, η αξιολόγηση του πιλοτικού προγράμματος και η τήρηση των νομικών υποχρεώσεων του Υπεύθυνου Επεξεργασίας και των ανωτέρω Εκτελούντων την Επεξεργασία που απορρέουν από το εθνικό δίκαιο και τις διατάξεις του Κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 1304/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ), καθώς και το κανονιστικό πλαίσιο που διέπει την εσωτερική λειτουργία τους.

3. Ως υποκείμενα των δεδομένων θεωρούνται οι αιτούντες (άτομα με αναπηρία) και τα πρόσωπα που υπέβαλλαν αίτηση στο όνομα αυτών. Στο πλαίσιο του πιλοτικού προγράμματος, θα λαμβάνει χώρα επεξεργασία (συλλογή, καταχώρηση σε Πληροφοριακά Συστήματα, επεξεργασία, αποθήκευση, κ.λπ.) απλών προσωπικών δεδομένων (στοιχεία ταυτότητας, διεύθυνσης και επικοινωνίας, ΑΦΜ, ΑΜΚΑ, στοιχεία οικογενειακής και επαγγελματικής κατάστασης, κ.λπ.) καθώς και δεδομένων ειδικής κατηγορίας (οικονομικά στοιχεία, υπηκοότητα, κατάσταση υγείας-αναπηρία, κ.λπ.), ενώ δεν θα υπάρξει διαβίβαση προσωπικών δεδομένων σε τρίτες χώρες ή διεθνείς οργανισμούς.

4. Τα παραπάνω προσωπικά δεδομένα θα αντλούνται, τόσο απευθείας από τα υποκείμενα, όπως ιδίως μέσω της αίτησης του ενδιαφερομένου ή μέσω των προβλεπόμενων στοιχείων, όσον και μέσω αυτόματης διαδικασίας από πληροφοριακά συστήματα Φορέων του Δημόσιου ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα, όπως Μητρώο Πολιτών, Α.Α.Δ.Ε., ΕΡΓΑΝΗ, Ο.Α.Ε.Δ., Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. κ.λπ. Η εν λόγω διαδικασία θα υλοποιείται μέσω του Κέντρου Διαλειτουργικότητας της Γ.Γ.Π.Σ.Δ.Δ. του Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης, τηρώντας τις διατάξεις του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679, του Ν.2472/1997 καθ' ο μέρος δεν έρχονται σε αντίθεση με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679, καθώς και τις διατάξεις του Άρθρου 8 παρ.4 του Ν.1599/1986.

5. Η επεξεργασία των ως άνω προσωπικών δεδομένων κρίνεται απαραίτητη για την εκπλήρωση καθήκοντος που εκτελείται προς το δημόσιο συμφέρον και τη συμμόρφωση με έννομη υποχρέωση του υπευθύνου επεξεργασίας (Άρθρο 6 παρ. 1 περ. γ' και ε' του ΓΚΠΔ). Προς τούτο, ο χρόνος διατήρησης των προσωπικών δεδομένων συναρτάται με τη νομική υποχρέωση του Υπεύθυνου Επεξεργασίας και των Εκτελούντων την Επεξεργασία που συνδέεται με κάθε επιμέρους επεξεργασία και διαφοροποιείται κατά περίπτωση.

6. Λαμβάνοντας υπόψη τις ανωτέρω νόμιμες βάσεις επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων, τα υποκείμενα διατηρούν το δικαίωμα της ενημέρωσης σχετικά με τις επεξεργασίες που υφίστανται τα προσωπικά τους δεδομένα και της πρόσβασης σε αυτά, της διόρθωσης ανακριβών ή ελλιπών δεδομένων, το δικαίωμα τη διαγραφής και/ή του περιορισμού της επεξεργασίας (εφόσον αυτή δεν είναι πλέον απαραίτητη ή γίνεται με μη σύννομο τρόπο ή η διαγραφή είναι υποχρεωτική από το νόμο), το δικαίωμα φορητότητας των δεδομένων, το δικαίωμα εναντίωσης στην λήψη αυτοματοποιημένων αποφάσεων, καθώς και το δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων (www.dpa.gr).

7. Για την άσκηση των ανωτέρω δικαιωμάτων, καθώς και για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία ή διευκρίνιση σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Υπουργείου στο dpo@yeka.gr.

