Cofinanțat de Uniunea Europeană

Program: Programul Operațional Incluziune și Demnitate Socială 2021-2027
Prioritate: P1.Dezvoltarea locală plasată sub responsabilitatea comunității
Obiectiv specific: ESO4.11 - FSE+ - ESO4.11_Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung
Proiect **„A doua casă”**
COD SMIS: 361398

Anexa 1

CERERE DE ÎNSCRIERE ÎN GRUPUL ȚINTĂ

Subsemnata/ Subsemnatul……..……..……, cu domiciliul în localitatea ……..…..…...……str. ……..…..……., nr. ....., bl. ....., sc. ….., ap. ……., jud. ……., CNP ……..……..……..…, posesoare/posesor al actului de identitate BI/CI seria ……. nr. ……., solicit înscrierea în grupul țintă din cadrul proiectului "A doua casă"**,** Cod SMIS 361398**,**

Declar pe propria răspundere că am fost informat de serviciile oferite în cadrul proiectului mai sus menționat, îndeplinesc criteriile de eligibilitate solicitate și fac parte din următoarea categorie a grupului ţintă eligibil:

- ☐ vârstnici aflați în situații de dependenta, mai ales persoanele vârstnice care locuiesc singure si/sau nu sunt autonome si nu beneficiază de sprijin în gospodărie

Subsemnata/Subsemnatul ..... cunoscând că falsul în declaraţii este pedepsit de legea penală, conform prevederilor art. 326 din Codul Penal, declar pe propria răspundere că datele completate în prezentul formular corespund cu realitatea.

Anexez acestei cereri următoarele documente:

1.Copie a cărții de identitate – **conform cu originalul**
2. Copie a certificatului de încadrare în grad de handicap- **conform cu originalul (daca este cazul)**
3. Alte documente medicale (daca este cazul)
4. Anexa 1- Cerere de înscriere în grupul țintă- **în original**
5. Anexa 2 - Declaratie de consimțământ privind prelucrarea datelor personale - **în original**
6. Anexa 3- Formularul de înregistrare individuală a beneficiarilor in grupul țintă- **în original**
7. Anexa 4 - Declaratie pe proprie răspundere de evitare a dublei finantari - **în original**
8. Anexa 5 – Declaratie pe proprie răspundere privind apartenența la grupul țintă **în original**
9. Anexa 6 – Declarație pe proprie răspundere privind apartenența la etnia romă – în original (se completează exclusiv de persoanele care optează, în mod voluntar, pentru această autoidentificare)
10. Anexa 7 - Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice

Data Semnătura

Cofinanțat de Uniunea Europeană

Program: Programul Operațional Incluziune și Demnitate Socială 2021-2027
Prioritate: P1.Dezvoltarea locală plasată sub responsabilitatea comunității
Obiectiv specific: ESO4.11 - FSE+ - ESO4.11_Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung
Proiect **„A doua casă”**
COD SMIS: 361398

Anexa 2

DECLARATIE de CONSIMȚĂMÂNT PENTRU PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Subsemnatul/subsemnata (nume, prenume) _____, posesor al CI seria _____ nr. _____ eliberată de _____, în calitate de beneficiar al proiectului "A doua casă" Cod SMIS 361398**,** implementat de către DAS Câmpulung, declar prin prezenta că sunt de acord ca beneficiarul proiectului mai sus mentionat, să fie autorizat prin compartimentele de specialitate să proceseze datele mele personale, în cadrul activităților proiectului mai sus menționat, co-finanțat prin PIDS, în baza Regulamentului UE 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), precum și prelucrarea, stocarea/arhivarea datelor conform normelor legale incidente.

De asemenea, prin prezenta sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul de mai sus menționat, cu furnizarea datelor personale, preluare imagine, precum și cu accesarea și prelucrarea acestora în bazele de date publice cu scopul implementării proiectului "A doua casă", Cod SMIS 361398.

Sunt de acord, de asemenea, ca datele privind originea etnică (dacă optez pentru completarea Anexei 6) și datele medicale, ca date aparținând unor categorii speciale, să fie prelucrate exclusiv pe baza consimțământului meu explicit, în condițiile art. 9 din Regulamentul (UE) 2016/679.

Declar că am luat la cunoștință de drepturile mele conferite de Regulamentul UE 679/2016, inclusiv despre drepturile pe care subiecții datelor cu caracter personal le dețin, dreptul la acces la date, dreptul la ștergerea datelor (”dreptul de a fi uitat”), dreptul la restricționare, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul la rectificare în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Modalitatea prin care solicit să fiu contactat în scopul furnizării de informații este nr. telefon _____ sau adresa de email _____.

Declar că am înțeles acest acord de consimțământ, că sunt de acord cu procesarea datelor mele personale prin canalele de mai sus, precum și cu furnizarea datelor organismelor abilitate (Autoritatea de Management pentru Programul Incluziune si Demnitate Sociala și de către orice alt organism abilitat să efectueze verificări asupra modului de utilizare a finanțării nerambursabile) în scopurile descrise în această declarație de consimțământ.

