



Signature Not
Verified
Digitally signed by
VARVARA ZACHARAKI
Date: 2023.05.11 21:30:58
GTS
Reason: Signed PDF
(embedded)
Location: Athens, Ethniko
Typografio

31993

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

10 Μαΐου 2023

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 3103

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. 47373

2η Τροποποίηση της υπ' αρ. 28458/23.3.2022 απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, «Υλοποίηση Πιλοτικού Προγράμματος «Προσωπικός Βοηθός για άτομα με αναπηρία» (Β' 1427).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. 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 πρώθηση της αναδοχής και της υιοθεσίας, «Προσωπικός Βοηθός για τα Άτομα με Αναπηρία» και άλλες διατάξεις» (Α' 178) και ιδίως την παρ. 2 του άρθρο 39.

2. Τον ν. 4520/2018 «Μετεξέλιξη του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων σε Οργανισμό Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΟΠΕΚΑ) και λοιπές διατάξεις» (Α' 30).

3. Τον ν. 4622/2019 «Επιτελικό Κράτος: Οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης» (Α' 133).

4. Το π.δ. 2/2021 «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 2).

5. Το π.δ. 81/2019 «Σύσταση, συγχώνευση, μετονομασία και κατάργηση Υπουργείων και καθορισμός των αρμοδιοτήτων τους - Μεταφορά υπηρεσιών και αρμοδιοτήτων μεταξύ Υπουργείων» (Α' 119).

6. Το π.δ. 83/2019 «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 121).

7. Το π.δ. 84/2019 «Σύσταση και κατάργηση Γενικών Γραμματεών και Ειδικών Γραμματειών/Ενιαίων Διοικητικών Τομέων Υπουργείων» (Α' 123).

8. Το π.δ. 134/2017 «Οργανισμός Υπουργείου Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» (Α' 168).

9. Την υπό στοιχεία Υ70/30-10-2020 απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον

Αναπληρωτή Υπουργό Οικονομικών, Θεόδωρο Σκυλακάκη» (Β' 4805).

10. Την υπό στοιχεία 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 Μιχαηλίδηου» (Β' 3053).

11. Το άρθρο 90 του Κώδικα νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα (π.δ. 63/2005 - Α' 98), σε συνδυασμό με την παρ. 22 του άρθρου 119 του ν. 4622/2019 «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης» (Α' 133).

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' αρ. 28458/23-3-2022 κοινή υπουργική απόφαση «Υλοποίηση Πιλοτικού Προγράμματος «Προσωπικός Βοηθός για άτομα με αναπηρία» (Β' 1427), όπως τροποποιήθηκε με την υπό στοιχεία Δ12 α/Γ. Π. 55175/9-6-2022 κοινή υπουργική απόφαση (Β' 3007).

14. Τις αποφάσεις της Ειδικής Υπηρεσίας Συντονισμού Ταμείου Ανάκαμψης του Υπουργείου Οικονομικών υπό στοιχεία 36402 ΕΞ/17.03.2022, όπως τροποποιήθηκε με την 7943/18.1.2023 απόφαση και 36382 ΕΞ/17.03.2022, όπως τροποποιήθηκε με την 121504 ΕΞ/30.8.2022 απόφαση.

15. Την υπ' αρ. 45837/4.5.2023 εισηγητική έκθεση οικονομικών επιπτώσεων σύμφωνα με την περ. ε' της παρ. 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).

16. Το γεγονός ότι από την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη του προϋπολογισμού δημοσίων επενδύσεων του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υπηρεσιών (η αύξηση του συνολικού προϋπολογισμού του έργου λόγω αύξησης της δημόσιας δαπάνης του υποέργου 10 (Σύσταση, Λειτουργία και Καταβολή Αμοιβών Μελών Ειδικών Επιτροπών Αξιολόγησης Διεπιστημονικού Χαρακτήρα) αποτυπώνεται

στις κοινές υπουργικές αποφάσεις: Υ.Ο.Δ.Δ. 1033/2022, Υ.Ο.Δ.Δ. 242/2022 και Υ.Ο.Δ.Δ. 47/2023 και στην τροποποιημένη απόφαση ένταξης του Έργου), αποφασίζουμε:

Άρθρο μόνο

1. Η υπ' αρ. 28458/24.3.2022 κοινή υπουργική απόφαση «Υλοποίηση Πιλοτικού Προγράμματος „Προσωπικός Βοηθός για άτομα με αναπηρία”» (Β' 1427) όπως έχει τροποποιηθεί με την υπό στοιχεία Δ12 α/Γ.Π. 55175/9-6-2022 κοινή υπουργική απόφαση (Β' 3007) τροποποιείται ως εξής:

α. Το άρθρο 4 τροποποιείται και διαμορφώνεται ως εξής:

«Η πρώτη φάση του Προγράμματος υλοποιείται στην Περιφέρεια Αττικής, εκκινεί με την δημοσίευση της παρούσας και η Προσωπική Βοήθεια παρέχεται για δύο (2) έτη από την έκδοση της απόφασης της παρ. 3 του άρθρου 10. Η δεύτερη φάση του Προγράμματος υλοποιείται στο σύνολο της Επικράτειας και η Προσωπική Βοήθεια παρέχεται για ένα (1) έτος από την έκδοση της απόφασης της παρ. 3 του άρθρου 10. Άτομα για τα οποία έχει υποβληθεί αίτηση στην α' φάση του Προγράμματος και έχει κριθεί επιλέξιμη, δεν μπορούν να υποβάλλουν αίτηση στη β' φάση, εκτός εάν παραιτηθούν από την αρχική τους αίτηση. Άτομα που διαβιούν στην Περιφέρεια Αττικής και υποβάλουν αίτηση για τη β' φάση, συμμετέχουν μόνο στη διαδικασία της παρ. 7 του άρθρου 14.»

β. Η παρ. 2 του άρθρου 6 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Επιλέξιμοι Ωφελούμενοι στο Πρόγραμμα είναι πρόσωπα τα οποία:

α) είναι ηλικίας δέκα έξι (16) έως εξήντα πέντε (65) ετών, συμπεριλαμβανομένων όσων γίνονται 16 ή 65 ετών κατά το έτος υποβολής της αίτησης. Η υπέρβαση του ηλικιακού ορίου μετά την υποβολή της αίτησης, δεν αποκλείει τον Ωφελούμενο από την συμμετοχή του στο Πρόγραμμα.

β) διαθέτουν Γνωστοποίηση Αποτελέσματος Πιστοποίησης Αναπηρίας, από το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) του Ηλεκτρονικού Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφαλισης (e-Ε.Φ.Κ.Α.), με συνολικό ποσοστό αναπηρίας ίσο ή μεγαλύτερο του 67 %, που είναι σε ισχύ κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης. Εφόσον οι ενδιαφερόμενοι δεν διαθέτουν πιστοποίηση ΚΕ.Π.Α., δύνανται να υποβάλουν αποφάσεις πιστοποίησης αναπηρίας που είχαν εκδοθεί από υγειονομικές επιτροπές των νομαρχιών που καταργήθηκαν με τον ν. 3863/2010 (Α' 115), εφόσον πρόκειται για πιστοποίησεις εφ' όρου ζωής, ή ισχύουσες αποφάσεις πιστοποίησης αναπηρίας από τις Ανώτατες Υγειονομικές Επιτροπές, Στρατού (Α. Σ.Υ. Ε.), και Ναυτικού (Α.Ν.Υ. Ε.), Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.). Σε όλες τις περιπτώσεις που οι ενδιαφερόμενοι διαθέτουν συγχρόνως και Γνωστοποίηση Αποτελέσματος Πιστοποίησης Αναπηρίας από το ΚΕ.Π.Α. λαμβάνεται υπόψη μόνο η τελευταία. Όπου γίνεται αναφορά στην παρούσα απόφαση σε γνωμάτευση ΚΕ.Π.Α. νοούνται και οι γνωμάτευσεις που γίνονται δεκτές σύμφωνα με το παρόν άρθρο.

γ) έχουν την κύρια κατοικία τους εντός των γεωγραφικών ορίων του άρθρου 4 ανά φάση του Προγράμματος. Ως κύρια κατοικία λαμβάνεται υπόψιν η κατά δήλωση του Αιτούντος πραγματική κατοικία του, η οποία και

θα αποτελέσει τον χώρο αξιολόγησης. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, η αξιολόγηση δύναται να πραγματοποιείται μέσω τηλεδιάσκεψης. Εφεξής, όπου στην παρούσα γίνεται αναφορά σε κατ' οίκον αξιολόγηση νοείται και η αξιολόγηση μέσω τηλεδιάσκεψης. Σε περίπτωση ψευδούς δήλωσης του Αιτούντος ως προς την πραγματική κύρια κατοικία του, θα αποκλείεται από το Πρόγραμμα, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 5 του άρθρου 8.