8. Με την αίτησή τους, οι ενδιαφερόμενοι

δηλώνουν ότι ενημερώθηκαν για την ως άνω επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων, που περιλαμβάνονται στην αίτηση, στο Ερωτηματολόγιο και στα δεδομένα που θα παραχθούν από την υλοποίηση του προγράμματος, συμπεριλαμβανομένων και των ευαίσθητων, που πραγματοποιείται για τους σκοπούς της υλοποίησης του παρόντος προγράμματος, της διενέργειας ερευνών και της εκπόνησης μελετών για την αξιολόγησή του και της άσκησης του ελέγχου ως προς την υλοποίησή του.

9. Τα στοιχεία των υποκειμένων δύνανται να κοινοποιηθούν στις αρμόδιες κατά το εσωτερικό και ενωσιακό δίκαιο εποπτικές της υλοποίησης και εν γένει ελεγκτικές αρχές. Τα εν λόγω δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα των ωφελούμενων θα αποθηκευτούν για το χρονικό διάστημα που τυγχάνει απαραίτητο για την υλοποίηση, την εποπτεία και την αξιολόγηση του Πιλοτικού Προγράμματος.

Η ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

ΔΟΜΝΑ – ΜΑΡΙΑ ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ

| ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|-------------------------------|---|-----------------------|---|--|---------------------------------|------------|--|----|--|---|---|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|------------------------|----|--|---|---|---|-------------------------------|---|-----------------------|------------------------|----|--|---|-----|-----|----|--|---|----------------------------|----------------------|---------------|-------------|----------|--|--|---------------------------------|
| 1. | <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">ΦΥΛΟ</td> <td> <table border="1"> <tr><td>Άνδρας</td></tr> <tr><td>Γυναίκα</td></tr> <tr><td>Άλλος αυτοπροσδιορισμός</td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td> <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <th colspan="2">ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ</th> </tr> <tr> <td>3.</td> <td> <p style="text-align: center;">[επιλέξτε ένα από τα παρακάτω]</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="8" style="text-align: center;">ΕΠΙΠΕΔΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΤΥΠΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ / ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ</td> <td>Κάτοχος Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου σπουδών</td> </tr> <tr><td>Απόφοιτος/η Τ.Ε.Ι. – Α.Ε.Ι.</td></tr> <tr><td>Απόφοιτος/η Τεχνικών Σχολών</td></tr> <tr><td>Απόφοιτος/η Λυκείου - ΕΠΑΛ</td></tr> <tr><td>Απόφοιτος/η Γυμνασίου</td></tr> <tr><td>Απόφοιτος/η Δημοτικού</td></tr> <tr><td>Αναλφάβητος/η</td></tr> <tr><td>Κανένα από τα παραπάνω</td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td> <p style="text-align: center;">[μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από τα παρακάτω]</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="6" style="text-align: center;">ΕΠΙΠΕΔΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ / ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ</td> <td>Απόφοιτος Εργαστηρίου Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ)</td> </tr> <tr><td>Απόφοιτος Ενιαίου Ειδικού Επαγγελματικού Γυμνασίου Λυκείου (ΕΝ.Ε.Ε.ΓΥ.Λ.)</td></tr> <tr><td>Απόφοιτος/η Ειδικού Δημοτικού</td></tr> <tr><td>Σχολή Επαγγελματικής Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία του ΟΑΕΔ</td></tr> <tr><td>Παραγωγικό Εργαστήριο</td></tr> <tr><td>Κανένα από τα παραπάνω</td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">Διακόψατε τις σπουδές σε κάποιο επίπεδο εκπαίδευσης για λόγους που σχετίζονται με την αναπηρία σας;</td> <td>ΝΑΙ</td> </tr> <tr><td>ΟΧΙ</td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td> <table border="1"> <tr> <td rowspan="10" style="text-align: center;">Σε ποιο στάδιο εκπαίδευσης/κατάρτισης βρίσκεστε σήμερα;</td> <td>Μεταπτυχιακό ή Διδακτορικό</td> </tr> <tr><td>Πανεπιστημιακή Σχολή</td></tr> <tr><td>Τεχνική Σχολή</td></tr> <tr><td>Λύκειο/ΕΠΑΛ</td></tr> <tr><td>Γυμνάσιο</td></tr> <tr><td>Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ)</td></tr> <tr><td>Ενιαίο Ειδικό Επαγγελματικό Γυμνάσιο Λύκειο (ΕΝ.Ε.Ε.ΓΥ.Λ.)</td></tr> <tr><td>Σχολή Επαγγελματικής Κατάρτισης</td></tr> </table> </td> </tr> </table> | ΦΥΛΟ | <table border="1"> <tr><td>Άνδρας</td></tr> <tr><td>Γυναίκα</td></tr> <tr><td>Άλλος αυτοπροσδιορισμός</td></tr> </table> | Άνδρας | Γυναίκα | Άλλος αυτοπροσδιορισμός | 2. | <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ</td> <td></td> </tr> </table> | ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ | | ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ | | 3. | <p style="text-align: center;">[επιλέξτε ένα από τα παρακάτω]</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="8" style="text-align: center;">ΕΠΙΠΕΔΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΤΥΠΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ / ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ</td> <td>Κάτοχος Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου σπουδών</td> </tr> <tr><td>Απόφοιτος/η Τ.