**ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ**

*Αίτηση στα πλαίσια του Σχεδίου Κρατικών Ενισχύσεων Ήσσονος Σημασίας του Υπουργείου Πολιτισμού, βάσει του ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ (ΕΕ) 2023/2832 ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ της 13ης Δεκεμβρίου 2023 σχετικά με την εφαρμογή των άρθρων 107 και 108 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις ενισχύσεις ήσσονος σημασίας οι οποίες χορηγούνται σε επιχειρήσεις που παρέχουν υπηρεσίες γενικού οικονομικού συμφέροντος*

**Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΡΕΑ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ:** |  |
| **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΦΟΡΕΑ:** |  |
| **Α/Α ΠΡΟΤΑΣΗΣ-ΔΡΑΣΗΣ:**  (για κάθε πρόταση συμπληρώστε διαφορετικό έντυπο, ακόμη και αν ανήκει στην ίδια κατηγορία τέχνης) |  |
| **ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:** |  |
| **E-MAIL:** |  |

**B. ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΡΑΣΗΣ**

*\*Συμπληρώνεται ανά δράση*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕΧΝΗΣ/ΚΩΔΙΚΟΣ ΔΡΑΣΗΣ:**  **(βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι)** |  | | | |
| **2.** | **ΤΙΤΛΟΣ ΔΡΑΣΗΣ:** |  | | | |
| **ΚΕΙΜΕΝΟ ΔΡΑΣΗΣ ΠΟΥ ΘΑ ΕΜΦΑΝΙΖΕΤΑΙ ΣΤΟ SITE Της ΠΟΛΣΥΝ**  (Αφορά την Ενημέρωση των Συμμετεχόντων και των Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας (Παραπεμπόντων) |  | | | |
| **ΕΙΔΟΣ ΔΡΑΣΗΣ:** | **□ ΔΡΑΣΗ ΤΕΧΝΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ** (1 ΦΟΡΑ/ΕΒΔΟΜΑΔΑ διάρκειας 90-120 λεπτά εκ των οποίων 30 λεπτά είναι η ελάχιστη διάρκεια της βιωματικής ομάδας, 4 ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ/12 ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΤΟ ΤΡΙΜΗΝΟ)  ή  **□ TICKET SET ΜΕ ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ** (ελάχιστη συχνότητα 2 ΦΟΡΕΣ/ΜΗΝΑ, 6 ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΤΟ ΤΡΙΜΗΝΟ με βιωματική ομάδα εντός της εβδομάδος παρακολούθησης της παράστασης) | | | |
| **3.** | **ΟΜΑΔΑ ΣΤΟΧΟΥ / ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ**  (ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΟΔΟ/ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ) | **........................................................................................................................**  **........................................................................................................................**  **Γενική προτεινόμενη κατεύθυνση είναι η διατήρηση ομοιογένειας μεταξύ ασθενών με ομοειδείς διαγνώσεις :**  **□** ασθενείς με διαταραχές άγχους ή προσαρμογής (F40-43) και ασθενείς με ήπια καταθλιπτική διαταραχή (F32.0)  **□**ασθενείς με χρόνια υποτροπιάζουσα κατάθλιψη (F32.3) και ασθενείς με διπολική διαταραχή (F31).  **□**ασθενείς με μη-συναισθηματική ψύχωση/σχιζοφρένεια, σχιζοσυναισθηματική διαταραχή (F20-F25)  **□**ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας (F60-64)  **Δεν αναμειγνύονται με άλλες ομάδες οι ασθενείς των κάτωθι κατηγοριών:**  **□**συμμετέχοντες από τον κλάδο της απεξάρτησης(F10)  **□**ασθενείς σε πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο (F23)  **□**ασθενείς με ήπια γνωστική διαταραχή (F06.7) | | | |
| **4.** | **ΗΛΙΚΙΑΚΟ ΕΥΡΟΣ:** | **□** παιδιά από 8 έως 12 ετών  **□** έφηβοι : **□**μαθητές Γυμνασίου **□**μαθητές Λυκείου  **□** ενήλικες: **□**18-30**□**31-45**□**45-60  **□** τρίτη ηλικία **□**65 κ άνω | | | |
| **5.** | **ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΜΗΜΑΤΩΝ/**  (διάρκεια δράσης: 6μήνες,  2 τρίμηνα: α΄ και β΄  Συμμετέχοντες ανά τμήμα (από 8 άτομα έως 12 άτομα) | **Α Τρίμηνο:** | | **Β Τρίμηνο:** | |
| **6.** | **ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΡΑΣΗΣ/ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗΣ:**  (μέχρι 150-200 λέξεις) | **□**Ενεργητική ή **□** Παθητική δράση  **□** η δράση καταλήγει σε παράσταση ή εικαστικό έργο/εικαστικό δρώμενο | | | |
| **ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ & ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ / ΣΥΝΑΦΕΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ:** |  | | | |
| **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ -ΒΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ/**  **Ή ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ/ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΥΛΙΚΑ** | **□** Συζήτηση των παραγόμενων έργων και των συναισθημάτων που προκλήθηκαν από την διαδικασία.  **□** Ανάλυση των συμβόλων και των σχέσεων που αναδείχθηκαν μέσα από τη δημιουργία  **□**Σύνδεση των εμπειριών με την καθημερινή ζωή και την προσωπική ανάπτυξη  **□**……………………………………………………………………………………………………………………………………  **□**……………………………………………………………………………………………………………………………………**□**…………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| **7.** | **ΧΩΡΟΣ:**  (Δεν επιτρέπονται δράσεις με τηλεματική εκτέλεση (μέσω εργαλείων τύπου Zoom, Skype, Google meet κτλ.) | **□** ΕΔΡΑ Φορέα Πολιτισμού………………………………………………………………………………………  ή  **□** Μετάβαση σε χώρο ασθενών ………………………………………………………………………………  (Επιτρέπονται Φορείς Ψυχικής Υγείας, Γηροκομεία, ΜΚΟ Ψυχικής Υγείας)  (Δεν επιτρέπονται νοσοκομεία και κατ’ οίκον δράσεις) | | | |
| **8.** | **«ΑΝΤΛΗΣΗ» ΑΣΘΕΝΩΝ / ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ** | **□**Έχω **ολοκληρώσει** τη διαμόρφωση Λίστας Ασθενών προς ΕΝΤΑΞΗ στη ΔΡΑΣΗ ΤΕΧΝΗΣ.  **□**Είναι **σε εξέλιξη** η διαμόρφωση της Λίστας Ασθενών προς ΕΝΤΑΞΗ στη ΔΡΑΣΗ ΤΕΧΝΗΣ.  **Δεσμεύομαι ότι κατά την έγκριση της πρότασης η Λίστα Ασθενών θα έχει ολοκληρωθεί σε συνεργασία με Δομές Ψυχικής Υγείας και την Ερευνητική Ομάδα του ΕΠΙΨΥ, θα έχει παραληφθεί το διαβιβαστικό του Φορέα Ψυχικής Υγείας και θα έχει οργανωθεί η διαδικασία ειδοποίησης και υποδοχής ασθενών.** | | | |
|  | **ΦΟΡΕΙΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΘΑ ΠΑΡΑΠΕΜΨΟΥΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ / ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΕ ΙΔΙΩΤΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΗΔΗ ΓΙΝΕΙ:** |  | | | |
| **9.** | **ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΟΜΑΔΑΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΕΧΝΗΣ**  (Τα στελέχη πρέπει να πληρούν τα κριτήρια & τις προϋποθέσεις του Παραρτήματος II.  Τα βιογραφικά τους θα υποβληθούν στο ΥΠΠΟ και οι ίδιοι θα «εγγραφούν» στο Μητρώο Επαγγελματιών Δράσεων Τέχνης στην Ψυχική Υγεία) | ΡΟΛΟΣ/ΘΕΣΗ  ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ | ΑΡΙΘΜΟΣ  (ανάλογος των τμημάτων) | | ΤΡΟΠΟΣ ΑΜΟΙΒΗΣ |
| Υπεύθυνος Επαγγελματίας Ψυχικής Υγείας (SENIOR Ψ)  ................................... |  | | □ ΑΜΟΙΒΗ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ  (ανάθεση)  □ ΚΑΛΥΨΗ ΑΠΟ ΤΑΚΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ  (χωρίς αμοιβή)  (ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ) |
| Βοηθός Υπευθύνου Επαγγελματία Ψυχικής Υγείας (JUNIOR Ψ)  ................................... |  | | □ ΑΜΟΙΒΗ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ  (ανάθεση)  □ ΚΑΛΥΨΗ ΑΠΟ ΤΑΚΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ  (χωρίς αμοιβή)  *(ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ)* |
| Υπεύθυνος Παραγωγής Καλλιτεχνικής Δράσης (SENIOR Κ)  ................................... |  | | □ ΑΜΟΙΒΗ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ  (ανάθεση)  □ ΚΑΛΥΨΗ ΑΠΟ ΤΑΚΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ  (χωρίς αμοιβή)  *(ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ)* |
| Βοηθός Υπευθύνου Καλλιτεχνικής Δράσης (JUNIOR Κ)  ................................... |  | | □ ΑΜΟΙΒΗ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ  (ανάθεση)  □ ΚΑΛΥΨΗ ΑΠΟ ΤΑΚΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ  (χωρίς αμοιβή)  *(ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ)* |
| Λοιπό Προσωπικό |  | |  |
| **10.** | **ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΔΑΠΑΝΗ:** | 00,00 €, συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ. | | | |
| **11.** | **ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ:** | Εκτιμώμενο χρονοδιάγραμμα, εκκινείται μετά την ένταξη σε χρηματοδότηση.  ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΡΟΤΑΣΗΣ: ΧΧ.ΧΧ.2024 – ΧΧ.ΧΧ.2024   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | α/α | ΕΝΕΡΓΕΙΑ | ΑΠΟ | ΕΩΣ | | 1 | Ολοκλήρωση πρόσληψης ομάδας υλοποίησης δράσης, συμπεριλαμβανομένης της διαδικασίας έγκρισης από την ερευνητική ομάδα. | ΧΧ/ΧΧ/2024 | ΧΧ/ΧΧ/2024 | | 2\* | Περίοδος λήψης παραπεμπτικών και καταχώρηση στην Πλατφόρμα. | ΧΧ/ΧΧ/2024 | ΧΧ/ΧΧ/2024 | | 3\* | Συνάντηση Υποδοχής – Γνωριμίας. Λήψη Συγκατάθεσης. | ΧΧ/ΧΧ/2024 | ΧΧ/ΧΧ/2024 | | 4 | Tυχαία κατανομή συμμετεχόντων, σε Α κ Β Τρίμηνο  (*εκτελείται από την ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΆΔΑ – Ενημέρωση συμμετεχόντων* ) | | | | 5\* | Εκκίνηση – Λήξη Α’ τριμήνου | ΧΧ/ΧΧ/2024 | ΧΧ/ΧΧ/2024 | | 6\* | Εκκίνηση – Λήξη Β’ τριμήνου | ΧΧ/ΧΧ/2024 | ΧΧ/ΧΧ/2024 | | | | |
| **12.** | **ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΔΡΑΣΗΣ** | 01.09.2024 – 31.07.2025  *Η δράση είναι εξάμηνη και ξεκινά από την έγκριση της χρηματοδότησης και μέσα στο διάστημα από 01.09.2024 έως 31.07.2024.. Η ενημέρωση του Φορέα Πολιτισμού θα γίνει εγγράφως από το ΥΠΠΟ. Ο Φορέας Πολιτισμού λόγω του αυστηρού χρονοδιαγράμματος πρέπει να είναι σε πλήρη ετοιμότητα για την εκκίνηση της δράσης τέχνης που έχει υποβάλλει ως πρόταση*. | | | |