δ) δεν έχουν κατά κεφαλήν εισόδημα που δεν υπερβαίνει το ποσό των εξήντα χιλιάδων ευρώ (€ 60.000, 00), σύμφωνα με τα στοιχεία της πιο πρόσφατης εκκαθάρισης φόρου πριν την υποβολή αίτησης. Ως «Κατά Κεφαλήν Εισόδημα» νοείται το πηλικό της διαίρεσης του Ετήσιου Οικογενειακού Εισοδήματος με το συνολικό αριθμό των προσώπων που εμφανίζονται - ως υπόχρεοι ή Εξαρτώμενα Μέλη - στις φορολογικές δηλώσεις (τελευταία εκκαθάριση), οι οποίες λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό του Ετήσιου Οικογενειακού Εισοδήματος. Ως «Ετήσιο Οικογενειακό Εισόδημα» νοείται το άθροισμα των εισοδημάτων από μισθωτή εργασία και συντάξεις, από επιχειρηματική δραστηριότητα, από κεφάλαιο, από υπεραξία μεταβίβασης κεφαλαίου, φορολογούμενο ή απαλλασσόμενο, πραγματικό ή τεκμαρτό, βάσει φορολογικής δήλωσης του προηγούμενου της αίτησης του άρθρου 7 έτους στην οποία ο υποψήφιος είναι υπόχρεος ή Εξαρτώμενο Μέλος. Στο Ετήσιο Οικογενειακό Εισόδημα περιλαμβάνονται και τα εισοδήματα που προκύπτουν από (αυτοτελείς) φορολογικές δηλώσεις συζύγων (ακόμη και εν διαστάσει) οι οποίοι υποβάλλουν ξεχωριστές από τους ανωτέρω υπόχρεους φορολογικές δηλώσεις, εξαιρουμένων των περιπτώσεων λύσης γάμου ή συμφώνου συμβίωσης. Για τον υπολογισμό του συνολικού αριθμού των προσώπων που εμφανίζονται - ως υπόχρεοι ή Εξαρτώμενα Μέλη - στις φορολογικές δηλώσεις, προσμετράται μία μόνο φορά κάθε πρόσωπο που περιλαμβάνεται στις φορολογικές δηλώσεις που λαμβάνονται υπόψη».

γ. Οι παρ. 2 και 5 του άρθρου 7 τροποποιούνται και διαμορφώνονται ως εξής:

«2. Η Αίτηση υποβάλλεται Ψηφιακά μέσω του Γληροφοριακού Συστήματος Υποστήριξης, από τον Αιτούντα Ωφελούμενο ή τον Εκπρόσωπό του. 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 τη συνοδεύει παρατίθενται στο Παράρτημα I της παρούσας. Στην περίπτωση που η αίτηση υποβάλλεται από Εκπρόσωπο, συνυποβάλλεται το δικαιολογητικό που αποδεικνύει τη σχέση αυτή».

«5. Οι Επιλέξιμοι Ωφελούμενοι αξιολογούνται τηρουμένης τις ακόλουθης ποσόστωσης:

α) Εξήντα τοις εκατό (60 %) άτομα με κινητική αναπηρία.

β) Τριάντα πέντε τοις εκατό (35 %) άτομα με νοητική ή/και αναπτυξιακή ή/και ψυχική αναπηρία.

γ) Πέντε τοις εκατό (5 %) άτομα με αναπηρία όρασης ή αναπηρία ακοής ή συνδυασμό των δύο (τυφλοί, κωφοί και τυφλοκωφοί)».

δ. Οι παρ. 1, 2 και 8 του άρθρου 8 τροποποιούνται και διαμορφώνονται ως εξής:

«1. Η αξιολόγηση της ανάγκης των Επιλέξιμων Ωφελούμενων για Προσωπικό Βοηθό γίνεται από την οικεία Ειδική Επιτροπή στον χώρο διαμονής του, ή κατ' εξαίρεση μέσω τηλεδιάσκεψης, 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 πρωτοβουλία και ευθύνη. Είναι επιτρεπτή η παρουσία άλλου προσώπου που μπορεί να διευκολύνει την επικοινωνία, ελλείψει Εκπροσώπου ή διερμηνέα, κατά την κρίση της Ειδικής Επιτροπής».

«8. Στην περίπτωση αξιολογούμενου με νοητική ή/και αναπτυξιακή ή/και ψυχική αναπτηρία, 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. Υφιστάμενες κατατάξεις στις ανωτέρω κατηγορίες σε άτομα χωρίς νοητική ή/και αναπτυξιακή ή/και ψυχική αναπτηρία, θεωρούνται μη γεγραμμένες».

ε. Η παρ. 4 του άρθρου 10 τροποποιείται και διαμορφώνεται ως εξής:

«4. Σε περίπτωση κατάταξης του Αξιολογούμενου στην κατηγορία β' της παρ. 8 του άρθρου 8 και σε κάθε περίπτωση ύπαρξης Εκπροσώπου, το συμφωνητικό της παρ. 1 του άρθρου 14 καταρτίζεται μεταξύ του Εκπροσώπου και του Προσωπικού Βοηθού».