Ε.Ι. – Α.Ε.Ι.</td></tr> <tr><td>Απόφοιτος/η Τεχνικών Σχολών</td></tr> <tr><td>Απόφοιτος/η Λυκείου - ΕΠΑΛ</td></tr> <tr><td>Απόφοιτος/η Γυμνασίου</td></tr> <tr><td>Απόφοιτος/η Δημοτικού</td></tr> <tr><td>Αναλφάβητος/η</td></tr> <tr><td>Κανένα από τα παραπάνω</td></tr> </table> | ΕΠΙΠΕΔΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΤΥΠΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ / ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ | Κάτοχος Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου σπουδών | Απόφοιτος/η Τ.Ε.Ι. – Α.Ε.Ι. | Απόφοιτος/η Τεχνικών Σχολών | Απόφοιτος/η Λυκείου - ΕΠΑΛ | Απόφοιτος/η Γυμνασίου | Απόφοιτος/η Δημοτικού | Αναλφάβητος/η | Κανένα από τα παραπάνω | 4. | <p style="text-align: center;">[μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από τα παρακάτω]</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="6" style="text-align: center;">ΕΠΙΠΕΔΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ / ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ</td> <td>Απόφοιτος Εργαστηρίου Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ)</td> </tr> <tr><td>Απόφοιτος Ενιαίου Ειδικού Επαγγελματικού Γυμνασίου Λυκείου (ΕΝ.Ε.Ε.ΓΥ.Λ.)</td></tr> <tr><td>Απόφοιτος/η Ειδικού Δημοτικού</td></tr> <tr><td>Σχολή Επαγγελματικής Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία του ΟΑΕΔ</td></tr> <tr><td>Παραγωγικό Εργαστήριο</td></tr> <tr><td>Κανένα από τα παραπάνω</td></tr> </table> | ΕΠΙΠΕΔΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ / ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ | Απόφοιτος Εργαστηρίου Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ) | Απόφοιτος Ενιαίου Ειδικού Επαγγελματικού Γυμνασίου Λυκείου (ΕΝ.Ε.Ε.ΓΥ.Λ.) | Απόφοιτος/η Ειδικού Δημοτικού | Σχολή Επαγγελματικής Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία του ΟΑΕΔ | Παραγωγικό Εργαστήριο | Κανένα από τα παραπάνω | 5. | <table border="1"> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">Διακόψατε τις σπουδές σε κάποιο επίπεδο εκπαίδευσης για λόγους που σχετίζονται με την αναπηρία σας;</td> <td>ΝΑΙ</td> </tr> <tr><td>ΟΧΙ</td></tr> </table> | Διακόψατε τις σπουδές σε κάποιο επίπεδο εκπαίδευσης για λόγους που σχετίζονται με την αναπηρία σας; | ΝΑΙ | ΟΧΙ | 6. | <table border="1"> <tr> <td rowspan="10" style="text-align: center;">Σε ποιο στάδιο εκπαίδευσης/κατάρτισης βρίσκεστε σήμερα;</td> <td>Μεταπτυχιακό ή Διδακτορικό</td> </tr> <tr><td>Πανεπιστημιακή Σχολή</td></tr> <tr><td>Τεχνική Σχολή</td></tr> <tr><td>Λύκειο/ΕΠΑΛ</td></tr> <tr><td>Γυμνάσιο</td></tr> <tr><td>Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ)</td></tr> <tr><td>Ενιαίο Ειδικό Επαγγελματικό Γυμνάσιο Λύκειο (ΕΝ.Ε.Ε.ΓΥ.Λ.)</td></tr> <tr><td>Σχολή Επαγγελματικής Κατάρτισης</td></tr> </table> | Σε ποιο στάδιο εκπαίδευσης/κατάρτισης βρίσκεστε σήμερα; | Μεταπτυχιακό ή Διδακτορικό | Πανεπιστημιακή Σχολή | Τεχνική Σχολή | Λύκειο/ΕΠΑΛ | Γυμνάσιο | Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ) | Ενιαίο Ειδικό Επαγγελματικό Γυμνάσιο Λύκειο (ΕΝ.Ε.Ε.ΓΥ.Λ.) | Σχολή Επαγγελματικής Κατάρτισης |
| ΦΥΛΟ | <table border="1"> <tr><td>Άνδρας</td></tr> <tr><td>Γυναίκα</td></tr> <tr><td>Άλλος αυτοπροσδιορισμός</td></tr> </table> | Άνδρας | Γυναίκα | Άλλος αυτοπροσδιορισμός | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Άνδρας | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Γυναίκα | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Άλλος αυτοπροσδιορισμός | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ</td> <td></td> </tr> </table> | ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | <p style="text-align: center;">[επιλέξτε ένα από τα παρακάτω]</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="8" style="text-align: center;">ΕΠΙΠΕΔΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΤΥΠΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ / ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ</td> <td>Κάτοχος Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου σπουδών</td> </tr> <tr><td>Απόφοιτος/η Τ.Ε.Ι. – Α.Ε.Ι.</td></tr> <tr><td>Απόφοιτος/η Τεχνικών Σχολών</td></tr> <tr><td>Απόφοιτος/η Λυκείου - ΕΠΑΛ</td></tr> <tr><td>Απόφοιτος/η Γυμνασίου</td></tr> <tr><td>Απόφοιτος/η Δημοτικού</td></tr> <tr><td>Αναλφάβητος/η</td></tr> <tr><td>Κανένα από τα παραπάνω</td></tr> </table> | ΕΠΙΠΕΔΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΤΥΠΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ / ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ | Κάτοχος Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου σπουδών | Απόφοιτος/η Τ.Ε.Ι. – Α.Ε.