**Γ. ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΔΡΑΣΗΣ Ή ΔΡΑΣΗΣ TICKET SET**

**Στοιχεία ημερολογίου Δράσης**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΤΜΗΜΑ** | **ΤΡΙΜΗΝΟ** | **ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** | **ΩΡΑ (ΑΠΟ-ΕΩΣ)** |
| 1 | Α+Β | ΥΠΟΔΟΧΗ & ΓΝΩΡΙΜΙΑ | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Α+Β | ΥΠΟΔΟΧΗ & ΓΝΩΡΙΜΙΑ (2η διαθέσιμη) | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Α | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 1Η | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Α | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 2Η | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Α | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 3Η | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Α | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 4Η | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Α | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 5Η | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Α | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 6Η | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Β | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 1Η | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Β | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 2Η | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Β | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 3Η | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Β | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 4Η | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Β | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 5Η | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Β | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 6Η | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 2 | Α | Κ.Ο.Κ.…… |  |  |

Στοιχεία ημερολογίου Δράσης ticket set.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ΤΜΗΜΑ | ΤΡΙΜΗΝΟ | ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ  (ΠΑΡΑΣΤΑΣΗ, Τίτλος) | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ | ΩΡΑ (ΑΠΟ-ΕΩΣ) |
| 1 | Α+Β | ΥΠΟΔΟΧΗ & ΓΝΩΡΙΜΙΑ | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Α+Β | ΥΠΟΔΟΧΗ & ΓΝΩΡΙΜΙΑ (2η διαθέσιμη) | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Α | ΠΑΡΑΣΤΑΣΗ 1Η : ΤΙΤΛΟΣ | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Α | ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ 1Η | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Α | ΠΑΡΑΣΤΑΣΗ 2Η : ΤΙΤΛΟΣ | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Α | ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ 2Η | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Α | ΠΑΡΑΣΤΑΣΗ 3Η : ΤΙΤΛΟΣ | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Α | ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ 3Η | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Α | ΠΑΡΑΣΤΑΣΗ 4Η : ΤΙΤΛΟΣ | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Α | ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ 4Η | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Α | ΠΑΡΑΣΤΑΣΗ 5Η : ΤΙΤΛΟΣ | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Α | ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ 5Η | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Α | ΠΑΡΑΣΤΑΣΗ 6Η : ΤΙΤΛΟΣ | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Α | ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ 6Η | ΗΗ/ΜΜ/2024 | 00:00 – 00:00 |
| 1 | Β | Κ.Ο.Κ.…… |  |  |

\*Παρακαλούμε λάβετε υπόψη ότι απαιτείται και μια περίοδος λήψης παραπεμπτικών και καταχώρηση στην Πλατφόρμα της Πολιτιστικής Συνταγογράφησης.

**ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΝΤΑΞΗΣ - ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΦΟΡΕΑ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ**

**ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΦΟΡΕΑ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ**

1. Να διαθέτει διαχειριστική επάρκεια για τη διαδικασία ένταξης και εκτέλεσης του προγράμματος έως την λήξη.
2. Να τηρεί τις διοικητικοοικονομικές διαδικασίες του προγράμματος χρηματοδότησης.
3. Να διαθέτει ή εξασφαλίζει εγκαταστάσεις όπου θα εκτελεστεί η δράση και θα χρησιμοποιούνται για το πρόγραμμα ΠΟΛΣΥΝ ανάλογα με τις ανάγκες: 1 φορά την εβδομάδα (δράση τέχνης) ή 2 φορές το μήνα (ticket set).
4. Να διαθέτει τα βασικά μέσα για την εκτέλεση της δράσης.
5. Η δράση που θα σχεδιάσει και θα αιτηθεί χρηματοδότησης πρέπει να περιλαμβάνεται στο καταστατικό του. Δε χρηματοδοτούνται δράσεις που δεν εκτελούνται κατά βάση από τον φορέα.

**ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΦΟΡΕΑ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ**

1. Να υποβάλλει ΤΔΕ σύμφωνα με το πρότυπο του προγράμματος χρηματοδότησης.
2. Να υποβάλλει τα αναλυτικά βιογραφικά των Στελεχών που θα συμμετέχουν στην δράση, αφού λάβει τη σύμφωνη γνώμη αυτών και συναίνεση τους να εγγράφουν από το ΥΠΠΟ στο διαμορφούμενο Μητρώο Επαγγελματικών Δράσεων Τέχνης στην Ψυχική Υγεία.
3. Να δηλώσει έγκαιρα και με ακρίβεια τις ανάγκες Στελέχωσης, Εκπαίδευσης και Δικτύωσης στην Ερευνητική Ομάδα.
4. Να επικοινωνεί και να συνεργάζεται με την Ερευνητική Ομάδα για τυχόν απορίες και διευκρινίσεις.
5. Να παρέχει πληροφορίες σχετικά με την εκτέλεση της δράσης στην Ερευνητική Ομάδα και να συμμορφώνεται στις τυχόν υποδείξεις της για την ορθή εκτέλεση των δράσεων Τέχνης στην Ψυχική Υγεία.
6. Να δηλώνει στην Ερευνητική Ομάδα παρατηρήσεις και προτάσεις βελτίωσης σχετικά με την Εφαρμογή της Πολιτιστικής Συνταγογράφησης.
7. Να διαθέσει το υφιστάμενο προσωπικό αλλά και τους νέους συνεργάτες που θα προσληφθούν για την δράση, ώστε να παρακολουθήσουν το «Εργαστήρι Ευαισθητοποίησης Τέχνη και Ψυχική Υγεία».
8. Να συνάψει τις σχετικές συνεργασίες με Φυσικά Πρόσωπα από τον χώρο της Τέχνης και της Ψυχικής Υγείας για την εκτέλεση της δράσης, σύμφωνα με τα κριτήρια που έχει θέσει η Ερευνητική Ομάδα του Υποέργου 1.
9. Να διαθέσει χρόνο και πόρους για να δικτυωθεί με Φορείς Ψυχικής Υγείας, ώστε να «αντλήσει» την ομάδα ασθενών που επιθυμεί για την εκτέλεση της δράσης. Σημειώνεται ότι δεν επιτρέπονται σε προγράμματα Πολιτιστικής Συνταγογράφησης (ΠΟΛΣΥΝ) μικτές ομάδες, δηλαδή ασθενείς & υγιής πληθυσμός, και δεν επιτρέπεται η ένταξη ατόμων που δεν ανήκουν σε Φορέα Ψυχικής Υγείας (πχ ΚΨΥ) ή δεν είναι «συνδεδεμένοι» με Επαγγελματία Ψυχικής Υγείας, που τους παρακολουθεί.
10. Να τηρεί τις αρμόζουσες διαδικασίες για τη διαχείριση των δεδομένων των ασθενών που εντάσσονται στις δράσεις, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην Νομοθεσία περί Διαχείρισης Προσωπικών Δεδομένων (GDPR).
11. Να λάβει ενυπόγραφα τη συναίνεση του ασθενή για την ένταξή του στο πρόγραμμα της Πολιτιστικής Συνταγογράφησης (ΠΟΛΣΥΝ) και να τη διατηρήσει βάσει Νομοθεσίας (το σχετικό έντυπο θα δοθεί από την Ερευνητική Ομάδα). Σημειώνεται ότι ο ωφελούμενος καταγράφεται ονομαστικά και το ΑΜΚΑ του προωθείται στην ΗΔΙΚΑ για την καταγραφή της παροχής που έλαβε.
12. Να συμπληρώνει ορθά και έγκαιρα τα ερευνητικά ερωτηματολόγια για την εκτέλεση του μέρους της Έρευνας, για την αξιολόγηση της θεραπευτικής επίδρασης της Τέχνης στην Ψυχική Υγεία και για την αξιολόγηση του Οργανωτικού Πλαισίου του προγράμματος.
13. Να εισάγει έγκαιρα και ορθά τα δεδομένα στην Ερευνητική Πλατφόρμα που θα υλοποιηθεί για το σκοπό αυτό (data entry).

**Δ. ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **☑** | Έχω λάβει γνώση των προϋποθέσεων συμμετοχής και των όρων εκτέλεσης δράσεων τέχνης στην Ψυχική Υγεία, όπως αυτοί εξειδικεύονται για την Πιλοτική Φάση και των Υποχρεώσεων που αναλαμβάνει ο Φορέας Πολιτισμού σε περίπτωση ένταξης σε δράση **και τους αποδέχομαι**.  Έχω λάβει γνώση των κανόνων παραπομπής ασθενών, συγκρότησης ομάδων και εκτέλεσης της δράσης τέχνης όπως αυτοί αναλύονται στον **ΟΔΗΓΟ** ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΦΟΡΕΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ **και τους αποδέχομαι.**  Επιπλέον δηλώνω ότι συμφωνώ για την εγγραφή του Φορέα στο Μητρώο Φορέων Πολιτισμού που εκτελούν δράσεις στην Ψυχική Υγεία από το ΥΠΠΟ και για την εμφάνιση/προβολή των στοιχείων του Φορέα στο διαδικτυακό τόπο της δράσης: [www.artonprescription.gr](http://www.artonprescription.gr) ή σε όποια άλλη ιστοσελίδα αναπτυχθεί για σκοπούς προβολής. |

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: …../……/…….**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(υπογραφή)