στ. Η παρ. 3 του άρθρου 11 τροποποιείται και διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Η παροχή Προσωπικής Βοήθειας σε καθεστώς συνοίκησης προϋποθέτει ότι το ποσό που έχει απονεμηθεί μηνιαίως στον Ωφελούμενο με την απόφαση της παρ. 3 του άρθρου 10 είναι ίσο ή μεγαλύτερο από το άθροισμα της μηνιαίας αποζημιώσης και της οικονομικής ενίσχυσης της παρ. 4 του άρθρου 14. Το υπερβάλλον ποσό θεωρείται μη αναλωθέν κατά την έννοια της παρ. 7 του άρθρου 14».

ζ. Στην περ. β της παρ. 3 και στην περ. ε της παρ. 6 του άρθρου 12 προστίθεται υποπερίπτωση ζζ και αυτές διαμορφώνονται ως εξής:

«β) δεν έχει καταδικαστεί αμετάκλητα για: αα) εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας, οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, και τα εγκλήματα σχετικά με την οικογένεια των άρθρων 360 και 360 Α του Ποινικού Κώδικα (v. 4619/2019, Α' 95), ββ) εγκλήματα του v. 3500/2006 (Α' 232) για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας, γγ) εμπορία ανθρώπων σύμφωνα με το άρθρο 323 Α του Ποινικού Κώδικα (v. 4619/2019) και τον v. 4251/2014 (Α' 80), δδ) εμπορία ναρκωτικών

σύμφωνα με τον v. 4139/2013 (Α' 74), εε) τα εγκλήματα των άρθρων 299, 306, 308 έως 312 και 324 του Ποινικού Κώδικα (v. 4619/2019, στστ) τα εγκλήματα των άρθρων 300 και 301 του Ποινικού Κώδικα (v. 4619/2019), ζζ) τα εγκλήματα του άρθρου 38 του v. 4624/2019 (Α' 137). Η απαγόρευση εκτείνεται και στις περιπτώσεις που εκκρεμεί ποινική διώξη ή βρίσκεται σε ισχύ οριστική ή τελεσίδικη καταδικαστική απόφαση, η οποία δεν έχει καταστεί αμετάκλητη».

«ε) Υπεύθυνη δήλωση του v. 1599/1986 (Α' 178) απευθυνόμενη στην Γενική Γραμματεία Κοινωνικής Άλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας με το ακόλουθο περιεχόμενο: «δεν εκκρεμεί εις βάρος μου μήνυση ή έγκληση ενώπιον αρμόδιας αρχής ούτε έχω καταδικαστεί με οριστική ή τελεσίδικη απόφαση για αα) εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας, οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, και τα εγκλήματα σχετικά με την οικογένεια των άρθρων 360 και 360 Α του Ποινικού Κώδικα (v. 4619/2019, Α' 95), ββ) εγκλήματα του v. 3500/2006 (Α' 232) για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας, γγ) εμπορία ανθρώπων σύμφωνα με το άρθρο 323 Α του Ποινικού Κώδικα (v. 4619/2019) και τον v. 4251/2014 (Α' 80), δδ) εμπορία ναρκωτικών σύμφωνα με τον v. 4139/2013 (Α' 74), εε) τα εγκλήματα των άρθρων 299, 306, 308 έως 312 και 324 του Ποινικού Κώδικα (v. 4619/2019, στστ) τα εγκλήματα των άρθρων 300 και 301 του Ποινικού Κώδικα (v. 4619/2019), ζζ) τα εγκλήματα του άρθρου 38 του v. 4624/2019 (Α' 137)».

η. Η περ. ζ της παρ. 3 του άρθρου 12 τροποποιείται και διαμορφώνεται ως εξής:

«ζ) Διαθέτει βεβαίωση ψυχιάτρου περί μη ύπαρξης ψυχικής νόσου».

θ. Οι παρ. 1, 2, 5, 7 και 10 του άρθρου 14 τροποποιούνται και το άρθρο αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Ο Αποδέκτης ή κατά περίπτωση ο Εκπρόσωπός του, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 4 του άρθρου 10, συνάπτει ιδιωτικό συμφωνητικό με τον Δικαιούχο Προσωπικό Βοηθό ή στην περίπτωση της παρ. 8 του άρθρου 12 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 παρ. 8 του άρθρου 12 ο 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 v. 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 v. 1599/1986 ότι δεν είναι σύνοικοι. Στην περίπτωση που ως Προσωπικός Βοηθός αναλαμβάνει ο Εκπρόσωπος του Ωφελούμενου, όταν αυτό επιτρέπεται σύμφωνα με τους περιορισμούς της παρ. 4 του άρθρου 11, αντί συμφωνητικού, υποβάλλεται σχετική δήλωση.