Ι. | Απόφοιτος/η Τεχνικών Σχολών | Απόφοιτος/η Λυκείου - ΕΠΑΛ | Απόφοιτος/η Γυμνασίου | Απόφοιτος/η Δημοτικού | Αναλφάβητος/η | Κανένα από τα παραπάνω | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ΕΠΙΠΕΔΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΤΥΠΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ / ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ | Κάτοχος Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου σπουδών | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Απόφοιτος/η Τ.Ε.Ι. – Α.Ε.Ι. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Απόφοιτος/η Τεχνικών Σχολών | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Απόφοιτος/η Λυκείου - ΕΠΑΛ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Απόφοιτος/η Γυμνασίου | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Απόφοιτος/η Δημοτικού | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Αναλφάβητος/η | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Κανένα από τα παραπάνω | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | <p style="text-align: center;">[μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από τα παρακάτω]</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="6" style="text-align: center;">ΕΠΙΠΕΔΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ / ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ</td> <td>Απόφοιτος Εργαστηρίου Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ)</td> </tr> <tr><td>Απόφοιτος Ενιαίου Ειδικού Επαγγελματικού Γυμνασίου Λυκείου (ΕΝ.Ε.Ε.ΓΥ.Λ.)</td></tr> <tr><td>Απόφοιτος/η Ειδικού Δημοτικού</td></tr> <tr><td>Σχολή Επαγγελματικής Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία του ΟΑΕΔ</td></tr> <tr><td>Παραγωγικό Εργαστήριο</td></tr> <tr><td>Κανένα από τα παραπάνω</td></tr> </table> | ΕΠΙΠΕΔΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ / ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ | Απόφοιτος Εργαστηρίου Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ) | Απόφοιτος Ενιαίου Ειδικού Επαγγελματικού Γυμνασίου Λυκείου (ΕΝ.Ε.Ε.ΓΥ.Λ.) | Απόφοιτος/η Ειδικού Δημοτικού | Σχολή Επαγγελματικής Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία του ΟΑΕΔ | Παραγωγικό Εργαστήριο | Κανένα από τα παραπάνω | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ΕΠΙΠΕΔΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ / ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ | Απόφοιτος Εργαστηρίου Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Απόφοιτος Ενιαίου Ειδικού Επαγγελματικού Γυμνασίου Λυκείου (ΕΝ.Ε.Ε.ΓΥ.Λ.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Απόφοιτος/η Ειδικού Δημοτικού | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Σχολή Επαγγελματικής Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία του ΟΑΕΔ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Παραγωγικό Εργαστήριο | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Κανένα από τα παραπάνω | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | <table border="1"> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">Διακόψατε τις σπουδές σε κάποιο επίπεδο εκπαίδευσης για λόγους που σχετίζονται με την αναπηρία σας;</td> <td>ΝΑΙ</td> </tr> <tr><td>ΟΧΙ</td></tr> </table> | Διακόψατε τις σπουδές σε κάποιο επίπεδο εκπαίδευσης για λόγους που σχετίζονται με την αναπηρία σας; | ΝΑΙ | ΟΧΙ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Διακόψατε τις σπουδές σε κάποιο επίπεδο εκπαίδευσης για λόγους που σχετίζονται με την αναπηρία σας; | ΝΑΙ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ΟΧΙ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | <table border="1"> <tr> <td rowspan="10" style="text-align: center;">Σε ποιο στάδιο εκπαίδευσης/κατάρτισης βρίσκεστε σήμερα;</td> <td>Μεταπτυχιακό ή Διδακτορικό</td> </tr> <tr><td>Πανεπιστημιακή Σχολή</td></tr> <tr><td>Τεχνική Σχολή</td></tr> <tr><td>Λύκειο/ΕΠΑΛ</td></tr> <tr><td>Γυμνάσιο</td></tr> <tr><td>Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ)</td></tr> <tr><td>Ενιαίο Ειδικό Επαγγελματικό Γυμνάσιο Λύκειο (ΕΝ.Ε.Ε.ΓΥ.Λ.)</td></tr> <tr><td>Σχολή Επαγγελματικής Κατάρτισης</td></tr> </table> | Σε ποιο στάδιο εκπαίδευσης/κατάρτισης βρίσκεστε σήμερα; | Μεταπτυχιακό ή Διδακτορικό | Πανεπιστημιακή Σχολή | Τεχνική Σχολή | Λύκειο/ΕΠΑΛ | Γυμνάσιο | Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ) | Ενιαίο Ειδικό Επαγγελματικό Γυμνάσιο Λύκειο (ΕΝ.Ε.Ε.ΓΥ.Λ.) | Σχολή Επαγγελματικής Κατάρτισης | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Σε ποιο στάδιο εκπαίδευσης/κατάρτισης βρίσκεστε σήμερα; | Μεταπτυχιακό ή Διδακτορικό | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Πανεπιστημιακή Σχολή | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Τεχνική Σχολή | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Λύκειο/ΕΠΑΛ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Γυμνάσιο | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ενιαίο Ειδικό Επαγγελματικό Γυμνάσιο Λύκειο (ΕΝ.Ε.Ε.ΓΥ.Λ.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Σχολή Επαγγελματικής Κατάρτισης | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|-----------------------------|
| | Ατόμων με Αναπηρία του ΟΑΕΔ |
| | Παραγωγικό Εργαστήριο |
| | Άλλο |
| | Κανένα |