Nume și Prenume (litere mari de tipar) _____
Data: _____
Semnătura: _____

Anexa 3

FORMULARUL DE ÎNREGISTRARE INDIVIDUALĂ A PARTICIPANȚILOR
la operațiunile finanțate prin PEO/PIDS 2021-2027

DETALII PROIECT
Cod SMIS proiect:
Prioritate: P1. Dezvoltarea locală plasată sub responsabilitatea comunității
Obiectiv specific: ESO4.11 – FSE+-ESO4.11
Cod apel PIDS/609/PIDS_P1/OP4
Titlu proiect "A DOUA CASĂ"

Secțiunea 1. Date de identificare a persoanei vârstnice
Nume și prenume: _____
CNP: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Data nașterii: ____/____/_____
Vârsta: ____
Gen: ☐ F ☐ M
CI seria ____ nr. _____
Domiciliul: municipiul……., jud. Arges, nr. ____, bl....., sc.....,et.....,ap.....
Telefon: _____
Stare civilă:
☐ necăsătorit/ă
☐ căsătorit/ă
☐ văduv/ă
☐ divorțat/ă
Studii: ☐ fără ☐ primare ☐ gimnaziale ☐ liceale ☐ superioare
Cupon pensie (dosar pensie) nr. _____
Certificat de încadrare în grad de handicap nr. _____ (dacă este cazul)
Medic de familie: _____
Nivel de educație: ☐ Înscris într-un program de educație ☐ Înscris într-un program de formare ☐ Nu este cazul
Studii:
☐ Educație timpurie (ISCED 0) ☐ Studii primare (ISCED 1) ☐ Studii gimnaziale (ISCED 2) ☐ Studii liceale (ISCED 3)
☐ Studii postliceale (ISCED 4) ☐ Studii superioare (ISCED 5) ☐ Studii superioare (ISCED 6)
☐ Studii superioare (ISCED 7) ☐ Studii superioare (ISCED 8)

Secțiunea 2. Date despre susținătorul legal / reprezentantul legal

Nume și prenume: _____ Calitatea: ☐ soț/soție ☐ fiu/fiică ☐ rudă ☐ altă persoană Adresa: _____ Telefon: _____
Persoana de contact în caz de urgență: _____ Telefon: _____

Secțiunea 3. Situația familială a persoanei vârstnice

Trăiește: ☐ singur/ă ☐ cu soț/soție ☐ cu copii ☐ cu alte rude ☐ cu alte persoane
Persoanele cu care locuiește (nume, calitate, vârstă): _____
Are copii/persoane obligate legal la întreținere: ☐ Da ☐ Nu
Este ajutat de familie: ☐ Da ☐ Nu – ☐ cu bani ☐ cu hrană ☐ cu activități de menaj
Relațiile cu familia: ☐ bune ☐ cu probleme ☐ fără relații
Sprijin din partea vecinilor/prietenilor/comunității: ☐ Da ☐ Nu – specificați: _____
Încadrare în situațiile prevăzute la art. 3 din Legea nr. 17/2000: ☐ a) nu are familie / nu se află în întreținerea unor persoane obligate la aceasta ☐ b) nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit ☐ c) nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente ☐ d) nu se poate gospodări singură / necesită îngrijire specializată ☐ e) se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile sociomedicale

Secțiunea 4. Situația locativă a persoanei vârstnice

Locuința: ☐ casă ☐ apartament ☐ altă situație Regim: ☐ proprietate ☐ chirie ☐ fără forme legale Nr. camere: ____
Utilități: ☐ bucătărie ☐ baie/duș ☐ WC interior ☐ WC exterior ☐ apă curentă ☐ energie electrică Încălzire: ☐ lemne ☐ gaze ☐ centrală ☐ fără
Condiții: luminozitate ☐ adecvată ☐ neadecvată umiditate ☐ adecvată ☐ igrasie igienă ☐ adecvată ☐ neadecvată
Riscuri ambientale (praguri, scări, lipsă bare de sprijin etc.): _____

Secțiunea 5. Veniturile și cheltuielile persoanei vârstnice

Venit lunar propriu: ☐ pensie de asigurări sociale ☐ pensie agricultori ☐ indemnizație persoană cu handicap ☐ alte venituri ☐ fără venit
Cuantum total: _____ lei/lună
Salariul minim brut pe economie la data evaluării: _____ lei → venitul este sub salariul minim: ☐ Da ☐ Nu
Cheltuieli lunare principale (medicamente, utilități, hrană): _____ lei Bunuri mobile/imobile deținute: _____

Secțiunea 6. Starea de sănătate a persoanei vârstnice*

Diagnostice prezente (conform documentelor medicale): 1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
Tratament curent: _____
Dispozitive asistive (baston, cadru, scaun rulant, proteză auditivă, ochelari): _____
Observații ale asistentului medical (mobilitate, tegumente, nutriție, continență, organe de simț, stare neuropsihică): _____
Medic care a eliberat documentele medicale / medic specialist consultat: _____
Data: ____/____/_____
** Inclusiv pe baza documentelor medicale eliberate de medicul specialist al persoanei vârstnice și cu respectarea prevederilor art. 27 alin. (1) și (4) și ale art. 28 alin. (2) din Legea nr. 17/2000, republicată.*