*\*Παρακαλούμε κατά την κατάθεση του Εντύπου Υποβολής Πρότασης όπως αφαιρείτε τα Παραρτήματα που ακολουθούν.*

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**

**ΜΗΤΡΩΟ ΔΡΑΣΕΩΝ ΤΕΧΝΗΣ**

**ΚΩΔΙΚΟΣ – ΔΡΑΣΗ ΤΕΧΝΗΣ (Συμπλήρωση πεδίου Β.1)**

**Α. ΘΕΑΤΡΟ**

**Θεατρικές Δράσεις τρίμηνης διάρκειας με βιωματική ομάδα:**

Α1: Εργαστήρι Θεάτρου

Α2: Εργαστήρι Θεατρικού Παιχνιδιού

Α3: Εργαστήρι Θεάτρου Κούκλας

Α4: Εργαστήρι Θεάτρου Playback

Α5: Εργαστήρι Παιχνιδιού Ρόλων και δραματικών τεχνικών

Α6: Ticket Set / Εισιτήρια για παραστάσεις Θεάτρου – minimum 6 ανά τρίμηνο

**Β. ΕΙΚΑΣΤΙΚΑ**

**Εικαστικές Δράσεις τρίμηνης διάρκειας με βιωματική ομάδα:**

Β1. Εργαστήρι Εικαστικών Εφαρμογών

Β2. Εργαστήρι Ζωγραφικής

Β3. Εργαστήρι Γλυπτικής

Β4. Εργαστήρι Φωτογραφίας

**Γ. ΧΟΡΟΣ**

**Χορευτικές Δράσεις τρίμηνης διάρκειας με βιωματική ομάδα:**

Γ1. Εργαστήρι Χορού

**Δ. ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΟΣ**

**Δράσεις Κινηματογράφου τρίμηνης διάρκειας με βιωματική ομάδα:**

Δ1. Εργαστήρι προβολής ταινιών

Δ2. Εργαστήρι Δημιουργίας Animation – Video Art

Δ3. Ticket Set / Εισιτήρια για Προβολές Κινηματογραφικών Ταινιών – minimum 6 ανά τρίμηνο

