JUDEȚUL BIHOR
COMUNA CURĂȚELE
CONSILIUL LOCAL AL COMUNEI CURATELE

Adresa: Comuna Curățele, sat Curățele, nr. 167,
Cod poştal 417220, Jud. Bihor
CUI: 4650588
Tel/fax: 0359/235.657
E-mail: primaria.curatele@cjbihor.ro
Pagină web www.curatele.ro

HOTARAREA NR.31/15.04.2022

privind aprobarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale pentru perioada 2022-2027 a comunei Curățele

Analizând:
-referatul de aprobare nr. 1272/08.04.2022;
-raportul de specialitate nr. 1271/08.04.2022 al Compartimentului Asistenţă Socială prin care se propune Consiliului Local aprobarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale pentru perioada 2022-2027;
Ţinând cont de:
- art. 112 alin 3 lit. a din Legea nr. 292/2011 Legea asistentei sociale cu modificările şi completările ulterioare,
-Hotărârea Guvernului nr.797/2017, pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare şi funcţionare ale serviciilor publice de asistenţă socială şi a structurii orientative de personal,
Având în vedere prevederile:
-Procesul verbal de control nr. 128/14.09.2021 al Agenţiei Judeţene pentru Plăţi şi Inspecţie Socială Bihor
În temeiul prevederilor art. 129 alin (2) lit. d) coroborat cu alin. (7) , art 139 şi art. 196 alin (1) lit a) din OUG nr. 57/2019 privind codul administrativ,

Consiliul Local al Comunei Curățele
HOTĂRĂŞTE

Art. 1. – Se aprobă **Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale a comunei Curățele pentru perioada 2022-2027,** conform anexei care face parte integranta din prezenta hotarare.
Art. 2. Cu ducerea la îndeplinire a prezentei Hotărâri se încredinţează Compartimentul Asistenţă Socială.
Art. 3. – Prezenta hotărâre se comunică cu:
-Instituţia Prefectului Bihor
-Compartiment Asistenţă Socială
-Compartimentul financiar contabil
-Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Bihor

PRESEDINTE DE SEDINTA
ŞORA GHEO[redacted]OVIDIU

CONTRANSEMNEAZA
SECRETAR GENERAL
Jr. BORZ CLA[redacted]AMELIA

Hotărâre adoptată de C[redacted]al al comunei Curatele în şedinţa ordinară d[redacted].04.2022 , au fost 11 consilieri locali prezenţi din 11 in functie, sistem de vot liber, cu un număr [redacted] pentru" 0

Comuna Curățele

RECENSĂMÂNTUL POPULAȚIEI și LOCUINȚELOR
2021
om cu om, casă cu casă
www.recensamantromania.ro

Anexa la HCL nr.31 din ..15.04.2022

ROMÂNIA COMUNA CURĂȚELE JUDEȚUL BIHOR

STRATEGIA
DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE
a COMUNEI CURĂȚELE,
JUDEȚUL BIHOR,
pentru perioada 2022-2027

Curățele, nr. 167, jud. Bihor, România, Cod poștal 417220, CIF 4650588
Tel: 0359-235657, fax: 0359-235661
E-mail: primaria.curatele@cjbihor.ro
www.curatele.ro

Cuprins

I. Considerații generale 2

1. Cadrul legislativ și instituțional 4
1.2 Politici europene și naționale privind dezvoltarea serviciilor sociale 6
1.3 Metodologia de elaborare a Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a comunei Curătele 12
II. Diagnoza socială a comunei Curătele 13
2.1. Caracteristici teritoriale ale unității administrativ-teritoriale; 13
2.2. Nivelul de dezvoltare socio-economică 15
2.3 Indicatori demografici 16

2.4 Tipurile de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social și intervenția locală 22
2.4.1. Compartimentul de Asistență Socială 22
2.4.2 Beneficiari și beneficii gestionate de/prin Compartimentul Asistență Socială 29
2.4.2 Ocupare și șomaj 34
2.4.3 Educație. Abandon școlar 36
2.4.4 Accesul la servicii de sănătate. Asistență medicală comunitară 40
2.4.5 Copiii în situație de risc 43
2.4.6 Tinerii NEETs 48
2.4.7 Persoane cu handicap 50
2.4.8 Persoane vârstnice 58
2.4.9 Persoanele de etnie romă 61
2.4.10 Victime ale violenței domestice 63
2.4.11 Persoanele fără adăpost 68
2.4.12 Victimele traficului de persoane 70
2.5 Servicii sociale 73
2.6 Concluzii ale diagnozei sociale 75