Secțiunea 7. Inventarul activităților de bază ale vieții zilnice (ABVZ)

Activitate	Fără ajutor (1 punct)	Cu ajutor (0 puncte)	Punctaj
1. Igiena personală (tot corpul sau parțial)	Face baie singur sau are nevoie de ajutor pentru spălatul spatelui sau membrelor imobilizate.	Are nevoie de ajutor pentru spălatul mai multor părți ale corpului, pentru a intra sau a ieși din cadă sau duș sau necesită ajutor pentru a face baie.	
2. Îmbrăcat/dezbrăcat haine	Poate lua hainele din dulap și le pune la loc, se îmbracă cu toate hainele fără ajutor, încheie nasturii sau fermoarele. Poate fi ajutat la încălțare.	Are nevoie de ajutor la îmbrăcatul hainelor sau este îmbrăcat de altcineva tot timpul.	
3. Utilizarea toaletei/WC	Merge la toaletă, se așază și se ridică, se dezbracă și se îmbracă, poate să se curețe singur.	Are nevoie de ajutor pentru a folosi toaleta, îmbrăcat/dezbrăcat, precum și la curățat sau utilizează scutece.	
4. Mișcare (ridicare și așezare pe scaun/pat)	Se ridică sau se așază pe pat sau pe scaun fără ajutor. Poate să se folosească și de echipamente asistive pentru acest lucru.	Are nevoie de ajutor pentru a se așeza sau ridica din pat sau de pe scaun. Nu poate să folosească echipamente asistive pentru ajutor.	

Activitate	Fără ajutor (1 punct)	Cu ajutor (0 puncte)	Punctaj
5. Controlul urinării și defecației	Controlează complet urinarea și defecația.	Incontinență parțială sau totală.	
6. Hrănirea	Poate să mănânce singur, poate fi ajutat la prepararea hranei sau să nu participe la prepararea hranei.	Ajutor parțial sau total pentru hrănire sau necesită hrănire parenterală.	
TOTAL ABVZ			

Interpretarea scorului ABVZ: 0 – minim = total dependent; 1–2 – nivel ridicat de dependență; 3 – nivel moderat de dependență; 4–5 – nivel redus de dependență; 6 – maxim = total independent. Scorul obținut descrie nivelul de dependență în realizarea activităților de bază ale vieții zilnice și stă la baza identificării măsurilor de sprijin necesare pentru persoana vârstnică.

Secțiunea 8. Inventarul activităților instrumentale ale vieții zilnice (AIVZ)

Activitate	Item (se bifează varianta corespunzătoare)	Punctaj	Scor
1. Prepararea hranei	☐ Poate să își planifice, să pregătească și să servească masa singur.	1	
	1. Prepararea hranei ☐ Prepară mâncarea doar dacă este ajutat cu ingredientele.	0	
	1. Prepararea hranei ☐ Încălzește, pregătește și servește masa, dar nu menține o dietă adecvată.	0	
	1. Prepararea hranei ☐ Are nevoie să i se prepare și servească masa.	0	
2. Activități de menaj	☐ Poate să facă majoritatea activităților de menaj, cu ajutor pentru „activități grele/complexe”.	1	
	2. Activități de menaj ☐ Poate să facă activități ușoare de menaj ca, de exemplu, spălatul vaselor sau să își facă patul.	1	

Activitate	Item (se bifează varianta corespunzătoare)	Punctaj	Scor
	2. Activități de menaj ☐ Poate să facă activități ușoare de menaj, dar nu poate să mențină un nivel acceptabil de curățenie.	1	
	2. Activități de menaj ☐ Are nevoie de ajutor în toate activitățile de menaj.	1	
	2. Activități de menaj ☐ Nu poate să participe la nicio activitate de menaj.	0	
3. Gestiunea și administrarea bugetului și a bunurilor	☐ Poate să gestioneze singur toate aspectele legate de bani și bunuri.	1	
	3. Gestiunea și administrarea bugetului și a bunurilor ☐ Poate să gestioneze cumpărăturile și plățile de zi cu zi, dar are nevoie de ajutor pentru bancă, achiziții mari etc.	1	
	3. Gestiunea și administrarea bugetului și a bunurilor ☐ Nu poate să gestioneze administrarea banilor/bunurilor.	0	
4. Efectuarea cumpărăturilor	☐ Poate să cumpere singur orice.	1	
	4. Efectuarea cumpărăturilor ☐ Poate să facă singur cumpărături zilnice/mici.	0	
	4. Efectuarea cumpărăturilor ☐ Are nevoie de asistență la cumpărături.	0	
	4. Efectuarea cumpărăturilor ☐ Nu poate cumpăra nimic.	0	
5. Respectarea tratamentului medical	☐ Poate să ia medicamentele corect și la ora stabilită.	1	
	5. Respectarea tratamentului medical ☐ Poate să ia medicamentele, dacă sunt pregătite de altcineva.	0	