**Ε. ΜΟΥΣΙΚΗ**

**Μουσικές Δράσεις τρίμηνης διάρκειας με βιωματική ομάδα:**

Ε1. Εργαστήρι Μουσικής

Ε2. Μουσικοχορευτικό Εργαστήρι

Ε3. Μουσικοθεατρικό Εργαστήρι

Ε4. Εργαστήρι Μουσικοθεατρικού Παιχνιδιού

Ε5. Εργαστήρι Χορωδίας

Ε6. Εργαστήρι Μικρής Ορχήστρας

Ε7. Ticket Set / Εισιτήρια για Μουσικές Παραστάσεις – minimum 6 ανά τρίμηνο

**ΣΤ. ΕΝΤΕΧΝΟΣ ΛΟΓΟΣ**

**Δράσεις 3μηνης διάρκειας με βιωματική ομάδα:**

ΣΤ1. Εργαστήρι Ποίησης

ΣΤ2. Εργαστήρι Αφήγησης

ΣΤ3. Εργαστήρι Δημιουργικής Γραφής

ΣΤ4. Εργαστήρι Πεζογραφίας

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ**

**Βασικά Στελέχη Ομάδας Δράσης Τέχνης**

**Σε κάθε δράση μέσω τέχνης απαιτείται η παρακάτω στελέχωση:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Χώρος Τέχνης** | | |
| **Υπεύθυνος παραγωγής καλλιτεχνικής δράσης (senior Κ)** | **Υποχρεωτικά**  1**. Βασικό πτυχίο\*,** σπουδές συναφείς με το είδος τέχνης που εμπλέκεται στη δράση τέχνης  **Προβλεπόμενες ειδικότητες επαγγελματιών με έργο στα κάτωθι πεδία:**  -Παραστατικές τέχνες  α) Θέατρο (θεατρικά έργα, Playback theater, Κουκλοθέατρο,  Μαριονέτες, κ.λπ.)],  β) Χορός,  γ) Μουσική/Μουσικολογία)  δ) Κινηματογράφος, βίντεο  -Εικαστικές τέχνες (Πλαστικές τέχνες, Ζωγραφική, Γλυπτική, Κεραμική,  comics, Χαρακτική, Γραφιστική, Φωτογραφία, Σχέδιο, animation)  -Γράμματα: Λογοτεχνία, Ποίηση, Δημιουργική γραφή, Αφήγηση  -Αρχιτεκτονική  -Παραγωγή/ Δημιουργία αντικειμένων τέχνης  **ή**  Αρχαιολόγος ή Ιστορικός Τέχνης ή Συντηρητής έργων τέχνης ή Ιστορικός ή Φιλόλογος ή Λαογράφος/Ανθρωπολόγος ή Παιδαγωγός με μεταπτυχιακέςσπουδές στη Μουσειολογία ή τη Διαχείριση πολιτιστικής κληρονομιάς.  *\*Βασικό πτυχίο της ημεδαπής αναγνωρισμένο από το κράτος, ή ισότιμο κι αντίστοιχο της αλλοδαπής αναγνωρισμένο από το ΔΟΑΤΑΠ ή αποδεικτικό εργασίας αν απουσιάζει βασικός συναφής τίτλος σπουδών (π.χ., ένσημα αν πρόκειται για αυτοδίδακτο κεραμίστα που εξασκεί την τέχνη του τα τελευταία 5 χρόνια)*  **Επιθυμητά προσόντα**   * Ευαισθητοποίηση στην ψυχική υγεία που να αποδεικνύεται με κάποιον νόμιμο ή/και προφανή τρόπο. * Εμπειρία σε δράσεις σχετικές με ψυχική υγεία σε γενικό (ευαίσθητους και ευάλωτους πληθυσμούς) και ψυχιατρικό πληθυσμό (ανάλογα με τον πληθυσμό δράσης που θα εμπλακεί). * Μεταπτυχιακοί τίτλοι σπουδών σε θέματα τέχνης ή/και τέχνης και ψυχικής υγείας, ή κοινωνικής αλληλεπίδρασης, κ.λπ. * Εμπειρία συναφών προγραμμάτων στο γενικό (ευπαθείς και ευάλωτοι πληθυσμοί) ή/και ψυχιατρικό πληθυσμό, που να αποδεικνύεται με κάποιον νόμιμο ή/και προφανή τρόπο. | **Αντικείμενο εργασίας**   * Οργανώνει το καλλιτεχνικό μέρος της δράσης τέχνης. * Οργανώνει **μαζί με** τον ειδικό ψυχικής υγείας τον τρόπο που θα «δοθεί» στον ασθενή/στους ασθενείς η θεραπευτική επίδραση της τέχνης βάσει των κριτηρίων που έχουν ήδη τεθεί (ευεξία, well being, self esteem, κ.λπ.) και βάσει του πληθυσμού που θα εφαρμοσθεί (διάγνωση, ηλικία). * Εκτελεί τη δράση τέχνης από κοινού με την Ομάδα Υλοποίησης της δράσης. * Παρευρίσκεται σε όλα τα δρώμενα, δράσεις και συναντήσεις του προγράμματος. * Συμβάλλει με ομαδικό πνεύμα στην ομαλή διεξαγωγή της δράσης υποστηρίζοντας και συνεπικουρώντας τα λοιπά μέλη της Ομάδας υλοποίησης. * Συμμετέχει σε διαδικασίες επικοινωνίας και συντονισμού με τους συμμετέχοντες. * Επικοινωνεί και συμμετέχει σε συναντήσεις με την Ερευνητική Ομάδα. * Εκπαιδεύεται στη χρήση της πλατφόρμας και στην καταχώρηση των δεδομένων. * Συμβάλλει στην καταχώρηση των δεδομένων υπό την εποπτεία και ευθύνη του Senior Ψ. * Παρακολουθεί υποχρεωτικά την Ημερίδα της ερευνητικής ομάδας. |
| **Βοηθός του Υπεύθυνου επαγγελματία καλλιτεχνικής δράσης (junior Κ)** | **Υποχρεωτικά**  1**. Βασικό πτυχίο\*,** σπουδές συναφείς με το είδος τέχνης που εμπλέκεται στη δράση τέχνης  **Προβλεπόμενες ειδικότητες επαγγελματιών με έργο στα κάτωθι πεδία:**  -Παραστατικές τέχνες  α) Θέατρο (θεατρικά έργα, Playback theater, Κουκλοθέατρο,  Μαριονέτες, κ.λπ.)],  β) Χορός,  γ) Μουσική/Μουσικολογία)  δ) Κινηματογράφος, βίντεο  -Εικαστικές τέχνες (Πλαστικές τέχνες, Ζωγραφική, Γλυπτική, Κεραμική,  comics, Χαρακτική, Γραφιστική, Φωτογραφία, Σχέδιο, animation)  -Γράμματα: Λογοτεχνία, Ποίηση, Δημιουργική γραφή, Αφήγηση  -Αρχιτεκτονική  -Παραγωγή/ Δημιουργία αντικειμένων τέχνης  **ή**  Αρχαιολόγος ή Ιστορικός Τέχνης ή Συντηρητής έργων τέχνης ή Ιστορικός ή Φιλόλογος ή Λαογράφος ή Παιδαγωγός ή Ανθρωπολόγος με μεταπτυχιακέςσπουδές στη Μουσειολογία ή τη Διαχείριση πολιτιστικής κληρονομιάς.  *\*Βασικό πτυχίο της ημεδαπής αναγνωρισμένο από το κράτος, ή ισότιμο κι αντίστοιχο της αλλοδαπής αναγνωρισμένο από το ΔΟΑΤΑΠ ή αποδεικτικό εργασίας αν απουσιάζει βασικός συναφής τίτλος σπουδών (π.χ., ένσημα αν πρόκειται για αυτοδίδακτο κεραμίστα που εξασκεί την τέχνη του τα τελευταία 5 χρόνια)*  **Επιθυμητά προσόντα**   * Ευαισθητοποίηση στην ψυχική υγεία που να αποδεικνύεται με κάποιον νόμιμο ή/και προφανή τρόπο. * Εμπειρία σε δράσεις σχετικές με ψυχική υγεία σε γενικό (ευαίσθητους και ευάλωτους πληθυσμούς) και ψυχιατρικό πληθυσμό (ανάλογα με τον πληθυσμό δράσης που θα εμπλακεί). | **Αντικείμενο εργασίας**   * Συνεπικουρεί τον Υπεύθυνο Παραγωγής Καλλιτεχνικής δράσης. * Εκτελεί τη δράση τέχνης σε συνεργασία με την Ομάδα υλοποίησης * Παρευρίσκεται σε όλα τα δρώμενα, δράσεις και συναντήσεις του προγράμματος. * Συμβάλλει με ομαδικό πνεύμα στην ομαλή διεξαγωγή της δράσης υποστηρίζοντας και συνεπικουρώντας τα λοιπά μέλη της Ομάδας υλοποίησης. * Επικοινωνεί και συμμετέχει σε συναντήσεις με την Ερευνητική Ομάδα. * Εκπαιδεύεται στη χρήση της πλατφόρμας και στην καταχώρηση των δεδομένων. * Συμβάλλει στην καταχώρηση των δεδομένων υπό την εποπτεία και ευθύνη του Senior Ψ. * Παρακολουθεί υποχρεωτικά την Ημερίδα της ερευνητικής ομάδας, στα πλαίσια του έργου. |
| **Γενικά (Συνέντευξη/Βιογραφικά/Δικαιολογητικά)** | **Συνέντευξη**  **Κατά τη διαδικασία της συνέντευξης διερευνάται αν:**   * οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες έχουν επιθυμία, κίνητρο και ενδιαφέρον για την ομάδα που θα εργασθούν (για παράδειγμα για την τρίτη ηλικία, το φάσμα του αυτισμού, ψύχωση, κλπ.) * διαθέτουν: * άνεση στην εργασία με ομάδες με δημιουργικό τρόπο, * ικανότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις, * δεξιότητες συνεργασίας- αλληλεπίδρασης, * ενσυναίσθηση, * ψυχική ανθεκτικότητα, * ανοχή στη ματαίωση * ενδιαφέρον και κατανόηση του ρόλου της τέχνης ως θεραπευτικής διεργασίας.   **Βιογραφικά (Συμπληρώνεται το συνημμένο Υπόδειγμα)**  *Να αναφέρεται συγκεκριμένη διάρκεια εκπαιδεύσεων (χρονολογία, βάσει του ωρολογίου προγράμματος της εκπαίδευσης που δηλώνουν και σύνολο ωρών, εάν πρόκειται για ημερίδα/διημερίδα/άλλες εξειδικεύσεις, κ.λπ.*  **Δικαιολογητικά**  Ποινικό Μητρώο | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Χώρος Ψυχικής Υγείας** | | |