2. Οποιοδήποτε από τα μέρη μπορεί να υπαναχωρίσει αζημίως, ενημερώνοντας τουλάχιστον δέκα ημέρες

πρωτύτερα το άλλο μέρος με έγγραφο ή ηλεκτρονικό μέσο. Η υπαναχώρηση υποβάλλεται στον ΟΠΕΚΑ μέσω του Πληροφοριακού Σύστημα Υποστήριξης από το πρόσωπο που υπαναχωρεί. Η μη τήρηση της προθεσμίας του πρώτου εδαφίου από μέρους του Δικαιούχου Προσωπικού Βοηθού δύναται να επιφέρει την διαγραφή του από το Μητρώο, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 15.

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 ευρώ μικτά ανά πραγματική ώρα Προσωπικής Βοήθειας.

4. Στην περίπτωση παροχής Προσωπικής Βοήθειας σε καθεστώς συνοικησης, ο κάθε Δικαιούχος Προσωπικός Βοηθός δικαιούται να απέχει από την παροχή Προσωπικής Βοήθειας έως μία ημέρα ανάπταυσης ανά πλήρη εβδομάδα. Η αποζημίωσή του Δικαιούχου Προσωπικού Βοηθού ανέρχεται σε χίλια διακόσια ευρώ μικτά μηνιαίων (€ 1.200) και περιλαμβάνει και τις ημέρες ανάπταυσης. 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. Σε περίπτωση που ως Προσωπικός Βοηθός αναλαμβάνει ο Εκπρόσωπος του Ωφελούμενου, η έγκριση του προηγούμενου εδαφίου β', παραλείπεται.

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 παρ. 3 και 4.

7. Κεφάλαιο που έχει απονεμηθεί σε Ωφελούμενους με την απόφαση της παρ. 3 του άρθρου 10 και δεν αναλώνεται, όπως αυτό διαπιστώνεται με πράξη του Διοικητή του Ο.Π.Ε.Κ.Α., διατίθεται για την αύξηση του πλήθους των Ωφελουμένων. Οι Ωφελούμενοι της περίπτωσης αυτής προκύπτουν με την διαδικασία της παρ. 7 του άρθρου 7,

από το σύνολο των Επιλέξιμων Ωφελούμενων των δύο φάσεων του Προγράμματος, οι οποίοι δεν έχουν αξιολογηθεί. Η συμμετοχή των προσώπων αυτών στο Πρόγραμμα διαρκεί μέχρι το πέρας της β' φάσης.

8. Παροχή Προσωπικής Βοήθειας που αντιστοιχεί σε ποσό μεγαλύτερο του ποσού που έχει απονεμηθεί στον Αποδέκτη ή υπερβαίνει τα όρια που θέτουν οι παρ. 3 και 4, ή παροχή υπηρεσίας ή έργου με περιεχόμενο άλλο από το περιγραφόμενο στο άρθρο 2, επαφίεται σε συμφωνία μεταξύ των μερών, τηρουμένων των ισχύοντων νόμων και αποζημιώνεται από τον Αποδέκτη με ίδιους πόρους.

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

10. Ο Ο.Π.Ε.Κ.Α. καταβάλει τα χρήματα 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,

β) για την περίπτωση της παρ. 8 του άρθρου 12 ο Εργοδότης και

γ) για την οικονομική ενίσχυση της παρ. 4, ο Αποδέκτης ή ο συμβεβλημένος Εκπρόσωπός του, ως ακολούθως:

Τα συνολικά ποσά της παροχής Προσωπικής Βοήθειας στους δικαιούχους Προσωπικούς Βοηθούς καθώς και της οικονομικής ενίσχυσης της παρ. 4 μεταφέρονται με ηλεκτρονική πληρωμή (eps) μέσω του Πληροφοριακού συστήματος ερδε με χρέωση του λογαριασμού της ΣΑΤΑ και πίστωση του λογαριασμού Ταμειακής Διαχείρισης που τηρεί ο Ο.Π.Ε.Κ.Α. στην Τράπεζα της Ελλάδος για το έργο και μέσω ΔΙΑΣ ή ΕΛΤΑ καταβάλλονται στους δικαιούχους.

Στην περίπτωση της παρ. 8 του άρθρου 12 τα ποσά καταβάλλονται με ηλεκτρονική πληρωμή (eps) μέσω του Πληροφοριακού συστήματος ερδε με χρέωση του λογαριασμού της ΣΑΤΑ και πίστωση του λογαριασμού του «Εργοδότη» στη βάση των απαιτούμενων δικαιολογητικών.

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

ι. Το Παράρτημα αντικαθίσταται ως εξής:

«ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι – ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1.

ΦΥΛΟ

Άνδρας

Γυναίκα

Άλλος αυτοπροσδιορισμός

2.