Activitate	Item (se bifează varianta corespunzătoare)	Punctaj	Scor
	5. Respectarea tratamentului medical ☐ Nu poate să își administreze tratamentul singur.	0	
6. Utilizarea mijloacelor de transport	☐ Poate folosi singur toate mijloacele de transport public sau conduce mașina.	1	
	6. Utilizarea mijloacelor de transport ☐ Poate să folosească singur servicii de taxi, dar nu și alte forme de transport public.	1	
	6. Utilizarea mijloacelor de transport ☐ Poate să folosească mijloacele de transport public numai acompaniat de altă persoană.	0	
	6. Utilizarea mijloacelor de transport ☐ Poate să folosească doar taxi sau mașina doar acompaniat de altă persoană.	0	
	6. Utilizarea mijloacelor de transport ☐ Nu se deplasează deloc.	0	
7. Utilizarea telefonului	☐ Poate folosi telefonul singur, apelează și răspunde la telefon.	1	
	7. Utilizarea telefonului ☐ Poate apela numai numere de telefon cunoscute.	1	
	7. Utilizarea telefonului ☐ Răspunde la telefon, dar nu apelează.	1	
	7. Utilizarea telefonului ☐ Nu poate utiliza telefonul.	0	
8. Spălatul hainelor	☐ Poate spăla singur orice fel de haine.	1	

Activitate	Item (se bifează varianta corespunzătoare)	Punctaj	Scor
	8. Spălatul hainelor ☐ Poate spăla singur obiecte mici de îmbrăcăminte.	1	
	8. Spălatul hainelor ☐ Toate hainele trebuie să fie spălate de altă persoană.	0	
TOTAL AIVZ			

Interpretarea scorului AIVZ – bărbați: 0 – minim = total dependent; 1–2 – nivel ridicat de dependență; 3 – nivel moderat; 4 – nivel redus; 5 – maxim = total independent. Femei: 0 – total dependent; 1–2 – nivel ridicat; 3–4 – nivel moderat; 5–6 – nivel redus; 7–8 – maxim = total independent. Scorul obținut descrie nivelul de dependență în realizarea activităților instrumentale ale vieții zilnice și stă la baza identificării măsurilor de sprijin necesare.

Secțiunea 9. Gradul de dependență**

Scor total obținut la grila: _____ puncte → ☐ 0–18: fără risc de dependență ☐ 19–30: risc de dependență ☐ 31–42: gradul III – dependență parțială ☐ 43–55: gradul II / gradul I – dependență totală

*** Rezultat din aplicarea criteriilor de evaluare a funcționalității pe baza programului OMS pentru evaluarea dizabilității – WHODAS, conform anexei nr. 1 la HG nr. 886/2000, astfel cum a fost înlocuită prin HG nr. 1311/2024.*

Secțiunea 10. Riscuri sociale

☐ izolare socială ☐ lipsa rețelei de sprijin informal ☐ sărăcie / datorii ☐ risc de instituționalizare ☐ locuință inadecvată ☐ altele: _____

Secțiunea 11. Deplasarea în afara casei

☐ se deplasează singur ☐ se deplasează numai însoțit ☐ nu părăsește locuința ☐ imobilizat la pat

Frecvența ieșirilor: _____

Secțiunea 12. Risc de abuz, neglijare

Indicii de neglijare: ☐ Da ☐ Nu Indicii de abuz (fizic, emoțional, financiar): ☐ Da ☐ Nu

Dacă da, specificați și indicați măsura dispusă: _____

Secțiunea 13. Nevoi comportamentale speciale

☐ tulburări de memorie/orientare ☐ tulburări de comportament ☐ depresie ☐ consum de alcool ☐ niciuna

Observații: _____

Secțiunea 14. Îngrijorările, dorințele și așteptările persoanei vârstnice

_____
_____
_____
_____

CONCLUZII ȘI PROPUNERE

Persoana îndeplinește cumulativ criteriile de eligibilitate (vârsta de pensionare; cel puțin o situație de la art. 3 Legea nr. 17/2000; situație de dependență conform grilei; venit sub salariul minim): ☐ Da – se propune includerea în grupul țintă ☐ Nu – se propune respingerea, cu comunicarea motivului ☐ Eligibil – se înscrie pe lista de rezervă (poziția ____)

Servicii recomandate (se preiau în planul individualizat de asistență și îngrijire): ☐ îngrijire personală ☐ sprijin pentru activități instrumentale ☐ îngrijire medicală/monitorizare ☐ consiliere psihologică ☐ socializare/acompaniere ☐ adaptări ale locuinței

Echipa de evaluare:

Calitatea	**Nume și prenume**	**Semnătura**
Asistent social (proiect)		
Asistent medical (proiect)		
Expert comunicare		
Persoana vârstnică evaluată / reprezentant legal		