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ - ΔΙΑΒΙΩΣΗ

7. Οικογενειακή κατάσταση
- | |
|---|
| Διαζευγμένος/η ή εν διαστάσει ή Άγαμος/η ή χήρος/α |
| Έγγαμος/η ή με Σύμφωνο Συμβίωσης ή σε ελεύθερη συμβίωση |
8. Είστε μονογονεϊκή οικογένεια με προστατευόμενο τέκνο;
- | |
|-----|
| ΝΑΙ |
| ΟΧΙ |
9. Είστε προστατευόμενο τέκνο μονογονεϊκής οικογένειας;
- | |
|-----|
| ΝΑΙ |
| ΟΧΙ |
10. Διαβείτε
- | |
|--|
| Σε κατοικία |
| Σε ΣΥΔ |
| Σε κλειστή δομή φιλοξενίας ή αποκατάστασης |
| Είμαι άστεγος/η |
11. Αν διαβείτε σε κατοικία, ζείτε μόνος/η;
- | |
|-----|
| ΝΑΙ |
| ΟΧΙ |
12. Αν όχι, με πόσα ακόμα άτομα συμβιώνετε;
- | |
|--|
| |
|--|
13. Πόσα από αυτά είναι ενήλικα και με δικαιοπρακτική ικανότητα;
- | |
|--|
| |
|--|
14. Πόσα άτομα ακόμα έχουν αναπηρία στο νοικοκυριό σας;
- | |
|--|
| |
|--|
15. Με ποιους συνοικείτε;
- [μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από τα παρακάτω]
- | |
|---------------------------|
| Με σύζυγο – σύντροφο |
| Με παιδιά |
| Με εγγόνια ή αδέρφια |
| Με άλλους συγγενείς |
| Με επαγγελματία φροντιστή |
16. Συμμετέχετε στην λήψη αποφάσεων σε ζητήματα που αφορούν το νοικοκυριό και την κοινή σας συμβίωση;
- | |
|---|
| Ναι, αποφασίζω μόνος μου/ισότιμα με τους άλλους ενήλικους |
| Όχι αρκετά |
| Καθόλου |
17. Αποφασίζετε ο ίδιος/η ίδια για
- | |
|-----|
| Ναι |
|-----|

