



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ & ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ
ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ Ν. ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ
ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ Ν. ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ
ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : Λ. Ειρήνης 11^Α Λαμία
ΤΚ. 35100

Αρ. Πρωτ. 140
Λαμία 21/07/2021

Πληροφορίες :

Μανούκας Γεώργιος (υπεύθυνος έργου)

Τηλέφωνα : 2231030326 2231066623

Fax : 2231067709

Email : manoukas1983@yahoo.gr / syllogosamea.lamia@yahoo.gr

ΕΠΑΝΑΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Ο Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Αναπηρία Ν. Φθιώτιδας,
λειτουργώντας ως δικαιούχος της εγκεκριμένης Πράξης «ΜΙΚΤΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ & ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΜΕΑ» με Κωδικό ΟΠΣ 5002632 στο ΕΠ
«Στερεά Ελλάδα 2014-2020».

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ Άτομα με Αναπηρία

(στο εξής καλούμενοι «ωφελούμενοι»), Γονείς, Κηδεμόνες και Δικαστικούς

Συμπαραστάτες

να υποβάλουν αίτηση συνοδευόμενη με τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την
παροχή υπηρεσιών διημέρευσης – ημερήσιας φροντίδας χωρίς καμία οικονομική
επιβάρυνση ενός (1) ωφελούμενου που βρίσκονται εντός Π.Ε. Φθιώτιδας, για είκοσι



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ & ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ
ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ Ν. ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Στερεας Ελλάδας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

εφτά (27) μήνες, στο Μικτό Κέντρο Δημέρευσης & ημερήσιας Φροντίδας για άτομα με αναπηρίες, του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων Α. με Α. Ν. Φθιώτιδας που λειτουργεί, στην Λ. Ειρήνης 11Α Λαμία.

Α. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

- Παροχή υπηρεσιών διημέρευσης - ημερήσιας φροντίδας σε έναν (1) ωφελούμενο για είκοσι εφτά μήνες (27) η οποία θα περιλαμβάνει, μεταξύ των άλλων, τα κατωτέρω:

- ✓ Τη μεταφορά τους προς και από το Κέντρο με τα λεωφορεία του φορέα.
- ✓ Τη διαμονή και τη διατροφή τους (πρόχειρο γεύμα).
- ✓ Το πρόγραμμα πράξεων ειδικής αγωγής που έχουν ανάγκη ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε Α. με Α. βάσει του εξατομικευμένου προγράμματος του κάθε ωφελούμενου.
- ✓ Την παροχή ατομικής ή/και ομαδικής άσκησης.
- ✓ Την εκπαίδευση τους στην αυτοεξυπηρέτηση και την εκμάθηση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής.
- ✓ Τη δημιουργική απασχόλησή τους και δραστηριότητες κοινωνικοποίησής τους.
- ✓ Τη συμμετοχή τους σε προγράμματα ψυχαγωγίας, πολιτισμού και άθλησης.

Οι παραπάνω υπηρεσίες θα παρέχονται σε εργάσιμες ημέρες (Δευτέρα έως Παρασκευή) από 07:00 π.μ. έως τις 21:00 μ.μ. και όχι πάνω από 8 ώρες ημερησίως για κάθε ωφελούμενο περιλαμβανομένου του χρόνου της μεταφοράς από και προς το Κέντρο.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ & ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ
ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ Ν. ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Στερεας Ελλάδος



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η διάρκεια παροχής των υπηρεσιών προς τους ωφελούμενους ορίζεται συνολικά σε 27 μήνες από 01/08/2021 έως 31/10/2023.

Β. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση (επισυνάπτεται).

Η αίτηση υποβάλλεται από τον ίδιο τον ωφελούμενο ή τον νόμιμο εκπρόσωπό του (δικαστικό συμπαραστάτη, επίτροπο ή ασκούντα την επιμέλειά του).

Ειδικότερα, για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης και εφόσον δεν έχει οριστεί νόμιμος εκπρόσωπός τους, την αίτηση δύναται να την υποβάλει ο νόμιμος εκπρόσωπος του αρμοδίου φορέα, συνοδευόμενη από σχετική απόφαση υποβολής αίτησης του αρμοδίου οργάνου του ιδρύματος.

2. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γεννήσεως.

Σε περίπτωση μη ύπαρξης των προαναφερομένων (π.χ. περιπτώσεις ατόμων που διαβιούν σε ιδρύματα) οποιοδήποτε άλλο έγγραφο ταυτοποίησης. Εάν ο ωφελούμενος είναι αλλοδαπός από τρίτες χώρες απαιτείται και αντίγραφο της άδειας διαμονής εν ισχύ. Εάν είναι Έλληνας ομογενής απαιτείται αντίγραφο ταυτότητας ομογενούς.

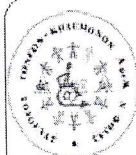
3. Αντίγραφο ή εκτύπωση ατομικού ή οικογενειακού εκκαθαριστικού σημειώματος, εφόσον το άτομο υποχρεούται να έχει καταθέσει φορολογική δήλωση για το οικονομικό έτος 2020, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται.

4. Αντίγραφο Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης.

5. Αντίγραφο της κάρτας ανεργίας του ΟΑΕΔ ή βεβαίωση ανεργίας από ΟΑΕΔ, εφόσον το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/κηδεμόνας) είναι άνεργος/η.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ & ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ
ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ Ν. ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Στερεας Ελλάδος

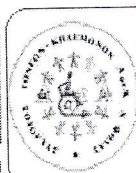


Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

6. Αντίγραφο/α βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του/τους εν ισχύ εφόσον το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/κηδεμόνας) ή άλλο μέλος της οικογένειας ανήκει στην ομάδα των ΑμεΑ.
7. Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας (εφόσον υπάρχει)
8. Αντίγραφο Βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του ωφελούμενου, εν ισχύ.
9. Βεβαίωση ΑΜΚΑ του ωφελούμενου και του νόμιμου κηδεμόνα / εκπροσώπου
10. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 παρ. 4 του ν. 1599/1986 του ωφελούμενου ή του νόμιμου κηδεμόνα/ εκπροσώπου (επισυνάπτεται), που να αναφέρει ότι:
- δεν θα λαμβάνει αποζημίωση για τις συγχρηματοδοτούμενες υπηρεσίες που του παρέχονται από το ΚΔΗΦ από άλλη χρηματοδοτική πηγή (π.χ. ΕΟΠΥΥ) κατά την περίοδο συμμετοχής του στην πράξη, και
 - δεν θα λαμβάνει υπηρεσίες από άλλο ΚΔΗΦ ή άλλο φορέα παροχής παρεμφερών υπηρεσιών, ο οποίος χρηματοδοτείται από εθνικούς ή/και κοινοτικούς πόρους, κατά την περίοδο συμμετοχής του στην πράξη.
12. Απόφαση δικαστικής συμπαράστασης (εφόσον υπάρχει) και πιστοποιητικό Πρωτοδικείου περί τελεσιδικίας.
13. Σε περίπτωση ωφελούμενου από ίδρυμα/θεραπευτήριο/ΚΚΠΠ, κ.α.:
- Σχετική βεβαίωση του αρμόδιου οργάνου / νόμιμου εκπροσώπου του ιδρύματος/θεραπευτηρίου/ΚΚΠΠ, κ.α. που να πιστοποιεί τη διαβίωση του σε αυτό και να βεβαιώνει ότι, σε περίπτωση επιλογής του αιτούντος για την συμμετοχή του στην πράξη, θα προσκομίσει στο δικαιούχο όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για το ατομικό και κοινωνικό ιστορικό του ωφελούμενου και σχετική έκθεση/αξιολόγηση του ωφελούμενου από την επιστημονική ομάδα του ιδρύματος.
 - Συνοπτική έκθεση της επιστημονικής ομάδας για το βαθμό προσαρμογής του ατόμου στο πρόγραμμα του ΚΔΗΦ. Στη σχετική έκθεση θα πρέπει επίσης να βεβαιώνεται ότι ο υποψήφιος ωφελούμενος συναινεί για τη συμμετοχή του στην



