# **ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΑΞΗΣ/ΦΟΡΕΑΣ**

1. ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ

Περιγραφή της στελέχωσης δομής, είτε για το σύνολο του προσωπικού, είτε για περιπτώσεις που ένα μέρος του προσωπικού υπάρχει και απαιτείται πρόσθετη στελέχωση.

Να αναφερθούν η ειδικότητα /επίπεδο σπουδών, σχέση εργασίας, αριθμός, σύμφωνα με την αριθμ. Δ12/ΓΠοικ.13107/283/20-03-2019 ΚΥΑ «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ατόμων με Αναπηρίες».

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ** | **ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** | **ΑΡΙΘΜΟΣ** |
| 1 | Συντονιστής |  |  |
| 2 | Φροντιστής |  |  |
| 3 | Ψυχολόγος |  |  |
| 4 | Κοινωνικός Λειτουργός |  |  |

# **2. ΑΡΙΘΜΟΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ / ΤΙΜΗ ΣΤΟΧΟΣ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΗΛΩΜΕΝΗΣ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ**

Ο αριθμός των ωφελούμενων (τιμή στόχος) για τη δομή ανέρχεται στα ….. άτομα με αναπηρία που κατοικούν εντός της Περιφέρειας ………….

# **3. ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΠΡΑΞΗΣ**

Ο συνολικός προϋπολογισμός της Πράξης ανέρχεται στις ……ευρώ. Το ποσό προκύπτει …….

# **4. ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Η πράξη θα έχει διάρκεια …… και προβλέπεται να έχει ως ημερομηνία έναρξης την …. και ημερομηνία λήξης την 31/12/2025.

# **5. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΚΤΥΩΣΗ**

Περιγραφή παρεχόμενων υπηρεσιών ή δέσμης παρεχόμενων υπηρεσιών.

Αναφορά στην υλοποίηση δράσεων δικτύωσης και συνεργασίας με κοινωνικούς φορείς /φορείς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών υπηρεσιών της τοπικής αυτοδιοίκησης κ.α που υλοποιήθηκαν και θα υλοποιηθούν στο άμεσο μέλλον.