



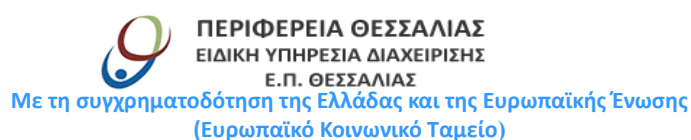
ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΣΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΒΟΛΟΥ

Ο Δήμος Βόλου, στο πλαίσιο της κοινωνικής του πολιτικής, υλοποιεί το έργο << **Κοινωνικό Φαρμακείο**>> που συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, μέσω του << **Επιχειρησιακού Περιφερειακού Προγράμματος Θεσσαλίας 2014-2020**>>

1. ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

- Το Κοινωνικό Φαρμακείο του Δήμου Βόλου αποτελεί μια κοινωνική δομή που σκοπός της είναι η δωρεάν φαρμακευτική περίθαλψη απόρων, αναξιοπαθούντων που ζουν κάτω από τα όρια της φτώχειας, μεταναστών και αστέγων που διαμένουν στο Δήμο Βόλου, ύστερα από έγγραφο αίτημά τους και υπό προϋποθέσεις. Στο πλαίσιο αυτό, το Κοινωνικό Φαρμακείο θα παρέχει δωρεάν φάρμακα, υγειονομικό υλικό και παραφαρμακευτικά προϊόντα, τα οποία εξασφαλίζει μέσω συγκεκριμένων συνεργασιών με φαρμακοβιομηχανίες, τοπικούς φαρμακευτικούς συλλόγους, καθώς και από τη συμμετοχή και κινητοποίηση συλλογικών φορέων, επιχειρήσεων και πολιτών, διαδημοτικά δίκτυα κλπ.
- Οι δικαιούχοι θα εξυπηρετούνται μόνο κατόπιν υπόδειξης συνταγογραφούμενης φαρμακευτικής αγωγής από Ιατρούς συναφούς ειδικότητας, ιδιώτη ή του δημοσίου σε ότι αφορά συνταγογραφούμενα φάρμακα. Το Κοινωνικό Φαρμακείο δε θα διαθέτει τις κατηγορίες φαρμάκων για τις οποίες απαιτείται ειδική συνταγογράφηση. Η παροχή φαρμάκων στους δικαιούχους δε δύναται να είναι μόνιμη και συνεχής για το κάθε είδος φαρμάκου που λαμβάνουν, δεδομένου ότι αυτό εξαρτάται από τις προσφορές και το απόθεμα που θα υφίσταται. Οι δικαιούχοι εξυπηρετούνται μόνο κατόπιν υπόδειξης συνταγογραφούμενης φαρμακευτικής αγωγής από Ιατρούς συναφούς ειδικότητας, Ιδιώτη ή του Δημοσίου σε ότι αφορά στα συνταγογραφούμενα φάρμακα.
- Το Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Βόλου στελεχώνεται από Κοινωνική Λειτουργό και Φαρμακοποιό, λειτουργεί με σταθερό ωράριο από Δευτέρα έως Παρασκευή, **9:00 -17:00**, επί της οδού Τοπάλη 14 (ΔΙΑΥΛΟΣ) και τηλέφωνο επικοινωνίας **24210-31023**.





2. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ- ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ

Δυνητικοί Δικαιούχοι των υπηρεσιών που παρέχει το Κοινωνικό Φαρμακείο είναι άτομα/νοικοκυριά που διαμένουν στον Δήμο Βόλου, συμπεριλαμβανομένων των νόμιμα διαμενόντων πολιτών τρίτων χωρών ή ανιθαγενών, τα οποία βάσει κριτηρίων και σχετικών αποδεικτικών στοιχείων, βρίσκονται σε κατάσταση φτώχειας ή απειλούνται από φτώχεια (π.χ. ωφελούμενοι του Κοινωνικού Εισοδήματος Αλληλεγγύης και του ΤΕΒΑ) ή στερούνται ασφαλιστικής κάλυψης, καθώς και οι δικαιούχοι/αιτούντες διεθνούς προστασίας.