| **Υπεύθυνος Επαγγελματίας Ψυχικής Υγείας (Senior Ψ.)** | **Υποχρεωτικά**  **1. Βασικό πτυχίο\*** των εξής ειδικοτήτων:   * Ψυχολόγος * Ψυχίατρος * Κοινωνικός λειτουργός * Νοσηλευτής Ψυχικής Υγείας * Εργοθεραπευτής * Επισκέπτης Υγείας   \*Σπουδές στην Ελλάδα ή στο Εξωτερικό-πτυχίο ημεδαπής ή αλλοδαπής αναγνωρισμένο από το ΔΟΑΤΑΠ  **2. Άδεια άσκησης επαγγέλματος & Ποινικό Μητρώο**  **3. Πλήρης εκπαίδευση σε κάποια ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, ατομική ή ομαδική, και πιστοποίηση από την Εθνική Εταιρεία Ψυχοθεραπείας Ελλάδας (ΕΕΨΕ/ΕΑP)**  (Ομαδική, Συστημική, Ψυχοδυναμική, Υπαρξιακή, Γνωσιακή, Συνθετική, κ.λπ.) ή σε κάποια Θεραπεία μέσω Τέχνης (art therapy, dramatherapy, dance therapy, music therapy, κ.λπ.) \*\*  \*\*Σπουδές στην Ελλάδα σε κέντρα αναγνωρισμένα από την ΕΕΨΕ (Εθνική Εταιρεία Ψυχοθεραπείας Ελλάδας) ή στο Εξωτερικό στο πεδίο της τέχνης)  4. Απαραίτητη **η τριετής αποδεδειγμένη, με νόμιμο ή/και προφανή τρόπο, αυτόνομη\* κλινική εμπειρία** και  εμπειρία συντονισμού ομάδας, στην ημεδαπή ή αλλοδαπή, τα τελευταία 5 χρόνια με γενικό (ευαίσθητους και ευάλωτους πληθυσμούς) ή με ψυχιατρικό πληθυσμό και ανάλογη της ηλικίας των συμμετεχόντων ασθενών στη δράση (ηλικία και διάγνωση).  \*Στην εμπειρία αυτή δεν υπολογίζεται η πρακτική άσκηση σε προπτυχιακό ή/και μεταπτυχιακό επίπεδο, ή/και η εμπειρία που αποκτήθηκε κατά τη διάρκεια εξειδίκευσης ή μετεκπαίδευσης.  \*Η εμπειρία πρέπει να αφορά πληθυσμούς σε παρόμοιες ηλικίες με αυτές των συμμετεχόντων (αναπτυξιακές περίοδοι)  \*Η κλινική εμπειρία να είναι ανάλογη του πληθυσμού συμμετοχής σε σχέση με τη διάγνωση (γενικός (ευαίσθητες και ευάλωτες ομάδες) ή ψυχιατρικός πληθυσμός).  \*Όταν στη δράση τέχνης συμμετέχουν ασθενείς από κοινωνικές και ευαίσθητες ομάδες και ψυχιατρικοί ασθενείς, τότε οπωσδήποτε απαιτείται κλινική εμπειρία ανάλογη του ψυχιατρικού πληθυσμού.  \*Επίσης απαιτείται 3ετής εμπειρία συντονισμού ομάδας είτε με γενικό είτε με ψυχιατρικό πληθυσμό τα τελευταία 5 χρόνια.     * Για επαγγελματίες  που δεν διαθέτουν πιστοποιημένη ψυχοθεραπευτική εμπειρία από την ΕΕΨΕ,  **απαιτείται εργασία στη ειδικότητά τους σε κλινικό πλαίσιο και 5ετής** **αποδεδειγμένη αυτόνομη κλινική εμπειρία σε συντονισμό ομάδων με τον συγκεκριμένο κλινικό πληθυσμό** (ηλικία και διάγνωση).   **Επιθυμητά προσόντα**  Ευαισθητοποίηση σε θέματα τέχνης ή θέματα τέχνης και ψυχικής υγείας, που να αποδεικνύεται με νόμιμο ή/και προφανή τρόπο.  Μεταπτυχιακοί τίτλοι σπουδών, συναφείς με συντονισμό ομάδας ή/και θεμάτων με ευαίσθητους, ευάλωτους, ψυχιατρικούς πληθυσμούς ή/και με τη δράση τέχνης. | **Αντικείμενο εργασίας**   * Εκτελεί από κοινού με τον επαγγελματία καλλιτεχνικής δράσης τη θεραπευτική παρέμβαση. * Ορίζει τη συχνότητα των συναντήσεων μέσα στο εύρος μιας 3μηνης δράσης πολιτιστικής συνταγογράφησης. * Αξιολογεί την αρχική επιλογή του έργου και την εκ των υστέρων επίδρασή του στην ευεξία του ωφελούμενου. * Συντονίζει (σε συνεργασία με τον Καλλιτέχνη-Senior) την ομάδα ασθενών, εκτιμά την επίδραση της δράσης/έκθεσης σε καλλιτεχνική δημιουργία. * Ακολουθεί, εκτελεί και ενημερώνει για το θεραπευτικό πλάνο της δράσης. * Διευκολύνει την αλληλεπίδραση των μελών της ομάδας. * Διευκολύνει την «συνάντηση» του ωφελούμενου μέλους με την Τέχνη αναδεικνύοντας ταυτίσεις και ασυνείδητες συνδέσεις. * Επικοινωνεί και συνεργάζεται με τον Φορέα παραπομπής κάθε ωφελούμενου. * Ενημερώνει το Φορέα και την Ερευνητική Ομάδα για το παρουσιολόγιο των συμμετεχόντων, τις ενδεχόμενες υπαναχωρήσεις * Συνεργάζεται με το Φορέα στην εύρεση/ αναζήτηση ωφελουμένων σε περίπτωση αντικατάστασης. * Παρευρίσκεται σε όλα τα δρώμενα, δράσεις και συναντήσεις του προγράμματος. * Αναλαμβάνει την ευθύνη της σωστής και ολοκληρωμένης **συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων** κάθε συμμετέχοντα για την αξιολόγηση της δράσης **καθ΄ όλη τη διάρκεια της (τρίμηνο παρακολούθησης και τρίμηνο αναμονής).** * Εκπαιδεύεται στη χρήση της πλατφόρμας και στην καταχώρηση των δεδομένων. * Συνεργάζεται και εποπτεύει τον junior επαγγελματία ψυχικής υγείας. |
| **Βοηθός του Υπεύθυνου Επαγγελματία Ψυχικής Υγείας (junior Ψ.)** | **Υποχρεωτικά**  **1. Βασικό πτυχίο\*** των εξής ειδικοτήτων:   * Ψυχολόγος * Ψυχίατρος * Κοινωνικός λειτουργός * Νοσηλευτής Ψυχικής Υγείας * Εργοθεραπευτής * Επισκέπτης Υγείας   \*Σπουδές στην Ελλάδα ή στο Εξωτερικό-πτυχίο ημεδαπής ή αλλοδαπής αναγνωρισμένο από το ΔΟΑΤΑΠ  **2. Άδεια άσκησης επαγγέλματος& Ποινικό Μητρώο**  **3. Ομαδική και κλινική εμπειρία** στην ημεδαπή ή αλλοδαπή, τα τελευταία 5 χρόνια με γενικό (ευαίσθητους και ευάλωτους πληθυσμούς) ή με ψυχιατρικό πληθυσμό και ανάλογη της ηλικίας των συμμετεχόντων ασθενών στη δράση (ηλικία και διάγνωση, που μπορεί να έχει αποκτηθεί κατ’ ελάχιστο στα πλαίσια κλινικής άσκησης ή πρακτικής ή στη διάρκεια των σπουδών του, προπτυχιακών και μεταπτυχιακών, ή επιδοτούμενης πρακτικής ή/και εθελοντικής εργασίας, κ.λπ.  **Επιθυμητά επιπλέον προσόντα**  Προηγούμενη συναφής εμπειρία σε δράσεις μέσω τέχνης με ευαίσθητους, ευάλωτους ή ψυχικά ασθενείς. | **Αντικείμενο εργασίας**   * Συνεπικουρεί τον Υπεύθυνο επαγγελματία Ψυχικής Υγείας (Senior Ψ.). * Συνεπικουρεί στις επικοινωνίες με Φορείς Ψυχικής Υγείας και Συμμετέχοντες * Εκτελεί τη δράση τέχνης σε συνεργασία με την Ομάδα υλοποίησης * Παρευρίσκεται-παρίσταται σε όλα τα δρώμενα. * Συμβάλει με ομαδικό πνεύμα, στην ομαλή διεξαγωγή της δράσης, υποστηρίζοντας και συνεπικουρώντας τα λοιπά μέλη της Ομάδας υλοποίησης. * Επικοινωνεί και συμμετέχει σε συναντήσεις με την Ερευνητική Ομάδα. * Εκπαιδεύεται στη χρήση της πλατφόρμας και στην καταχώρηση των δεδομένων. * Συμβάλλει στην καταχώρηση των δεδομένων υπό την εποπτεία και ευθύνη του Senior Ψ. * Συμμετέχει υποχρεωτικά στην Ημερίδα της ερευνητικής ομάδας. |
| **Γενικά (Συνέντευξη/Βιογραφικά)** | **Συνέντευξη**  **Κατά τη διαδικασία της συνέντευξης διερευνάται αν:**   * οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες έχουν επιθυμία, κίνητρο και ενδιαφέρον για την ομάδα που θα εργασθούν (για παράδειγμα για την τρίτη ηλικία, το φάσμα του αυτισμού, ψύχωση, κλπ.) * διαθέτουν: * άνεση στην εργασία με ομάδες με δημιουργικό τρόπο, * ικανότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις, * δεξιότητες συνεργασίας- αλληλεπίδρασης, * ενσυναίσθηση, * ψυχική ανθεκτικότητα, * ανοχή στη ματαίωση * ενδιαφέρον και κατανόηση του ρόλου της τέχνης ως θεραπευτικής διεργασίας.   **Βιογραφικά(Συμπληρώνεται το συνημμένο Υπόδειγμα)**  *Να αναφέρεται συγκεκριμένη διάρκεια εκπαιδεύσεων (χρονολογία, βάσει του ωρολογίου προγράμματος της εκπαίδευσης που δηλώνουν και σύνολο ωρών, εάν πρόκειται για ημερίδα/διημερίδα/άλλες εξειδικεύσεις, κ.λπ.* | |