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

--

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

[επιλέξτε ένα από τα παρακάτω]

3.

**ΕΠΙΠΕΔΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ
ΓΕΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ /
ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ**

- | |
|---|
| Κάτοχος Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου σπουδών |
| Απόφοιτος/η Τ.Ε.Ι. – Α.Ε.Ι. |
| Απόφοιτος/η Τεχνικών Σχολών/Ι.Ε.Κ. |
| Απόφοιτος/η Λυκείου - ΕΠΑΛ |
| Απόφοιτος/η Γυμνασίου |
| Απόφοιτος/η Δημοτικού |
| Αναλφάβητος/η |
| Κανένα από τα παραπάνω |

4.

**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 της Δ.Υ.Π.Α. (ΟΑΕΔ) |
| Κανένα από τα παραπάνω |

5.

Διακόψατε τις σπουδές σε κάποιο επίπεδο εκπαίδευσης για λόγους που σχετίζονται με την αναπηρία σας;

- | |
|-----|
| ΝΑΙ |
| ΟΧΙ |

<p>6.</p> <p>Σε ποιο στάδιο εκπαίδευσης/κατάρτισης βρίσκεστε σήμερα;</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 5px;">Μεταπτυχιακό ή Διδακτορικό</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Πανεπιστημιακή Σχολή</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Τεχνική Σχολή</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Λύκειο/ΕΠΑΛ</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Γυμνάσιο</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 5px;">Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ)</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Ενιαίο Ειδικό Επαγγελματικό Γυμνάσιο Λύκειο (ΕΝ.Ε.Ε.ΓΥ.Λ.)</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Σχολή Επαγγελματικής Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία της Δ.Υ.Π.Α. (ΟΑΕΔ)</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Άλλο</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Κανένα</td></tr> </table>	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 της Δ.Υ.Π.Α. (ΟΑΕΔ)	Άλλο	Κανένα
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 της Δ.Υ.Π.Α. (ΟΑΕΔ)											
Άλλο											
Κανένα											

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ - ΔΙΑΒΙΩΣΗ

<p>7.</p> <p>Οικογενειακή κατάσταση</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 5px;">Διαζευγμένος/η ή εν διαστάσει ή Άγαμος/η ή χήρος/α</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Έγγαμος/η ή με Σύμφωνο Συμβίωσης ή σε ελεύθερη συμβίωση</td></tr> </table>	Διαζευγμένος/η ή εν διαστάσει ή Άγαμος/η ή χήρος/α	Έγγαμος/η ή με Σύμφωνο Συμβίωσης ή σε ελεύθερη συμβίωση
Διαζευγμένος/η ή εν διαστάσει ή Άγαμος/η ή χήρος/α			
Έγγαμος/η ή με Σύμφωνο Συμβίωσης ή σε ελεύθερη συμβίωση			
<p>8.</p> <p>Είστε μονογονεϊκή οικογένεια με προστατευόμενο τέκνο;</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 5px;">ΝΑΙ</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">ΟΧΙ</td></tr> </table>	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΝΑΙ			
ΟΧΙ			
<p>9.</p> <p>Είστε προστατευόμενο τέκνο μονογονεϊκής οικογένειας;</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 5px;">ΝΑΙ</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">ΟΧΙ</td></tr> </table>	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΝΑΙ			
ΟΧΙ			
<p>10.</p> <p>Διαβιείτε</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 5px;">Σε κατοικία</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">Σε ΣΥΔ</td></tr> </table>	Σε κατοικία	Σε ΣΥΔ
Σε κατοικία			
Σε ΣΥΔ			

	Σε κλειστή δομή φιλοξενίας ή αποκατάστασης
	Είμαι άστεγος/η

- | | | |
|--|-----|-----|
| 11. Αν διαβιείτε 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; | | |

[μπορείτε να επιλέξτε περισσότερα από τα παρακάτω]

- | | | |
|---|---|---------------------------|
| 15. Με ποιους συνοικείτε; | Με σύζυγο – σύντροφο | Με παιδιά |
| | Με εγγόνια ή αδέλφια | Με άλλους συγγενείς |
| | Με φίλους | 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 ενηλίκους | Όχι αρκετά |
| | | Καθόλου |
| 17. Αποφασίζετε ο ίδιος/η ίδια για ζητήματα που αφορούν την | Ναι | |

<p>διαμόρφωση της καθημερινότητάς σας; (πχ πώς θα ντυθείτε, αν θα βγείτε)</p>	<p>Όχι, αν και θα μπορούσα</p> <p>Όχι, δεν θα μπορούσα</p>
---	--

<p>18.</p> <p>Αποφασίζετε ο ίδιος/η ίδια για σημαντικά ζητήματα της ζωής σας, όπως την διαχείριση των χρημάτων σας, αν θα εργαστείτε;</p>	<p>Ναι</p> <p>Όχι, αν και θα μπορούσα</p> <p>Όχι, δεν θα μπορούσα</p>
---	---