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ & ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ
ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ Ν. ΦΟΙΛΙΔΑΣ



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Στερεας Ελλάδος



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

πράξη. Για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης/θεραπευτήρια/ΚΚΠΠ, κ.α. η αδυναμία προσκόμισης των δικαιολογητικών/εγγράφων των ανωτέρω σημείων 2, 3, 5 και 8, δύναται να καλυφθεί με σχετική υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου του ιδρύματος, μετά από σχετική απόφαση εξουσιοδότησης του αρμόδιου οργάνου του ιδρύματος.

Γ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ¹

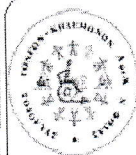
- Τύπος πλαισίου διαμονής (ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, οικογενειακό ή άλλο στεγαστικό πλαίσιο)
- Ασφαλιστική ικανότητα του ωφελούμενου
- Ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα (στο εισόδημα δεν περιλαμβάνεται οποιοδήποτε επίδομα)
- Οικογενειακή κατάσταση
- Εργασιακή κατάσταση του γονέα/νομίμου κηδεμόνα

Ι) Αναλυτικά τα κριτήρια επιλογής των ωφελούμενων ατόμων και η μοριοδότησή τους είναι η κατωτέρω :

ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ	
1. Τύπος πλαισίου διαμονής	Ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, θεραπευτήρια / ΚΚΠΠ, κ.α.	40
	Οικογενειακού τύπου στεγαστικές δομές (ατομική/ οικογενειακή κατοικία, ΣΥΔ).	10
2. Ασφαλιστική ικανότητα	Ανασφάλιστος/η	40
	Ασφαλισμένος/η	10
	Εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας *	20



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ & ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ
ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ Ν. ΦΩΙΩΤΙΔΑΣ



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Στερεας Ελλάδας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

3. Ύψος ατομικού ή οικογενειακού εισοδήματος	Εισόδημα πάνω από το όριο της φτώχειας	10
4. Οικογενειακή κατάσταση	Ύπαρξη άλλου ΑμεΑ στην οικογένεια (δεν υπολογίζεται ο αιτούμενος)	12
	Μέλη μονογονεϊκών οικογενειών	12
	Τρίτεκνοι/Πολύτεκνοι (άνω των δύο εξαρτώμενων μελών εκτός του ωφελούμενου).	8
5. Εργασιακή κατάσταση του γονέα /νόμιμου κηδεμόνα	Άνεργος/η	10
	Εργαζόμενος/η	5

* Το όριο φτώχειας όπως αυτό προσδιορίστηκε από την ΕΛΣΤΑΤ για το έτος 2015, ορίζεται σε 4.512€, για μονοπρόσωπα νοικοκυριά προσαυξανόμενο κατά:

- 50% για τον σύζυγο και για κάθε παιδί από 14 έως και 24 ετών.
- 30% για κάθε παιδί κάτω των 13 ετών.

Για τον υπολογισμό του διαθέσιμου εισοδήματος του νοικοκυριού, στην παρούσα πρόσκληση, λαμβάνεται υπόψη το συνολικό εισόδημα μετά την αφαίρεση του φόρου και της εισφοράς.

II) Ειδικότερα, η διαδικασία επιλογής θα ακολουθήσει τα παρακάτω βήματα/στάδια:

- 1) Εξέταση/έλεγχος των αιτήσεων του συνολικού αριθμού των συμμετεχόντων/θέσεων στην πράξη, σύμφωνα με τον αριθμό των αιτήσεων και την πληρότητα των δικαιολογητικών. Στο στάδιο αυτό, εκπονείται σχετικός πίνακας δυνητικών συμμετεχόντων με τον αριθμό των ατόμων που οι αιτήσεις τους κρίνονται από την Επιτροπή ως πλήρεις (πληρότητα δικαιολογητικών και στοιχείων της αίτησης) και επομένως γίνονται δεκτές από την Επιτροπή.
- 2) Επιλογή των συμμετεχόντων στην πράξη. Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή καταρτίζει σχετικό πίνακα κατάταξης και επιλογής των ωφελουμένων της πράξης, συμπεριλαμβανομένων και των επιλαχόντων, οι οποίοι θα επιλεγούν βάσει των κριτηρίων επιλογής.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ & ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ
ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ Ν. ΦΩΤΙΔΑΣ