A. Grupuri vulnerabile și nevoi identificate 78
B. Servicii sociale necesare la nivelul UAT comunei Curătele 81
III. STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE a comunei Curătele - 2022-2027 85
3.1 Principii și valori 85
3.2 Obiectivul general și obiectivele specifice ale strategiei 87
3.3 Finanțarea, monitorizarea și evaluarea strategiei 88
IV. PLANUL DE ACȚIUNE ÎN VEDEREA IMPLEMENTĂRII STRATEGIEI 91

I. Considerații generale

În 2001 a apărut prima lege a asistenței sociale - Legea nr. 705/2001 privind sistemul național de asistență socială care a fost înlocuită ulterior, în 2006, de Legea nr. 47/2006 privind sistemul național de asistență socială, iar în anul 2004 a fost aprobată și a intrat în vigoare Legea 466/2004 privind statutul asistentului social. Apariția Legii nr. 466/2004 marchează un moment important în domeniul asistenței sociale, prin acest act normativ fiind reglementate drepturile și obligațiile asistentului social, condițiile exercitării profesiei și principiile etice ale acesteia precum și înființarea Colegiului Național al Asistenților Sociali din România (CNASR) ca organizație profesională de interes public, autonomă și independentă, cu rol de reprezentare la nivel național și internațional a intereselor profesiei de asistent social.
Legea care reglementează în prezent domeniul asistenței sociale este Legea asistenței sociale, nr. 292/2011 iar procesul de evaluare, certificare, monitorizare și control pentru asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale este reglementat de Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale. Acest din urmă act normativ introduce în plan legislativ crearea unui sistem unic și coerent de evaluare și control a calității serviciilor sociale asigurate de furnizorii publici sau privați.
Legea nr. 292/2011 definește sistemul de asistență socială ca "ansamblul de instituții, măsuri și acțiuni prin care statul, reprezentat de autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și societatea civilă intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale situațiilor care pot genera marginalizarea sau excluziunea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților."
Conform alin (3) al art 2, "asistența socială, prin măsurile și acțiunile specifice, are drept scop dezvoltarea capacităților individuale, de grup sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială.
Sistemul de asistență socială este cel care vine în sprijinul cetățeanului în risc sau vulnerabilitate și se compune din

- sistemul de beneficii de asistență socială și
- sistemul de servicii sociale.

Statul trebuie să identifice cetățenii care se află în stare de vulnerabilitate sau risc, să intervină și să sprijine aceste persoane sau familii prin acordarea de suport financiar, prin beneficii și prestații precum și prin, sau mai ales prin crearea de servicii sociale de suport.

In domeniul organizării, administrării și acordării serviciilor sociale, autoritățile administrației publice locale au următoarele atribuții principale:

a) *elaborează, în concordanță cu strategiile naționale și nevoile locale identificate, strategia județeană, respectiv locală de dezvoltare a serviciilor sociale, pe termen mediu și lung, după consultarea furnizorilor publici și privați, a asociațiilor profesionale și a organizațiilor reprezentative ale beneficiarilor și răspund de aplicarea acesteia;*

b) în urma consultării furnizorilor publici și privați, a asociațiilor profesionale și a organizațiilor reprezentative ale beneficiarilor elaborează planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul local care cuprind date detaliate privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente, serviciile sociale propuse pentru a fi înființate, programul de contractare a serviciilor din fonduri publice, bugetul estimat și sursele de finanțare;

c) inițiază, coordonează și aplică măsurile de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială în care se pot afla anumite grupuri sau comunități;

d) identifică familiile şi persoanele aflate în dificultate, precum şi cauzele care au generat situaţiile de risc de excluziune socială;

e) realizează atribuţiile prevăzute de lege în procesul de acordare a serviciilor sociale;

f) încheie, în condiţiile legii, contracte de parteneriat public-public şi public-privat pentru sprijinirea financiară şi tehnică a autorităţilor administraţiei publice locale de la nivelul judeţului, pentru susţinerea dezvoltării serviciilor sociale;

g) propun înfiinţarea serviciilor sociale de interes judeţean sau local;

h) colectează, prelucrează şi administrează datele şi informaţiile privind beneficiarii, furnizorii publici şi privaţi şi serviciile administrate de aceştia;"

Serviciile publice de asistenţă socială din cadrul comunelor se organizează ca un compartiment funcţional în aparatul de specialitate al primarului.

Prezenta strategie îşi găseşte justificarea în nevoia de armonizare a practicilor locale în domeniul furnizării serviciilor de asistenţă socială cu legislaţia europeană, naţională şi judeţeană, cu prevederile strategiilor de asistenţă socială, reducerea sărăciei, promovarea şi respectarea drepturilor grupurilor vulnerabile privind dezvoltarea serviciilor sociale la nivel local.