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

<p>19.</p> <p>Επαγγελματική κατάσταση</p>	<p>Δεν εργάστηκα ποτέ</p> <p>Άνεργος/η (από 1 ημέρα έως 1 χρόνο)</p> <p>Μακροχρόνια άνεργος/η (για πάνω από 12 μήνες)</p> <p>Σε καθεστώς πρακτικής άσκησης / περιστασιακά απασχολούμενος</p> <p>Συνταξιούχος</p> <p>Εργάζομαι σε καθεστώς προστατευόμενης απασχόλησης (πχ ΚΟΙΝΣΕΠ ένταξης, για σκοπούς ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης κλπ)</p> <p>Μισθωτός</p> <p>Δημόσιος υπάλληλος</p> <p>Ελεύθερος επαγγελματίας</p> <p>Άλλος τύπος εργασίας</p>
---	---

<p>20.</p> <p>Εφόσον εργάζεστε, πόσες ώρες εργάζεστε συνήθως την ημέρα;</p>	
---	--

<p>21.</p> <p>Εφόσον εργάζεστε, η απασχόληση σας αφορά σε χειρωνακτική εργασία;</p>	<p>Ναι</p> <p>Όχι</p>
---	-----------------------

22.	<p>Εφόσον εργάζεστε, για την εργασία σας απαιτείται δραστηριότητα εκτός της οικίας σας;</p>	<p>Ναι</p> <p>Όχι</p>
23.	<p>Εφόσον δεν εργάζεστε, αυτό σχετίζεται με την αναπηρία σας;</p>	<p>Ναι</p> <p>Όχι</p> <p>Δεν είμαι σε θέση να εκτιμήσω</p>
24.	<p>Εφόσον δεν εργάζεστε, πιθανολογείτε ότι θα μπορούσατε να εργάζεστε εάν είχατε προσωπικό βοηθό;</p>	<p>Ναι</p> <p>Όχι</p> <p>Δεν είμαι σε θέση να εκτιμήσω</p>
25.	<p>Εφόσον δεν εργάζεστε, αλλά είχατε εργαστεί στο παρελθόν, πριν πόσα χρόνια ήταν η τελευταία σας απασχόληση; (δώστε αριθμό)</p>	
26.	<p>Σε ποιο ασφαλιστικό καθεστώς ανήκετε;</p>	<p>Άμεσα σφαλισμένος</p> <p>Έμμεσα ασφαλισμένος</p> <p>Ανασφάλιστος</p>
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΤΑ, ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ		
<p>[μπορείτε να επιλέξτε περισσότερα από τα παρακάτω]</p>		
27.	<p>Συμπληρώστε εάν συμμετέχετε σε κάποιο/α πρόγραμμα/τα ανοιχτής κοινωνικής φροντίδας</p>	<p>ΚΔΗΦ</p> <p>ΚΔΑΠΑΜΕΑ</p> <p>Άλλο</p> <p>Εάν επιλέξατε άλλο, παρακαλώ συμπληρώστε _____</p>

28.	Πόσο συχνά βγαίνετε;	<p>Καθημερινά</p> <p>4-5 μέρες της εβδομάδας</p> <p>2-3 μέρες της εβδομάδας</p> <p>1 μέρα την εβδομάδα</p> <p>1-2 φορές τον μήνα</p> <p>Ποτέ γιατί είμαι κλινήρης</p> <p>Ποτέ για άλλους λόγους</p>
29.	Πόσο συχνά συμμετέχετε σε κοινωνικές δραστηριότητες; (θόλτ α, υρησκευτικούς χώρους, αθλητικές, πολιτιστικές δραστηριότητες, θεατρικές παραστάσεις, ψυχαγωγικές εκδηλώσεις κλπ)	<p>Καθημερινά</p> <p>6-14 μέρες του μήνα</p> <p>15-25 μέρες του μήνα</p> <p>Κάτω από 5 μέρες του μήνα</p> <p>Ποτέ γιατί είμαι κλινήρης</p> <p>Ποτέ για άλλους λόγους</p>
30.	Πόσο συχνά δέχεστε κόσμο (φίλους, συγγενείς) στο σπίτι σας, μέσα στη διάρκεια ενός μήνα;	<p>Καθημερινά</p> <p>6-14 μέρες του μήνα</p> <p>15-25 μέρες του μήνα</p> <p>Κάτω από 5 μέρες του μήνα</p> <p>Ποτέ γιατί είμαι κλινήρης</p> <p>Ποτέ για άλλους λόγους</p>
31.	Τι σας δίνει ευχαρίστηση μέσα στη διάρκεια της μέρας;	<p>Διάβασμα</p> <p>Τηλεόραση/internet/ηλεκτρονικά παιχνίδια</p> <p>Άθληση</p> <p>Βόλτες και έξοδοι με φίλους</p> <p>Οικιακές εργασίας και κηπουρική</p>