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

3) Έκδοση απόφασης και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων με ανάρτηση του σχετικού προσωρινού πίνακα αποτελεσμάτων στην ιστοσελίδα του φορέα (www.amea-lamia.gr) στις 27/07/2021. Οι ωφελούμενοι μπορούν να ασκήσουν ένσταση, κατά του ανωτέρω πίνακα, προς την Επιτροπή Αξιολόγησης έως την 31/07/2021 και ώρα 14:00 μ.μ. Στη συνέχεια, και μετά την διαδικασία αξιολόγησης των ενστάσεων, θα αναρτηθεί ο Οριστικός Πίνακας Κατάταξης των ωφελουμένων και επιλαχόντων στις 31/07/2021 στην ιστοσελίδα του φορέα.

Δ. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΤΟΥΣ

Οι αιτήσεις μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά συμμετοχής μπορούν να κατατεθούν ιδιοχείρως ή ταχυδρομικώς ή μέσω υπηρεσίας ταχυμεταφοράς στα γραφεία του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Αναπηρία Ν. Φθιώτιδας που λειτουργεί, στην Λ. Ειρήνης 11^Α Λαμία, **μέχρι τις 27/07/2021, ημέρα Τρίτη και ώρα 14:00.**

Αιτήσεις που θα υποβληθούν με οποιοδήποτε τρόπο μετά την παραπάνω ημερομηνία και ώρα θα απορρίπτονται ως εκπρόθεσμες, δεν θα αξιολογούνται και θα επιστρέφονται.

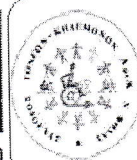
Προσοχή: Η έγκαιρη υποβολή θα αποδεικνύεται μόνο από τον **αριθμό πρωτοκόλλου**. Η ημερομηνία σφραγίδας του ταχυδρομείου δεν λαμβάνεται υπόψη.

Ε. ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Η παρούσα διατίθεται από τον Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Αναπηρία Ν. Φθιώτιδας που λειτουργεί, στην Λ. Ειρήνης 11^Α, στον ημερήσιο τύπο, στις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας, στις κοινωνικές υπηρεσίες της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας, στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφέρειας στερεάς Ελλάδας, σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ & ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ
ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ Ν. ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Στερεας Ελλάδος



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

υπηρεσιών πρόνοιας, στη Δ/ση Προστασίας ΑμεΑ και αναρτάται στην ιστοσελίδα του φορέα (www.amea-lamia.gr) και στις ιστοσελίδες της Ε.Σ.Α.με.Α και της Π.ΟΣ.Γ.Κ.Α.μεΑ. Για πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στον υπεύθυνο του έργου Κ. Μανούκα Γεώργιο και στην γραμματεία του Συλλόγου κα Μηνά Ιωάννα στα τηλ.: 2231030326, 2231066623, fax 2231067709, e-mail: manoukas1983@yahoo.gr sylogosamea.lamia@yahoo.gr , από Δευτέρα έως Παρασκευή, από τις 08:00-15:00.

Η πράξη «ΜΙΚΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ & ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΜΕΑ» με Κωδικό ΟΠΣ 5002632 εγκρίθηκε με την 3519-8/8/2017 απόφαση ΕΥΔ ΕΠ Στερεάς Ελλάδας και συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση, μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Στερεά Ελλάδα 2014-2020», Άξονας Προτεραιότητας 10 «Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας –ΕΚΤ», ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την προγραμματική περίοδο 2014-2020.

Η ΠΡΑΞΗ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ
(Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο)

Ο Νόμιμος Εκπρόσωπος

Μίχος Λεωνίδας