Data: ____/____/_____

Anexa 4

DECLARATIE PE PROPRIE RASPUNDERE
DE EVITARE A DUBLEI FINANTARI

Subsemnatul(a)_____
cu domiciliul în jud._____mun._____,
Str. _____ Nr. _____, Bl. ____, Sc. ____, Et. ____, Ap. ____,
CNP _____, în calitate de participant în cadrul procedurii de selecţie a grupului ţintă aferent proiectului „A doua casă”, SMIS 361398, derulat de către Direcția de Asistență Socială Câmpulung, sub sancţiunea prevederilor articolului 326 Cod penal, privind infractiunea de fals in declaratii, declar pe proprie raspundere ca, începând cu data de **……**, nu beneficiez de alte activitati si servicii integrate acordate de furnizori publici sau privati si declar pe propria răspundere că:

□ nu sunt înregistrat în grupul țintă al altor proiecte similare și nu intenționez să beneficiez concomitent de finanțări pentru activități similare cu cele ale proiectului" A doua casă”

□ am luat la cunoștință că declarația în fals atrage după sine excluderea din activitățile de care am beneficiat până la momentul descoperirii falsului, precum și acordarea de despăgubiri către beneficiarul proiectului, constând în contravaloarea serviciilor de care am beneficiat gratuit până la momentul descoperirii falsului.

Inteleg ca, in cazul in care voi beneficia de activitati si servicii integrate acordate de alti furnizori publici sau privati, activitatile si serviciile integrate acordate de ……. vor inceta de indata.

Nume, prenume ……

Semnătura……

Data ……

Cofinanțat de Uniunea Europeană

Program: Programul Operațional Incluziune și Demnitate Socială 2021-2027
Prioritate: P1.Dezvoltarea locală plasată sub responsabilitatea comunității
Obiectiv specific: ESO4.11 - FSE+ - ESO4.11_Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung
Proiect **„A doua casă”**
COD SMIS: 361398

Anexa 5

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE PRIVIND APARTENENȚA LA GRUPUL ȚINTĂ

Subsemnatul/subsemnata ……., cu domiciliul în localitatea CÂMPULUNG, str. ……., nr…, bl....., sc.....,et...., ap....,judet ARGEȘ, ZUM ....., având CI/BI seria …… nr. …… eliberat de ……..... la data de ..... (CNP).....telefon……,email……...cunoscând prevederile art. 326 cu privire la falsul in declaratii, art 506 privind folosirea ori prezentarea de documente sau date false, inexacte ori incomplete prevăzute de Codul Penal, declar pe propria răspundere că:

□ A) Ma aflu in risc de saracie;

□ B) Ma confrunt cu o deprivare materiala severa, respectiv nu îmi pot permite:

1) să plătesc chiria sau facturile la utilități;
2) să asigur încălzirea adecvată a locuinței;
3) să fac față unor cheltuieli neprevăzute;
4) să mănânc carne, pește sau un echivalent proteic în fiecare zi;
5) o săptămână de vacanță departe de casă;
6) un autoturism;
7) o mașină de spălat;
8) un TV color;
9) un telefon.

Data: …….

Nume
Prenume……

Semnătura:.....

Anexa 6

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE PRIVIND APARTENENTA LA GRUPUL ETNIA ROMĂ

Subsemnatul/subsemnata _____ , cu domiciliul stabil în localitatea _____, str. _____ , nr. _____ , bl. _____ , sc. _____ , ap. ____ , județ _____, având actul de identitate cu seria ____ , nr. _____ , eliberat de _____ , la data de ___/___/_____ , cod numeric personal (CNP) _____ , telefon _____ , e-mail _____ , în calitate de participant la selectarea grupului țintă în cadrul proiectului "A doua casă" , cod SMIS 361398, cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal al României, cu privire la falsul în declarații, declar pe propria răspundere că:

☐ Sunt de etnie romă

Data: ____/____/_____
Semnătură participant, _____

Anexa 7

GRILA NAȚIONALĂ DE EVALUARE A NEVOILOR PERSOANELOR VÂRSTNICE

Date despre interviu (completate de evaluator la începutul interviului)

Unde are loc interacțiunea? ☐ 1. la sediul SPAS ☐ 2. la domiciliul/reședința solicitantului ☐ 3. online ☐ 4. altă situație: _____

Limba în care se desfășoară interviul: ☐ 1. română ☐ 2. maghiară ☐ 3. romani ☐ 4. germană ☐ 5. alta: _____

Participanți: a. persoana vârstnică evaluată ☐ Da ☐ Nu b. reprezentantul SPAS ☐ Da ☐ Nu c. reprezentant legal/însoțitor/familie* ☐ Da ☐ Nu d. alte persoane ☐ Da ☐ Nu – și anume: _____

** Pentru persoanele vârstnice cu tulburări psihiatrice, cu simptome psihotice sau cu dizabilități intelectuale este permisă participarea reprezentantului legal/însoțitorului/familiei la interviu, deoarece în aceste cazuri răspunsurile persoanei la întrebările WHODAS pot să nu reflecte corect realitatea.*

Pregătirea aplicării întrebărilor

Textul cu font obișnuit se comunică persoanei evaluate; textul cu font cursiv este pentru evaluator și nu se citește.