[μπορείτε να επιλέξτε περισσότερα από τα παρακάτω]

	Θέατρο, κινηματογράφος, συναυλίες
	Ξεκουύραση και ύπνος
	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 διαβιώ

ΑΝΑΠΗΡΙΑ

35. Η κύρια αναπηρία σας είναι:

Κινητική

Νοητική ή/και αναπτυξιακή ή/και ψυχική αναπηρία	Νοητική αναπηρία Διαταραχές αυτιστικού φάσματος/αναπτυξιακές διαταραχές Ψυχική αναπηρία
--	---

Αναπηρία Όρασης/Αναπηρία Ακοής	Οπτική αναπηρία Κώφωση/Βαρηκοΐα Αμφότερες
-----------------------------------	---

36. Λοιπές συνυπάρχουσες αναπηρίες:

Κινητική

Νοητική ή/και αναπτυξιακή ή/και ψυχική αναπηρία	Νοητική αναπηρία Διαταραχές αυτιστικού φάσματος/αναπτυξιακές διαταραχές Ψυχική αναπηρία
--	---

Αναπηρία Όρασης/Αναπηρία Ακοής	Οπτική αναπηρία Κώφωση/Βαρηκοΐα Αμφότερες
-----------------------------------	---

37. Ποσοστό συνολικής
αναπηρίας βάσει ισχύουσας
γνωμάτευσης ΚΕΠΑ

[λαμβάνεται διαλειτουργικά
από ΚΕΠΑ]

38.	<p>Η κύρια πάθησή σας είναι</p>	<p>Αναστρέψιμη</p>
		<p>Μη αναστρέψιμη</p>

39.	<p>Η γνωμάτευση σας ισχύει εφ' όρου ζωής;</p>	<p>Ναι</p>
		<p>Όχι</p>

40.	<p>Τελείτε σε δικαστική συμπαράσταση;</p>	<p>Ναι</p>
		<p>Όχι</p>

Εάν έχετε κινητική αναπηρία

[μπορείτε να επιλέξτε περισσότερα από τα παρακάτω]

41.	<p>Χρησιμοποιείτε βοηθήματα, εξοπλισμό ή τεχνολογίες για να μετακινηθείτε στον χώρο ή για την αυτοφροντίδα σας;</p> <p>Αν ναι τί είδους;</p>	<p>Όχι</p>
		<p>Τεχνητό μέλος</p>
		<p>Μπαστούνι</p>
		<p>Πατερίτσες</p>
		<p>Αμαξίδιο χειροκίνητο</p>
		<p>Αμαξίδιο ηλεκτροκίνητο</p>
		<p>Προσαρμοσμένο αυτοκίνητο</p>
		<p>Ανυψωτικό</p>
		<p>Άλλο</p>

42.	<p>Πόσο προσβάσιμος είναι ο χώρος όπου διαβιείτε;</p>	<p>Καθόλου</p>
		<p>Λίγο</p>
		<p>Αρκετά</p>
		<p>Πολύ</p>

43. Πόσο προσβάσιμος είναι ο χώρος όπου εργάζεστε;	Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ
--	-----------------------------------

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/βαρηκοΐα

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

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

54. Πώς συμπληρώθηκε αυτή η φόρμα;
- | |
|---|
| 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;
- | |
|---|
| Χειρουργική επέμβαση |
| Θεραπείες |
| Εξοπλισμός / βοηθήματα |
| Ειδική εκπαίδευση σε καθημερινότητες δεξιότητες σχετιζόμενη με την αναπηρία μου |
| Τεχνικές λύσεις στον χώρο μου (μετακόμιση, τοποθέτηση ανελκυστήρα κλπ) |
56. Έχετε ιστορικό επιληψίας ή παθαίνετε κρίσεις επιληψίας?
- | | |
|-----|-----|
| NAI | OXI |
|-----|-----|
57. Λαμβάνεται φαρμακευτική αγωγή για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας?
- | |
|------------------|
| NAI - Αναφέρατε» |
| OXI |

2 . Η ισχύς της παρούσας αρχίζει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.
Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 10 Μαΐου 2023

Οι Υπουργοί

Αναπληρωτής Υπουργός Εργασίας και
Οικονομικών Κοινωνικών Υποθέσεων

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΣΚΥΛΑΚΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ

Υφυπουργός Εργασίας
και Κοινωνικών Υποθέσεων

ΔΟΜΝΑ - ΜΑΡΙΑ ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