- Ειδικότερα, στο πρόγραμμα του Κοινωνικού Φαρμακείου έχουν δικαίωμα συμμετοχής, άτομα που διαβιούν κάτω από το **όριο της φτώχειας** (όπως αυτό ορίζεται από την ΕΛΣΤΑΤ, σύμφωνα με την έρευνα εισοδήματος και συνθηκών διαβίωσης των νοικοκυριών 2015-περίοδος αναφοράς 2014) ήτοι:
 - άτομα με εισόδημα το οποίο ανέρχεται στο ποσό των 4.512 ευρώ ετησίως
 - νοικοκυριά με δύο ενήλικες με εισόδημα το οποίο ανέρχεται σε 6.768 ευρώ ετησίως
 - νοικοκυριά με δύο ενήλικες και ένα εξαρτώμενο παιδί ηλικίας κάτω των 14 ετών με εισόδημα το οποίο ανέρχεται σε 8.121 ευρώ
 - νοικοκυριά με δύο ενήλικες και δύο εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών με εισόδημα το οποίο ανέρχεται σε 9.475 ευρώ
 - νοικοκυριά με δύο ενήλικες και τρία εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών με εισόδημα το οποίο ανέρχεται σε 10.828 ευρώ
 - νοικοκυριά με έναν ενήλικα και ένα εξαρτώμενο παιδί ηλικίας κάτω των 14 ετών με εισόδημα το οποίο ανέρχεται σε 5.865, αντίστοιχα με δύο ανέρχεται σε 7.219 και με τρία 8.572.



Οι πηγές εισοδήματος και τα περιουσιακά στοιχεία του ατόμου ή των μελών της οικογένειας θα πρέπει να αποδεικνύουν τις συνθήκες διαβίωσης κάτω από το όριο της φτώχειας.

Ως προϋπόθεση ένταξης στο πρόγραμμα του Κοινωνικού Φαρμακείου, ακολουθούνται τα κριτήρια τα οποία ορίζει ο Δήμος, σε συνεργασία με την Κοινωνική Υπηρεσία, ανάλογα με τη δυναμικότητα και τις δυνατότητές του και είναι τα εξής:

α) Εργασιακή κατάσταση του ατόμου ή του νοικοκυριού στην οποία θα περιλαμβάνονται:

- ⇒ Άνεργοι χωρίς καμία ασφαλιστική κάλυψη
- ⇒ Εργαζόμενοι χωρίς δυνατότητα ασφαλιστικής κάλυψης (λόγω οφειλών στο ασφαλιστικό τους ταμείο)
- ⇒ Εργαζόμενοι χωρίς τη δυνατότητα ασφαλιστικής κάλυψης
- ⇒ Ανήλικα τέκνα
- ⇒ Εργαζόμενοι που έχουν ασφαλιστική κάλυψη αλλά δεν μπορούν να καλύψουν τη συμμετοχή τους στα φάρμακα.

β) Άτομα με Ειδικές Ανάγκες ή με αναπηρία 67% και άνω

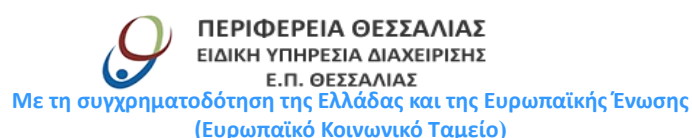
γ) άστεγοι

δ) Έγκυες

ε) Εντοπιότητα

- ⇒ Έλληνες πολίτες δημότες ή κάτοικοι του Δήμου μας
- ⇒ Ομογενείς δημότες ή κάτοικοι του Δήμου μας
- ⇒ Αλλοδαποί που κατοικούν στο Δήμο μας και διαθέτουν άδεια παραμονής

στ) Η κατάσταση υγείας





Άτομα που δεν είναι δημότες ή κάτοικοι του Δήμου Βόλου δεν θα γίνονται αποδεκτά και οι αιτήσεις τους θα απορρίπτονται.

Οι ωφελούμενοι θα επανεξετάζονται τουλάχιστον κάθε έτος σε ότι αφορά στις προϋποθέσεις ένταξής τους προκειμένου να διαπιστωθεί πιθανή αλλαγή στην κοινωνικο-οικονομική τους κατάσταση.

3. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Τα δικαιολογητικά που εξετάζονται για την ένταξη στο πρόγραμμα του Δημοτικού Κοινωνικού Φαρμακείου είναι:

(I) Υποχρεωτικά δικαιολογητικά, για όλους τους υποψηφίους δυνητικούς δικαιούχους:

- 1) Αίτηση του ενδιαφερομένου, σύμφωνα με τυποποιημένο υπόδειγμα αίτησης που χορηγεί η αρμόδια υπηρεσία του Δήμου και διατίθεται στο Κοινωνικό Φαρμακείο.
- 2) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
- 3) Πιστοποιητικό γέννησης για ανήλικους
- 4) Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου και άδειας παραμονής σε ισχύ.
- 5) Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας από τον Δήμο ή αντίγραφο λογαριασμού Δημόσιας Επιχείρησης Κοινής Ωφέλειας ή αντίγραφο μισθωτηρίου συμβολαίου μέσω TAXIS, από το οποίο πιστοποιείται η διεύθυνση κατοικίας.
- 6) Αντίγραφο της τελευταίας δήλωσης φορολογίας εισοδήματος (έντυπο Ε1) και αντίγραφο του εκκαθαριστικού σημειώματος φυσικών προσώπων.
- 7) Αντίγραφο δήλωσης στοιχείων ακινήτων (έντυπο Ε9) ή υπεύθυνη δήλωση περί μη κατοχής ακίνητης περιουσίας όλων των προστατευόμενων μελών.
- 8) Μία μικρή φωτογραφία τύπου διαβατηρίου του αιτούντος.



(II) Δικαιολογητικά, κατά περίπτωση, ανάλογα με την κατάσταση του υποψηφίου-δυνητικού δικαιούχου:

- 1) Κάρτα ανεργίας σε ισχύ, εφόσον πρόκειται για άνεργο (των αιτούντων ή και προστατευόμενων μελών).
- 2) Επίσημη Ιατρική Γνωμάτευση, εφόσον υπάρχει πρόβλημα υγείας (των αιτούντων ή και προστατευόμενων μελών).
- 3) Γνωμάτευση Πρωτοβάθμιας Επιτροπής περί ποσοστού αναπηρίας ή Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), εφόσον πρόκειται για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (των αιτούντων ή και προστατευόμενων μελών).
- 4) Αντίγραφο εξατομικευμένης έκθεσης κοινωνικής έρευνας από αρμόδια δημόσια ή δημοτική υπηρεσία, εφόσον υπάρχει, με την οποία μπορεί να διαπιστωθεί η κοινωνική κατάσταση, οι συνθήκες και οι δυσχέρειες διαβίωσης του ατόμου ή της οικογένειας (διάσταση, μονογονεϊκότητα, πολυτεκνία, αδυναμία εξυπηρέτησης, αστεγία κλπ).
- 5) Βεβαίωση δανείου πρώτης κατοικίας.
- 6) Εγκεκριμένη αίτηση ΚΕΑ (Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης).
- 7) Νόμιμα δικαιολογητικά για μετανάστες, ομογενείς
- 8) Οποιοδήποτε άλλο δικαιολογητικό κριθεί απαραίτητο να ζητηθεί κατά περίπτωση.
- 9) Οι δικαιούχοι οφείλουν την επανυποβολή των απαιτούμενων δικαιολογητικών για την παραμονή τους στο πρόγραμμα του Κοινωνικού Φαρμακείου κάθε έτος προκειμένου να επανεξεταστεί η εγκυρότητά τους.



4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ- ΕΝΤΑΞΗΣ

- Συγκέντρωση και αξιολόγηση των υποβληθέντων αιτήσεων – δικαιολογητικών των υποψήφιων δικαιούχων από τον συντονιστή της δομής.
- Κατάρτιση τελικής κατάστασης των υπό ένταξη δικαιούχων από το συντονιστή την οποία εν συνεχεία υποβάλλει στην επιτροπή διαχείρισης για έγκριση.
- Κατόπιν καθορίζονται οι τελικοί δικαιούχοι των υπηρεσιών της δομής στους οποίους χορηγείται η κάρτα δικαιούχου του Κοινωνικού Φαρμακείου, με ισχύ ενός (1) έτους και θα ανανεώνεται εφόσον κρίνεται απαραίτητο υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχει επέλθει στο μεταξύ μεταβολή της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης του δικαιούχου.

5. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Οι αιτήσεις μπορούν να υποβάλλονται από τις **11 /4 /2018** στις εγκαταστάσεις του Κοινωνικού Φαρμακείου (Τοπάλη 14). Η παραλαβή των αιτήσεων θα γίνεται από την Κοινωνική Λειτουργό κα Χριστίνα Μπουγάνη, **10:00 – 15:00** καθημερινά.

ΛΟΙΠΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

- Η παρούσα Προκήρυξη δημοσιεύεται σε εφημερίδες και είναι αναρτημένη στο δικτυακό τόπο του Δήμου Βόλου <http://dimosvolos.gr/>.
- Έντυπα αιτήσεων διατίθενται στο Κοινωνικό Φαρμακείο και μέσω του δικτυακού τόπου του Δήμου Βόλου <http://dimosvolos.gr/>.
- Για τυχόν άλλες διευκρινιστικές πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν με την κα Χριστίνα Μπουγάνη, Κοινωνική Λειτουργό της δομής στο τηλ. 24210 – 31023.