Spuneți-i persoanei evaluate: Interviul se referă la dificultățile pe care le întâmpină oamenii din cauza problemelor de sănătate.

Înmânați-i persoanei evaluate cartonașul nr. 1 și spuneți: Prin condiție de sănătate înțeleg boli sau afecțiuni sau alte probleme de sănătate care pot fi de scurtă sau lungă durată, leziuni, probleme mentale sau emoționale și probleme cu alcoolul sau drogurile. Nu uitați să țineți cont de toate problemele de sănătate în timp ce răspundeți la întrebări. Când vă întreb despre dificultățile în desfășurarea unei activități, gândiți-vă la: efort sporit; disconfort sau durere; încetineală; modificări în modul în care faceți activitatea.

Aș dori, de asemenea, să răspundeți la aceste întrebări gândindu-vă la cât de multe dificultăți ați avut, în medie, în ultimele 30 de zile, în timp ce desfășurați activitatea așa cum o faceți de obicei. (Dacă în ultimele 30 de zile au fost zile bune și zile rele, răspunsul reprezintă media între acestea.)

Înmânați-i persoanei evaluate cartonașul nr. 2 și citiți scala cu voce tare: 1 = deloc, 2 = puțin dificil, 3 = moderat, 4 = foarte dificil, 5 = extrem sau nu pot realiza; 0 = N/A – nu se aplică.

Întrebările se referă la gradul de dificultate întâmpinat de solicitant: 1. așa cum face de obicei activitatea; 2. având în vedere întregul ajutor / întreaga asistență tehnică și personală de care beneficiază. Răspunsurile înregistrate reflectă punctul de vedere al persoanei evaluate.

Tabelul de întrebări – „În ultimele 30 de zile, cât de dificil v-a fost...”

Întrebare	1 Deloc	2 Puțin dificil	3 Moderat / dificil	4 Foarte dificil	5 Extrem de dificil sau nu pot realiza	0 N/A
Domeniul 1 – înțelegere și comunicare						
1. să vă concentrați pentru a face ceva timp de 10 minute?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. să învățați să faceți ceva nou, de exemplu, cum să ajungeți într-un loc necunoscut?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Domeniul 2 – mobilitate / activități în mediul apropiat						
3. să stați în picioare perioade lungi, de exemplu, 30 de minute?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. să mergeți pe distanțe lungi, de exemplu, un kilometru?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Domeniul 3 – autonomie personală / autoîngrijire						
5. să vă spălați pe întregul corp?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. să vă îmbrăcați?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Domeniul 4 – relații interpersonale						
7. să interacționați cu persoane necunoscute?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. să mențineți o relație de prietenie?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Domeniul 5 – activități cotidiene: activități gospodărești						

Întrebare	1 Deloc	2 Puțin dificil	3 Moderat / dificil	4 Foarte dificil	5 Extrem de dificil sau nu pot realiza	0 N/A
9. să vă îndepliniți responsabilitățile privind treburile casnice? să aveți grijă de gospodărie?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Domeniul 6 – participarea socială						
10. să participați la activitățile sociale în aceeași măsură cu ceilalți, la activități comune, de exemplu, serbări, activități religioase sau de altă natură?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. ... cât de mult ați fost afectat din punct de vedere emoțional din cauza stării dumneavoastră de sănătate?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SCOR TOTAL (suma celor 11 răspunsuri; minimum 11 – maximum 55)						

Scorul general de funcționare și gradele de dependență corespunzătoare

0–18 puncte	19–30 de puncte	31–42 de puncte	43–55 de puncte
Fără risc de dependență	Risc de dependență	Gradul III – dependență parțială	Gradul II – dependență totală / Gradul I

Un scor general de funcționare rezultat din răspunsul la grila de evaluare a funcționării în 11 întrebări, cu valori cuprinse între 19 și 55 de puncte, indică existența unor situații cărora le corespunde un grad de dependență, de la gradul III – cel mai ușor, la gradul I – cel mai grav. Separarea în interiorul gradelor de dependență pe baza afecțiunilor medicale nu este necesară în această etapă; aspectele legate de starea de sănătate vor fi parte din etapa de evaluare a nevoilor specifice de sprijin și îngrijire, de la nivelul serviciului social.

[Notă de verificare: pragurile de mai sus sunt preluate din tabelul publicat în M.Of. nr. 1081/2024; textul explicativ care urmează tabelului în act poate fi citit și în sensul 19–30 = gradul III, 31–42 = gradul II, 43–55 = gradul I. Se confruntă cu forma consolidată de pe legislatie.just.ro înainte de aprobarea procedurii.]