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ**

**Κανόνες Δαπανών**

**Μη επιλέξιμες δαπάνες (ΔΕΝ εμπίπτουν στην χρηματοδότηση)**

Δαπάνες που **δεν καλύπτει** η χρηματοδότηση του Ταμείου Ανάκαμψης, για δράσεις τέχνης στην Ψυχική Υγεία είναι:

|  |  |
| --- | --- |
| Η αμοιβή φυσικού προσώπου ή εταιρείας για την παροχή υπηρεσιών που σχετίζονται με τα εξής αντικείμενα ή αγαθά: | * Παραγωγός καλλιτεχνικής δράσης, που δεν συμμετέχει στη δράση * Καλλιτεχνικός Συντονιστής - Καλλιτεχνικός Εκπαιδευτής * Τεχνικός παρουσιάσεων * Εμψυχωτής Ομάδας * Υπεύθυνος παραγωγής καλλιτεχνικής δράσης πέραν του βασικού αμειβόμενου * Υπεύθυνος επαγγελματίας ψυχικής υγείας με εμπειρία πέραν του βασικού αμειβόμενου * Εκπαιδευτής στελεχών σε δράσεις τέχνης στην ψυχική υγεία * Υπηρεσίες διασφάλισης ποιότητας * Υπεύθυνος διαμεσολάβησης σε δομές Ψυχικής Υγείας ή άλλες δομές * Πάσης φύσεως μελέτες * Δαπάνες για πάγιο εξοπλισμό που αφορά στην εκτέλεση της τέχνης * Δαπάνες για πάγιο εξοπλισμό διοικητικής λειτουργίας (ενδεικτικά αγορά Η/Υ, πολυμηχανημάτων, σαρωτών κτλ.) * Δαπάνες διαμόρφωσης χώρων * Ενοικίαση εξοπλισμού * Ενοικίαση χώρου * Συμμετοχές σε συνέδρια * Δημιουργία site * Δράσεις και υλικό επικοινωνίας |

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV**

**ΕΝΤΥΠΟ ΛΙΣΤΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΡΟΣ ΕΝΤΑΞΗ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| α/α | ΑΜΚΑ | ΕΠΩΝΥΜΟ | ΟΝΟΜΑ | ΦΥΛΟ | ΔΙΑΓΝΩΣΗ (ICD) | ΠΑΡΑΠΕΜΠΩΝ ΦΟΡΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ | ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (θεράπων) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

## 

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V**

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ**

## **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ**

|  |
| --- |
| **ΒΑΣΙΚΟ ΠΤΥΧΙΟ\* (**Παρακαλούμε επιλέξτε μία ή περισσότερες κατηγορίες πτυχίων που διαθέτετε**):**  **ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**  □ Ψυχίατρος - Παιδοψυχίατρος □ Ψυχολόγος □ Κοινωνικός λειτουργός □ Νοσηλευτής Ψυχικής Υγείας  □ Εργοθεραπευτής □ Επισκέπτης Υγείας  **ΤΕΧΝΗ (***Βασικό Πτυχίο συναφές με το είδος Τέχνης που εμπλέκεται στη δράση τέχνης)*  □ Θέατρο, □ Χορός, □Μουσική-Μουσικολογία □ Κινηματογράφος/video  □ Εικαστικές τέχνες □ Ζωγραφική □ Γλυπτική □ Κεραμική □ Κόμικς □ Χαρακτική □ Γραφιστική  □ Φωτογραφία □ Σχέδιο/Animation  □ Χώρος Γραμμάτων □ Αρχιτεκτονική □ Παραγωγοί/ Δημιουργοί αντικειμένων τέχνης  □ Λογοτεχνία □ Ποίηση □ Δημιουργική Γραφή □ Αφήγηση  □ Μουσειολόγος – Μουσειοπαιδαγωγός  □ Ειδικός στην πολιτιστική κληρονομιά □ Ειδικός στον σύγχρονο πολιτισμό  **ΤΕΧΝΗ** *Λοιπές* *επιστημονικές ειδικότητες,* ***με μεταπτυχιακές σπουδές στη Μουσειολογία ή Διαχείριση πολιτιστικής κληρονομιά***  □ Αρχαιολόγος, □ Ιστορικός Τέχνης, □ Συντηρητής έργων τέχνης, □ Ιστορικός, □ Φιλόλογος-Λαογράφος, □ Παιδαγωγός  **ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**  □ Ένσημα ………………………………………………………………………………………………………………………………. |

*\*Βασικό πτυχίο της ημεδαπής αναγνωρισμένο από το κράτος, ή ισότιμο κι αντίστοιχο της αλλοδαπής αναγνωρισμένο*