| | | |
|--------------------------------|---|--|
| | ζητήματα που αφορούν την διαμόρφωση της καθημερινότητάς σας; (πχ πώς θα ντυθείτε, αν θα βγείτε) | Όχι, αν και θα μπορούσα |
| | | Όχι, δεν θα μπορούσα |
| 18. | Αποφασίζετε ο ίδιος/η ίδια για σημαντικά ζητήματα της ζωής σας, όπως την διαχείριση των χρημάτων σας, αν θα εργαστείτε; | Ναι |
| | | Όχι, αν και θα μπορούσα |
| | | Όχι, δεν θα μπορούσα |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ | | |
| 19. | Επαγγελματική κατάσταση | Δεν εργάστηκα ποτέ |
| | | Άνεργος/η (από 1 ημέρα έως 1 χρόνο) |
| | | Μακροχρόνια άνεργος/η (για πάνω από 12 μήνες) |
| | | Σε καθεστώς πρακτικής άσκησης / περιστασιακά απασχολούμενος |
| | | Συνταξιούχος |
| | | Εργάζομαι σε καθεστώς προστατευόμενης απασχόλησης (πχ ΚΟΙΝΣΕΠ ένταξης, για σκοπούς ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης κλπ) |
| | | Μισθωτός |
| | | Δημόσιος υπάλληλος |
| | | Ελεύθερος επαγγελματίας |
| | | Άλλος τύπος εργασίας |
| 20. | Εφόσον εργάζεστε, πόσες ώρες εργάζεστε συνήθως την ημέρα; | |
| 21. | Εφόσον εργάζεστε, η απασχόληση σας αφορά σε χειρωνακτική εργασία; | Ναι |
| | | Όχι |
| 22. | Εφόσον εργάζεστε, για την εργασία σας απαιτείται δραστηριότητα εκτός της οικίας σας; | Ναι |
| | | Όχι |
| 23. | Εφόσον δεν εργάζεστε, αυτό σχετίζεται με την αναπηρία σας; | Ναι |
| | | Όχι |
| | | Δεν είμαι σε θέση να εκτιμήσω |
| 24. | Εφόσον δεν εργάζεστε, πιθανολογείτε ότι θα μπορούσατε να εργάζεστε εάν είχατε προσωπικό βοηθό; | Ναι |
| | | Όχι |
| | | Δεν είμαι σε θέση να εκτιμήσω |
| 25. | Εφόσον δεν εργάζεστε, αλλά | |

| | |
|--|---|
| <p>είχατε εργαστεί στο παρελθόν, πριν πόσα χρόνια ήταν η τελευταία σας απασχόληση; (δώστε αριθμό)</p> | |
| <p>26. Σε ποιο ασφαλιστικό καθεστώς ανήκετε;</p> | <p>Άμεσα ασφαλισμένος Έμμεσα ασφαλισμένος Ανασφάλιστος</p> |
| <p>ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΤΑ, ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ [μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από τα παρακάτω]</p> | |
| <p>27. Συμπληρώστε εάν συμμετέχετε σε κάποιο/α πρόγραμμα/τα ανοιχτής κοινωνικής φροντίδας</p> | <p>ΚΔΗΦ ΚΔΑΠΑΜΕΑ Άλλο Εάν επιλέξατε άλλο, παρακαλώ συμπληρώστε _____</p> |
| <p>28. Πόσο συχνά βγαίνετε;</p> | <p>Καθημερινά 4-5 μέρες της εβδομάδας 2-3 μέρες της εβδομάδας 1 μέρα την εβδομάδα 1-2 φορές τον μήνα Ποτέ γιατί είμαι κλινήρης Ποτέ για άλλους λόγους</p> |
| <p>29. Πόσο συχνά συμμετέχετε σε κοινωνικές δραστηριότητες; (βόλτα, θρησκευτικούς χώρους, θεατρικές παραστάσεις, ψυχαγωγικές εκδηλώσεις κλπ)</p> | <p>Καθημερινά 6-14 μέρες του μήνα 15-25 μέρες του μήνα Κάτω από 5 μέρες του μήνα Ποτέ γιατί είμαι κλινήρης Ποτέ για άλλους λόγους</p> |
| <p>30. Πόσο συχνά δέχεστε κόσμο (φίλους, συγγενείς) στο σπίτι σας, μέσα στη διάρκεια ενός μήνα;</p> | <p>Καθημερινά 6-14 μέρες του μήνα 15-25 μέρες του μήνα Κάτω από 5 μέρες του μήνα Ποτέ γιατί είμαι κλινήρης Ποτέ για άλλους λόγους</p> |
| <p>[μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από τα παρακάτω]</p> | |
| <p>31. Τι σας δίνει ευχαρίστηση μέσα στη διάρκεια της μέρας;</p> | <p>Διάβασμα Τηλεόραση/internet/ηλεκτρονικά παιχνίδια Άθληση Βόλτες και έξοδοι με φίλους Οικιακές εργασίες και κηπουρική Θέατρο, κινηματογράφος, συναυλίες Ξεκούραση και ύπνος</p> |