Opinia persoanei evaluate

Pe o scală de la 1 la 10 (ca la școală), cât de relevante considerați că au fost întrebările pentru situația dumneavoastră? Nota: ____

Se completează de evaluator după ce solicitantul pleacă

Pe o scală de la 1 – deloc la 10 – extrem, ce notă dați pentru răspunsurile oferite de solicitant? (Codul 1 = răspunsurile au reflectat realitatea doar în mică măsură, fiind manipulate strategic; codul 10 = răspunsurile au reflectat întru totul realitatea.) Nota: ____

Pe o scală de la 1 – deloc, niciun disconfort, la 10 – extrem, am simțit că persoana nu a fost deloc sinceră, în ce măsură ați resimțit un astfel de disconfort? Nota: ____

Atunci când ați simțit disconfort, ați înregistrat răspunsul dat de solicitant sau l-ați modificat pentru ca informațiile să fie mai exacte? ☐ 1. Da, am făcut unele modificări ☐ 0. Nu, am înregistrat exact răspunsul dat de solicitant

Evaluator (nume, funcție, semnătură): _____

Data: ____/____/_____

Anexa 8

ANGAJAMENT DE RESPECTARE A CERINȚELOR PROIECTULUI

Subsemnatul/Subsemnata,……, domiciliat(n) în mun……., str…….., nr. ……..,
bl. ……., sc……, ap. ,,,,,,, jud…….., posesor/posesoare al/a BI/CI seria…….., nr……, eliberat(n) de …….. la data de……..,
CNP…….., având calitatea de Membru al grupului țintă în cadrul proiectului cu titlul "A doua casă", cod MySMIS 361398, finanţat prin PROGRAMUL INCLUZIUNE ȘI DEMNITATE SOCIALĂ, pentru care a fost încheiat Contractul de Finanţare nr. 14286 din 29.07.2026, între Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene în calitate de Autoritate de Management pentru PROGRAMUL INCLUZIUNE ȘI DEMNITATE SOCIALĂ şi DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ CÂMPULUNG în calitate de Beneficiar al finanţării, mă angajez solemn să respect următoarele cerințe pe întreaga perioadă de implementare și monitorizare a proiectului:

1. Să particip activ la toate activitățile, ședințele de consiliere stabilite prin graficul de activități al proiectului;
2. Să furnizez documentele justificative, datele și informațiile solicitate de către echipa de management a proiectului sau de către autoritățile de management/organismele intermediare, în termenele stabilite;
3. Să utilizez bunurile, echipamentele sau sprijinul financiariar primit în cadrul proiectului exclusiv în scopul prevăzut de contractul de finanțare și ghidul solicitantului;
4. Să informez echipa de proiect, în termen de maximum 5 zile lucrătoare, cu privire la orice modificare apăruăn în situația mea juridică, profesională sau date de contact, care ar putea afecta eligibilitatea mea în proiect;
5. Să păstrez confidențialitatea informațiilor clasificate ca atare în cadrul proiectului și să respect normele privind prelucrarea datelor cu caracter personal (GDPR);
6. Să asigur sustenabilitatea și menținerea rezultatelor proiectului conform obligațiilor stipulate în contractul de finanțare, pe perioada de durabilitate obligatorie.

Cunoscând prevederile Codului Penal privind falsul în declaranii, declar pe proprie răspundere că toate informațiile furnizate sunt corecte, complete și conforme cu realitatea. Înțeleg că nerespectarea acestor angajamente poate conduce la excluderea mea din proiect și, după caz, la returnarea sumelor primite cu titlu de sprijin financiar.
Data:
Semnntura:
_____

Anexa 9

DECLARAȚIE DE DISPONIBILITATE

Subsemnatul/ a_____ Telefon: _____ Email: _____ În calitate de participant în cadrul procedurii de selecție grup țintă al proiectului A DOUA CASA, Prioritate: P01. Dezvoltarea locală plasată sub responsabilitatea comunității, Obiectiv specific: ESO4.11. Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+), declar pe proprie răspundere, cunoscând dispozițiile articolului 326 Cod Penal cu privire la falsul în declarații, că în cazul în care voi fi admis/ă în urma participării la procedura de selecție Grup țintă, sunt disponibil/ă să particip în calitate de grup țintă al Proiectului la TOATE sesiunile/ activitățile.

Nume/ Prenume _____

Semnătura _____

Data _____

Anexa 10

ANCHETA SOCIALĂ

Ancheta sociala efectuata de.....

I. Date de identificare a persoanei evaluate

1. Numele (cu inițiala tatălui) .....
2. Prenumele
3. Data și locul nașterii..... ..
4. Vârsta
5. Domiciliul stabil: localitatea.....județul.....
6. Profesia..... ..
7. Ocupația
8. Studii: fără [ ] primare [ ] gimnaziale [ ] liceale [ ] universitare [ ]
9. Carte (buletin) de identitate seria .....nr
10. Cod numeric personal .....;
11. Sex F[ ] M[ ]
12. Religie.....
13. Cupon de pensie (dosar de pensie) nr.....
    (se precizează tipul de pensie : de varsta, de invaliditate, de nevăzător, de veteran și altele asemenea)
14. Certificat de încadrare într-un grad de handicap : nr..... gradul.....
15. Starea civila : necăsătorit (a)[ ]căsătorit(a) [ ]văduv (a) [ ] divorțat(a) [ ] despărțit (a) în fapt [ ]concubinaj [ ]
16. Copii: DA[] NU [ ]

Daca DA, se vor inscrie numele, prenumele, adresa, telefonul copiilor:
.....
.....
.....
.....

