

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΤΟΥ
ΔΗΜΟΥ ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ - ΝΕΑΣ ΧΑΛΚΗΔΟΝΑΣ
ΕΤΟΣ 2024**

- **ΔΟΜΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟΥ - ΣΙΤΙΣΗΣ** (ΜΑΡΑΘΩΝΟΣ 26, ΝΕΑ ΧΑΛΚΗΔΟΝΑ)
- **ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ –**
(ΤΡΩΑΔΟΣ 2 ΝΕΑ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑ)
- **ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΝΔΥΜΑ –**
(ΤΡΩΑΔΟΣ & ΜΑΝΔΗΛΑΡΑ ΝΕΑ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑ)

Ο Δήμος Νέας Φιλαδέλφειας- Νέας Χαλκηδόνας στα πλαίσια της ένταξης της Πράξης «Δομή Σίτισης και Κοινωνικού Παντοπωλείου Δήμου Ν. Φιλαδέλφειας –Ν. Χαλκηδόνας» στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Αττική 2014-2020», καλεί τους ενδιαφερόμενους κατοίκους του να υποβάλλουν δικαιολογητικά για την ένταξή τους στις Δομές του Δήμου(Κοινωνικό Φαρμακείο, Κοινωνικό Ένδυμα), για τη χρονική περίοδο:

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ – ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2024

Για την Ένταξη τους θα πρέπει να ληφθούν υπόψη τα παρακάτω:

ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ από:

Την **01/11/2023** ημέρα **ΤΕΤΑΡΤΗ** έως και **20/11/2023** ημέρα **ΔΕΥΤΕΡΑ**.

1. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ είναι:

- **Κάτοικοι του Δήμου Νέας Φιλαδέλφειας – Νέας Χαλκηδόνας.**
Προτεραιότητα έχουν οι κάτωθι κατηγορίες ως εξής:
- Άτομα και οικογένειες, που διαβιούν σε συνθήκες ακραίας φτώχειας ή απειλούνται από φτώχεια, με ιδιαίτερη έμφαση σε οικογένειες, χωρίς κανένα εργαζόμενο.
- Τα μοναχικά άτομα, που δεν έχουν υποστήριξη από το οικογενειακό τους περιβάλλον.
- Άτομα και οικογένειες τρίτων χωρών ή Ανιθαγενών που κατοικούν στον Δήμο και βάσει κριτηρίων και σχετικών αποδεικτικών στοιχείων βρίσκονται σε κατάσταση φτώχειας ή απειλούνται από φτώχεια.

- Οι **Μονογονεϊκές Οικογένειες**.
- Οι **Τρίτεκνες και πολύτεκνες Οικογένειες**.
- **Άνεργοι** και ιδιαίτερα οι **μακροχρόνια άνεργοι**.
- **Άτομα που αντιμετωπίζουν αυξημένους κινδύνους φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού εξαιτίας σωρευτικών παραγόντων** (π.χ. αναπηρία, προβλήματα υγείας, εξαρτήσεις, αδυναμία εξόφλησης οφειλών, διαβίωσης κ.λ.π.).
- **Ανασφάλιστοι άτομα** με πολύ χαμηλό ετήσιο εισόδημα
- **Δικαιούχοι Διεθνούς Προστασίας και Αιτούντες Ασύλου**.
- **Ηλικιωμένοι, τα μοναχικά άτομα**, που δεν έχουν υποστήριξη από το οικογενειακό τους περιβάλλον.
- **Άστεγοι και μοναχικά άτομα που διαπιστώνεται μετά από κοινωνική έρευνα** ότι δεν υπάρχει η δυνατότητα ή δεν διαθέτουν τα μέσα για την κάλυψη των διατροφικών αναγκών τους.
- **Δικαιούχοι του Κοινωνικού Εισοδήματος Αλληλεγγύης, εφόσον πληρούν τα κριτήρια και τις προϋποθέσεις** δηλαδή άτομα που διαβιούν κάτω από το όριο της φτώχειας, (όπως ορίζονται από την ΕΛΣΤΑΤ, και με την έρευνα εισοδήματος και συνθηκών διαβίωσης των νοικοκυριών).

2. ΚΥΡΙΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΕΝΤΑΞΗΣ είναι: ΤΟ ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ετήσιο οικογενειακό εισόδημα ως εξής:

ΕΝΑ ΑΤΟΜΟ (1)	ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΕΩΣ 5.000 ΕΥΡΩ
ΔΥΟ ΑΤΟΜΑ (2)	ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΕΩΣ 6.000 ΕΥΡΩ
ΤΡΙΑ ΑΤΟΜΑ(3)	ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΕΩΣ 7.000 ΕΥΡΩ
ΤΕΣΣΕΡΑ ΑΤΟΜΑ(4)	ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΕΩΣ 8.000 ΕΥΡΩ
ΠΕΝΤΕ ΑΤΟΜΑ (5) ΚΑΙ ΑΝΩ	ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΝΩ 10.000 ΕΥΡΩ

Στο ανωτέρω εισόδημα θα συνεκτιμώνται επίσης και τα συνολικά εισοδήματα όλων των ενηλίκων που ζουν μαζί, με την προσκόμιση των φορολογικών τους δηλώσεων (εκκαθαριστικό-Ε1),

ΔΗΛΑΔΗ: Το συνολικό καθαρό εισόδημα, καθώς και τα αυτοτελώς φορολογούμενα ποσά, που λαμβάνεται από όλα τα μέλη του νοικοκυριού (και των συνοικούν των) με βάση το Εκκαθαριστικό του προηγούμενου έτους.

Επίσης θα λαμβάνονται υπόψη παράγοντες όπως η οικογενειακή κατάσταση, τα κοινωνικά προβλήματα, η ανεργία, προβλήματα υγείας και αναπηρίες, μονογονεϊκές, πολύτεκνες οικογένειες.

3. Οι **ενήλικες που διαμένουν στην ίδια κατοικία** έχουν το δικαίωμα υποβολής μιας μόνο αίτησης και οφείλουν να προσκομίσουν όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.
4. **Νοικοκυριά με 1 έως 2 μέλη** έχουν δικαίωμα επιλογής μίας μόνο δομής, Κοινωνικό Παντοπωλείο ή Σίτιση.
5. Θα **εξαιρούνται από την ένταξη τους στο Κοινωνικό Παντοπωλείο** υποψήφιοι στο εκκαθαριστικό των οποίων **εμφανίζονται εισοδήματα από τόκους καταθέσεων**, και όσοι θα εμφανίζουν στη φορολογική τους δήλωση **περιουσιακά στοιχεία τα οποία αποκτήθηκαν κατά την διάρκεια της ανεργίας τους**.