| | |
|--|--|
| | Ενασχόληση με κάποιο άλλο χόμπι |
| | Τίποτα δεν μου δίνει ευχαρίστηση/ Δεν βρίσκω σε τίποτα ευχαρίστηση |
| | Άλλο |

ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ

| | | |
|-----|-----------------------------|---------------------------------|
| 32. | Χρειάζεστε προσωπικό βοηθό; | Ναι, σε τακτική/καθημερινή βάση |
| | | Ναι, περιστασιακά/εκτάκτως |
| | | Όχι |

| | | |
|-----|--|---------|
| 33. | Σε ποιο βαθμό καλύπτετε την τρέχουσα ανάγκη σας για προσωπικό βοηθό; | Καθόλου |
| | | Λίγο |
| | | Αρκετά |
| | | Πολύ |

| | | |
|-----|---|---|
| 34. | Εφόσον καλύπτεται έστω και λίγο η τρέχουσα ανάγκη σας για προσωπική βοήθεια, ποιος σας την παρέχει; | [μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από τα παρακάτω] |
| | | Μέλη της οικογένειάς μου |
| | | Φίλοι |
| | | Μέσω οργανωμένου εθελοντισμού |
| | | Επαγγελματίας προσωπικός βοηθός/φροντιστής |
| | | Το προσωπικό της μονάδας όπου διαβίω |

ΑΝΑΠΗΡΙΑ

| | |
|-----|-----------------------------|
| 35. | Η κύρια αναπηρία σας είναι: |
|-----|-----------------------------|

| |
|----------|
| Κινητική |
|----------|

| | |
|---|--|
| Νοητική ή/και αναπτυξιακή ή/και ψυχική αναπηρία | Νοητική Υστέρηση |
| | Διαταραχές αυτιστικού φάσματος/αναπτυξιακές διαταραχές |
| | Ψυχιατρική πάθηση |

| | |
|--------------|-----------------|
| Αισθητηριακή | Οπτική αναπηρία |
| | Κώφωση |
| | Αμφότερες |

| | |
|-----|---------------------------------|
| 36. | Λοιπές συνυπάρχουσες αναπηρίες: |
|-----|---------------------------------|

| |
|----------|
| Κινητική |
|----------|

| | |
|---|--|
| Νοητική ή/και αναπτυξιακή ή/και ψυχική αναπηρία | Νοητική Υστέρηση |
| | Διαταραχές αυτιστικού φάσματος/αναπτυξιακές διαταραχές |
| | Ψυχιατρική πάθηση |

| | |
|--------------|-----------------|
| Αισθητηριακή | Οπτική αναπηρία |
| | Κώφωση |

| | | |
|-----|--|--------------------------------------|
| | | Αμφότερες |
| 37. | Ποσοστό συνολικής αναπηρίας βάσει ισχύουσας γνωμάτευσης ΚΕΠΑ | [λαμβάνεται διαλειτουργικά από ΚΕΠΑ] |
| 38. | Η κύρια πάθησή σας είναι | Αναστρέψιμη Μη αναστρέψιμη |
| 39. | Η γνωμάτευση σας ισχύει εφ' όρου ζωής; | Ναι Όχι |
| 40. | Τελείτε σε δικαστική συμπαράσταση; | Ναι Όχι |