II. Persoana de contact în caz de urgență

1.Numele ..... prenumele.....
2.Adresa de domiciliu ....
3.Nr. telefon la domiciliu .....la serviciu ....

III. Evaluarea situației socioeconomice

A. *Locuința:*

1. Casă [ ] apartament la bloc [ ] alte situații [ ]
2.Situată: la parter [ ] la etaj [ ] ascensor DA [ ] NU [ ]

3.Componenta : nr. camere ..... bucătărie [ ] baie [ ] dus [ ] W.C. [ ] situat în interior [ ] situat în exterior [ ]
4.Încălzire: fără [ ] centrală [ ] cu lemne / cărbuni [ ] gaze naturale [ ] combustibil lichid [ ] altele [ ]
5.Apa curentă: DA [ ] NU [ ] rece [ ] calda [ ] alte situații [ ]
6.Iluminare : suficienta [ ] insuficienta [ ]
7.Umiditate : nivel normal [ ] nivel crescut [ ]
8.Stare de igienă : corespunzătoare [ ] necorespunzatoare [ ]
9.Locuința este prevăzut cu : aragaz, mașina de gătit [ ] frigider [ ] mașina de spălat [ ] aparat radio / televizor [ ] aspirator [ ]
10.Concluzii privind riscul ambiental (condiții de locuit si facilități).....
.....

B. *Rețeaua de familie :*

1. Persoana evaluata trăiește : singur / singură [ ] de la data
   cu soț / soție [ ] de la data
   cu copiii [ ] de la data
   cu alte rude [ ] de la data
   cu alte persoane [ ] de la data
2. Persoana / persoanele cu care locuiește (numele, prenumele, calitatea, vârsta), dacă este compatibil - se înțelege bine - cu acestea;
3. Una dintre persoanele cu care locuiește :
este bolnava [ ] prezintă un handicap [ ] este dependenta de alcool/droguri [ ]
4. Este ajutat / ajutata de familie : DA [ ] NU [ ] cu bani [ ] cu alimente [ ] activitati de menaj [ ]
5. Relațiile cu familia sunt: bune [ ] cu probleme [ ] fara relații [ ]
6. Exista risc de neglijare : DA [ ] NU [ ] abuz : DA [ ] NU [ ]

Daca DA, se vor face precizări:
.....

C. Rețea de prieteni și vecini

1. Are relații cu prietenii și vecinii: DA [ ] NU [ ] vizite [ ] relații de întrajutorare [ ] relațiile sunt: permanente [ ] ocazionale [ ]
2. Frecventează : un grup social [ ] biserica [ ] altele [ ]
3.Este ajutat / ajutată de prieteni, vecini pentru; cumpărături [ ] activități de menaj [ ] deplasare în exterior [ ]
4.Participa la : activități ale comunității [ ] activități recreative [ ]

1. Venit lunar propriu reprezentat de :
Pensie de asigurări sociale [ ] în valoare de .....
Pensie pentru agricultori [ ] în valoare de .....
Pensie pentru persoana cu handicap [ ] în valoare de .....
Pensie I.O.V.R. [ ] în valoare de .....

5.Comunitatea îi oferă un anumit suport: DA [ ] NU [ ]

IV. Evaluarea autonomiei persoanei

Realizarea activităților curente ale vieții de zi cu zi : singur [ ] cu ajutor [ ]

Se va preciza pentru care activități necesită ajutor (toaleta propriei persoane, alimentare și hidratare, mobilizare și deplasare în interiorul locuinței, deplasare în exteriorul locuinței, utilizarea mijloacelor de comunicare la distanța - telefon, alarma și altele

Toaleta parțială, efectuarea menajului, efectuarea cumpărăturilor, gestionarea și administrarea resurselor proprii, utilizarea mijloacelor de transport, activități recreative, respectarea indicațiilor privind tratamentul medical: .....
.....
.....

V. Date privind asigurarea serviciilor medicale și sociale

1. Este înscris la un medic de familie: DA [ ] NU [ ]

Daca DA, se vor preciza: numele și prenumele medicului, adresa si numărul de telefon ale cabinetului medical individual:

.....
.....

2. Tratamentul și îngrijirea medicală necesară se pot realiza la domiciliul persoanei :DA[ ] NU[

Daca NU, se vor preciza cauzele :.....

3. Serviciile de îngrijire socio-medicale pentru realizarea activitatilor curente ale vieții casnice sunt disponibile pentru a menține persoana la domiciliul propriu: DA [ ] NU [ ]

Daca DA, care sunt acestea și de cine sunt acordate :.....
.....
.....

Ancheta socială reprezentând componența socială de evaluare a domnului/doamnei
.....

A fost efectuată de :
Numele și prenumele.....
Funcția.....
Instituția (unitatea) la care lucrează.....
Semnătură.. ....
Alte persoane care au participat la evaluare, după caz : .....