6. Η συνολική φορολογητέα αξία της ακίνητης περιουσίας του νοικοκυριού, δεν μπορεί να υπερβαίνει στο σύνολο της το ποσό των 90.000 ευρώ για το μονοπρόσωπο νοικοκυριό, προσαυξανόμενη κατά 15.000 ευρώ για κάθε πρόσθετο μέλος.
7. Οι δικαιούχοι του Κοινωνικού Παντοπωλείου έχουν υποχρέωση να παραλαμβάνουν τα προϊόντα οι ίδιοι ή τα δηλωμένα μέλη του νοικοκυριού μέσα στις προβλεπόμενες ημερομηνίες διανομής.
Σε περίπτωση αδυναμίας οφείλουν να ενημερώσουν την υπηρεσία, διαφορετικά χάνουν την τρέχουσα διανομή. Επιπλέον, δικαίωμα χρήσης εξουσιοδότησης έχουν μία (1) φορά το χρόνο.
8. Οι δικαιούχοι του προγράμματος ΤΕΒΑ δεν μπορούν να ενταχθούν στην ενιαία Δομή «Σίτιση - Κοινωνικό Παντοπωλείο» που εδρεύει επί των οδών Μαραθώνος 26 Ν.Χ. - Σοφούλη & Παπάγου Ν.Φ., στα πλαίσια του Επιχειρησιακού Προγράμματος ΠΕΠ ΑΤΤΙΚΗΣ 2014-2020, και στην συνέχιση του ΠΕΠ ΑΤΤΙΚΗΣ 2021-2027.
9. Οι ενδιαφερόμενοι υποψήφιοι για άνω από μια δομή παροχής συμπληρώνουν ξεχωριστή αίτηση και τα δικαιολογητικά υποβάλλονται μια φορά.
10. Η υπηρεσία δύναται να πραγματοποιεί κατ'οίκον κοινωνική έρευνα για την διασταύρωση των στοιχείων και διερεύνηση συνθηκών διαβίωσης, καθώς και τον επανέλεγχο σε τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε να γίνονται οι ανάλογες διορθώσεις και αλλαγές καθώς και η ένταξη νέων δικαιούχων από τα στελέχη.
11. Με την υποβολή των αιτήσεων είναι απαραίτητη η προσκόμιση όλων των υποχρεωτικών δικαιολογητικών, καθώς και των πρόσθετων δικαιολογητικών στις περιπτώσεις που απαιτούνται.
12. Επίσης οι ενδιαφερόμενοι προς ένταξη οφείλουν να προσκομίσουν οποιοδήποτε άλλο στοιχείο τους ζητηθεί από τις Κοινωνικές Λειτουργούς των Δομών, το οποίο κρίνεται σημαντικό για την διαμόρφωση πληρέστερης εικόνας της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης του αιτούντος και της οικογένειας.
13. Στην Αίτηση – Υπεύθυνη Δήλωση αναφέρονται όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά που πρέπει να υποβληθούν με την κατάθεση της αίτησης, συμπληρώνονται τα στοιχεία του/της αιτούντος/σας και των μελών του/της και κατόπιν υπογράφεται εφόσον έχουν συναινέσει στα ακόλουθα:
- **Συναινώ** στη χρησιμοποίηση των στοιχείων μου, αποκλειστικά και μόνο, για το σκοπό της αξιολόγησης του αιτήματός μου.
 - **Συναινώ στη διενέργεια κοινωνικής έρευνας και σε κατ'οίκον επισκέψεις από Κοινωνικούς Λειτουργούς του Δήμου Ν.Φ- Ν.Χ. για επιτόπια επαλήθευση της σύνθεσης και των συνθηκών διαβίωσης του νοικοκυριού μου, καθώς και να καταθέσω επιπλέον έγγραφα τυχόν μου ζητηθούν.**
Δεσμεύομαι να ενημερώσω την υπηρεσία σε περίπτωση μεταβολής της οικονομικής, εργασιακής ή οικογενειακής κατάστασής μου.
Δέχομαι και θα ανταποκρίνομαι σε σχετική ειδοποίηση για την παροχή υπηρεσιών εξατομικευμένης προσέγγισης, όπως επαγγελματικής συμβουλευτικής καθοδήγησης κ.ο.κ. από εξειδικευμένους υπαλλήλους της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Δήμου Ν. Φιλαδέλφειας –Ν. Χαλκηδόνας .
14. Μετά το πέρας της προαναφερόμενης ημερομηνίας, οι αιτήσεις που θα κατατεθούν θα εξεταστούν σε επόμενο χρόνο που θα ορίσει η υπηρεσία.

**Η ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ Η ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΤΟΥΣ
(ΜΑΖΙ ΜΕ ΟΛΑ ΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ)**

Θα πραγματοποιείται κατόπιν ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟΥ ΡΑΝΤΕΒΟΥ, από 09.00 – 13.00,

στα εξής σημεία:

ΣΤΑ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ:

1) ΑΧΑΡΝΩΝ 464 & ΑΓ. ΑΝΑΡΓΥΡΩΝ: Γ' ΟΡΟΦΟΣ –

τηλ. 2102532047 εσωτ. 307, 001

2) ΑΓ. ΑΝΑΡΓΥΡΩΝ 11 Ν.ΧΑΛΚΗΔΟΝΑ (ΙΣΟΓΕΙΟ)

τηλ. 2102526255 - Αγίων Αναργύρων 11, Νέα Χαλκηδόνα