*από το ΔΟΑΤΑΠ ή αποδεικτικό εργασίας, αν απουσιάζει βασικός συναφής τίτλος σπουδών(π.χ., ένσημα αν πρόκειται για αυτοδίδακτο κεραμίστα που εξασκεί την τέχνη του τα τελευταία 5 χρόνια).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΤΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ:**  (επιτρέπεται μόνο μια επιλογή) | | | |
| □ | **Senior** Επαγγελματίας Ψυχικής Υγείας | □ | **Senior** Επαγγελματίας Καλλιτέχνης |
| □ | **Junior** Επαγγελματίας Ψυχικής Υγείας | □ | **Junior** Επαγγελματίας Καλλιτέχνης |
| □ | Άλλη θέση: …………………………………………………………………………………………………………………………….. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** | | |
| **Επώνυμο:** |  | |
| **Όνομα:** |  | |
| **Πατρώνυμο:** |  | |
| **Ημερομηνία Γέννησης:** |  | |
| **Τηλέφωνο Επικοινωνίας:** |  | |
| **Διεύθυνση mail:** |  | |
| **Διεύθυνση Κατοικίας:** |  | |
| **ΔΗΜΟΣ:** |  | |
| **ΤΚ:** |  | |
| **ΑΦΜ:** | **ΑΜΚΑ:** | |
| **ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**  **(ΒΑΣΙΚΟ ΠΤΥΧΙΟ – ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΤΙΤΛΟΙ – ΛΟΙΠΟΙ ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ - ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ – ΜΕΛΟΣ ΣΕ ΣΥΛΛΟΓΟ – ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ –**  **ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ - ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ)** | | |
| **Όνομα Ιδρύματος / Φορέα / Συλλόγου** | **Τίτλος Πτυχίου – Επιμόρφωση - Εμπειρία** | **Έτος Λήψης Πτυχίου /Διάρκεια Σπουδών** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| \*\***ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ** | □ ΝΑΙ □ ΟΧΙ Ημερομηνία Λήψης: |  |
| Επαγγελματική Ειδικότητα: |  | |
| \***ΠΛΗΡΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΕ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ** | □ ΝΑΙ □ ΟΧΙ | |
| Εάν ΝΑΙ, προσδιορίστε: | □ ΑΤΟΜΙΚΗ □ ΟΜΑΔΙΚΗ | |
| Λοιπές πληροφορίες (περιγραφή ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης, διάρκεια κλπ): |  | |
| Έχει ληφθεί **Πιστοποίηση** από την Εθνική Εταιρεία Ψυχοθεραπείας Ελλάδας (ΕΕΨΕ/ΕΑP) : | □ ΝΑΙ □ ΟΧΙ **Εάν ΟΧΙ:** | Απαιτείται εργασία στην επαγγελματική ειδικότητα που διαθέτετε σε κλινικό πλαίσιο και 5ετής αποδεδειγμένη αυτόνομη κλινική εμπειρία σε συντονισμό ομάδων. |
| **ΚΑΤΟΧΟΣ ECP**  **European Certified Psychotherapist** | □ ΝΑΙ □ ΟΧΙ Ημερομηνία Λήψης: |  |
| **ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΓΝΩΣΗ ΧΡΗΣΗΣ Η/Υ** | □ ΝΑΙ □ ΟΧΙ Αποδεικτικό: | (ECDL) |
| **Εφόσον επιλεχθείτε είναι υποχρεωτική η προσκόμιση ΠΟΙΝΙΚΟΎ ΜΗΤΡΏΟΥ.** | | |

*\*Για επαγγελματίες, που δεν διαθέτουν πιστοποιημένη ψυχοθεραπευτική εμπειρία από την ΕΕΨΕ,*

*απαιτείται εργασία στη ειδικότητά τους σε κλινικό πλαίσιο και 5ετής αποδεδειγμένη αυτόνομη κλινική εμπειρία*

*σε συντονισμό ομάδων με τον συγκεκριμένο κλινικό πληθυσμό (ηλικία και διάγνωση).*

|  |  |
| --- | --- |
| **ΒΡΑΒΕΙΑ - ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ** | |
| **Α/Α** | **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ** |
|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*\*\*εφόσον προβλέπεται από το νόμο*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΗΝ ΤΕΧΝΗ/ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ/ ΣΥΝΝΑΦΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ**  **ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ** | | | | |
| **ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ**  **/ΦΟΡΕΑΣ** | **ΡΟΛΟΣ (ή Θέση)** | **ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ** (Παρακαλώ δηλώστε τον πληθυσμό με τον οποίο εργαστήκατε/ διάγνωση, το ηλικιακό εύρος αυτού & αντικείμενο) | **Απασχόληση στο Έργο** | |
| **Περίοδος**  **(από – έως)** | **Α/Μ\*\*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **ΚΑΛΥΠΤΕΤΑΙ** |  | | | |
| □ ΝΑΙ □ ΟΧΙ | (Για θέση Senior Ψ). Απαραίτητη **η τριετής αποδεδειγμένη, με νόμιμο ή/και προφανή τρόπο, αυτόνομη κλινική εμπειρία και  εμπειρία συντονισμού ομάδας,** στην ημεδαπή ή αλλοδαπή, τα τελευταία 5 χρόνια με γενικό (ευαίσθητους και ευάλωτους πληθυσμούς) ή με ψυχιατρικό πληθυσμό και ανάλογη της ηλικίας των συμμετεχόντων ασθενών στη δράση (ηλικία και διάγνωση). | | | |
| □ ΝΑΙ □ ΟΧΙ | (Για θέση Junior Ψ). Απαραίτητη η **Ομαδική και κλινική εμπειρία** στην ημεδαπή ή αλλοδαπή, τα τελευταία 5 χρόνια με γενικό (ευαίσθητους και ευάλωτους πληθυσμούς) ή με ψυχιατρικό πληθυσμό και ανάλογη της ηλικίας των συμμετεχόντων ασθενών στη δράση (ηλικία και διάγνωση, που μπορεί να έχει αποκτηθεί κατ’ ελάχιστο στα πλαίσια κλινικής άσκησης ή πρακτικής ή στη διάρκεια των σπουδών του, προπτυχιακών και μεταπτυχιακών, ή επιδοτούμενης πρακτικής ή/και εθελοντικής εργασίας, κ.λπ. | | | |

|  |
| --- |
| **ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΟΤΙ:** |
| ☑ Όλα τα παραπάνω στοιχεία είναι ακριβή και αληθή.  ☑Εφόσον επιλεγώ για να στελεχώσω τη δράση δέχομαι να υποβάλλω ο/η ίδιος/α ή ο φορέας πρόσληψης/ανάθεσης έργου τα σχετικά αποδεικτικά έγγραφα μέσω της πλατφόρμας της Πολιτιστικής Συνταγογράφησης.  ☑Έχω τη γνώση χειρισμού ηλεκτρονικού υπολογιστή, δέχομαι να εκπαιδευτώ στην Πλατφόρμα της Πολιτιστικής Συνταγογράφησης και να καταχωρώ τα δεδομένα της δράσης που θα εκτελώ. |

Ονοματεπώνυμο

Υπογραφή

Ημερομηνία Υποβολής