Εάν έχετε κινητική αναπηρία

| | | |
|-----|---|--|
| | | [μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από τα παρακάτω] |
| 41. | Χρησιμοποιείτε βοηθήματα, εξοπλισμό ή τεχνολογίες για να μετακινηθείτε στον χώρο ή για την αυτοφροντίδα σας; Αν ναι τί είδους; | Όχι Τεχνητό μέλος Μπαστούνι Πατερίτσες Αμαξίδιο χειροκίνητο Αμαξίδιο ηλεκτροκίνητο Προσαρμοσμένο αυτοκίνητο Ανυψωτικό Άλλο |
| 42. | Πόσο προσβάσιμος είναι ο χώρος όπου διαβείτε; | Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ |
| 43. | Πόσο προσβάσιμος είναι ο χώρος όπου εργάζεστε; | Καθόλου Λίγο Αρκετά Καθόλου |

Εάν έχετε οπτική αναπηρία

| | | |
|-----|--|---------|
| 44. | Χρησιμοποιείτε λευκό μπαστούνι; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| 45. | Έχετε λάβει εκπαίδευση στην κινητικότητα και τον προσανατολισμό; | |
| 46. | Γνωρίζετε Braille; | |
| 47. | Έχετε σκύλο οδηγό; | |
| 48. | Χρησιμοποιείτε λογισμικό κατάλληλο για την αναπηρία σας; | |

Εάν έχετε κώφωση

- | | | |
|-----|--|---------|
| 49. | Χρησιμοποιείτε ακουστικά βαρηκοΐας; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| 50. | Έχετε κοχλιακό εμφύτευμα; | |
| 51. | Χρησιμοποιείτε relayservices? | |
| 52. | Χρησιμοποιείτε μεταφραστές νοηματικής; | |
| 53. | Χρησιμοποιείτε άλλον εξοπλισμό ή λογισμικό κατάλληλο για την αναπηρία σας; | |

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- | | | | | | | | |
|---|--|--|---------------------------|--|---|---|--|
| 54. | Πώς συμπληρώθηκε αυτή η φόρμα; | <table border="1"> <tr> <td>Από τον ίδιο τον αιτούντα</td> </tr> <tr> <td>Από τρίτο άτομο, καθ' υπαγόρευση/υπόδειξη του αιτούντα</td> </tr> <tr> <td>Από τον πρόσωπο που νομίμως εκπροσωπεί τον Αιτούντα (έχει την επιμέλεια, είναι δικαστικός συμπαραστάτης, ανάδοχος, Επίτροπος)</td> </tr> </table> | Από τον ίδιο τον αιτούντα | Από τρίτο άτομο, καθ' υπαγόρευση/υπόδειξη του αιτούντα | Από τον πρόσωπο που νομίμως εκπροσωπεί τον Αιτούντα (έχει την επιμέλεια, είναι δικαστικός συμπαραστάτης, ανάδοχος, Επίτροπος) | | |
| Από τον ίδιο τον αιτούντα | | | | | | | |
| Από τρίτο άτομο, καθ' υπαγόρευση/υπόδειξη του αιτούντα | | | | | | | |
| Από τον πρόσωπο που νομίμως εκπροσωπεί τον Αιτούντα (έχει την επιμέλεια, είναι δικαστικός συμπαραστάτης, ανάδοχος, Επίτροπος) | | | | | | | |
| 55. | Εκτός από Προσωπικό Βοηθό, τί άλλο θα ενίσχυε την δυνατότητά σας να διαβείτε ανεξάρτητα; | <table border="1"> <tr> <td>Χειρουργική επέμβαση</td> </tr> <tr> <td>Θεραπείες</td> </tr> <tr> <td>Εξοπλισμός / βοηθήματα</td> </tr> <tr> <td>Ειδική εκπαίδευση σε καθημερινότητες δεξιότητες σχετιζόμενη με την αναπηρία μου</td> </tr> <tr> <td>Τεχνικές λύσεις στον χώρο μου (μετακόμιση, τοποθέτηση ανελκυστήρα κλπ)</td> </tr> </table> | Χειρουργική επέμβαση | Θεραπείες | Εξοπλισμός / βοηθήματα | Ειδική εκπαίδευση σε καθημερινότητες δεξιότητες σχετιζόμενη με την αναπηρία μου | Τεχνικές λύσεις στον χώρο μου (μετακόμιση, τοποθέτηση ανελκυστήρα κλπ) |
| Χειρουργική επέμβαση | | | | | | | |
| Θεραπείες | | | | | | | |
| Εξοπλισμός / βοηθήματα | | | | | | | |
| Ειδική εκπαίδευση σε καθημερινότητες δεξιότητες σχετιζόμενη με την αναπηρία μου | | | | | | | |
| Τεχνικές λύσεις στον χώρο μου (μετακόμιση, τοποθέτηση ανελκυστήρα κλπ) | | | | | | | |