Documentul de fundamentare, ca rezultat al evaluării, a fost prin contractarea unor servicii de specialitate – cabinet individual de asistenţă socială.

Strategia trebuie să conţină obligatoriu cel puţin următoarele informaţii:

a) caracteristici teritoriale ale unităţii administrativ-teritoriale;

b) nivelul de dezvoltare socio-economică şi culturală a regiunii;

c) indicatori demografici cum ar fi: structura populaţiei, după vârstă, sexe, ocupaţie, speranţa de viaţă la naştere, speranţa de viaţă sănătoasă la 65 de ani, soldul migraţiei etc.;

d) tipurile de situaţii de dificultate, vulnerabilitate, dependenţă sau risc social etc., precum şi estimarea numărului de beneficiari;

e) tipurile de servicii sociale care ar putea răspunde nevoilor beneficiarilor identificaţi şi argumentaţia alegerii acestora."

În baza acestei *Strategii,* C.A.S va elabora Planul anual de acţiune privind serviciile sociale şi va face propuneri în vederea organizării de servicii sociale ce-i revin în sfera de atribuţii şi competenţe, precum şi de a planifica dezvoltarea acestora, în funcţie de nevoile identificate ale persoanelor din comunitate, de priorităţile asumate, de resursele disponibile şi cu respectarea celui mai eficient raport cost/beneficiu.

1. Cadrul legislativ şi instituţional

Serviciile sociale reprezintă conform prevederilor art. 27, alin (1) din Legea 292/2011 a asistenţei sociale "... activitatea sau ansamblul de activităţi realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum şi celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depăşirii situaţiilor de dificultate, prevenirii şi combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale şi creşterii calităţii vieţii".

Legislaţie

Prezenta Strategie şi Planul de acţiune corespunzător sunt elaborate având în vedere următoarele:

- Convenţia cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea 18/1990;
- Convenţia Europeană a Drepturilor Omului (1950);
- Convenţia Naţiunilor Unite pentru persoanele cu handicap ;
- Convenţia Naţiunilor Unite privind drepturile copilului (1989);
- Convenţia Naţiunilor Unite privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor, adoptată în anul 1979 şi ratificată de România în 1981;
- Declaraţia Universală a Drepturilor Omului;
- Legea 187/2012 pentru punerea în aplicare a Legii nr. 286/2009 privind Codul penal.
- Legea asistenţei sociale nr. 292/2011 modificată şi actualizată
- Legea educaţiei naţionale nr. 1/2011 modificată şi actualizată
- Legea nr. 116/2002 privind prevenirea şi combaterea marginalizării sociale, cu modificările şi completările ulterioare;
- Legea nr. 17/2000 privind asistenţa socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
- Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calităţii în domeniul serviciilor sociale.
- Legea nr. 217/2003 privind prevenirea şi combaterea violenţei în familie, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
- Legea nr. 272/2004 privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului, cu modificările şi completările ulterioare;
- Legea nr. 277/2010 privind alocaţia pentru susţinerea familiei, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
- Legea nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările şi completările ulterioare;
- Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
- Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social;
- Legea nr. 48/2002 pentru aprobarea Ordonanţei Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea şi sancţionarea tuturor formelor de discriminare;
- Legea nr. 488/2004 privind aprobarea Ordonanţei Guvernului nr. 86/2004 pentru modificarea şi completarea Ordonanţei Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale;
- Hotărâre 18/14 ianuarie 2015 privind aprobarea Strategiei Guvernului României de incluziune a cetăţenilor români aparţinând minorităţii rome pentru perioada 2015-2020 ;

- Hotărâre Nr. 797/2017 din 8 noiembrie 2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărâre nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul 424/2014 privind aprobarea criteriilor specifice care stau la baza acreditării furnizorilor de servicii sociale cu modificările si completările ulterioare;
- Ordinul nr.1086/2018 privind aprobarea modelului-cadrual Planului anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului județean/ consiliului local/ Consiliului General al Municipiului București;
- Ordonanța de urgență nr. 65/2014 - modificarea și completarea unor acte normative;
- Recomandarea Consiliului Europei nr. 21/1987 privind asistența victimelor și prevenirea victimizării lor;
- Recomandarea Consiliului Europei nr. 4/1985 cu privire la violența în familie;
- Rezoluția Comisiei ONU pentru prevenirea crimei si justiția penală privind " Violența asupra femeilor și copiilor ", adoptată la Viena în anul 1994;
- Agenda Europa 2030;
- Strategia europeană pentru persoanele cu handicap 2021-2030;
- Strategia județeană de dezvoltare a serviciilor sociale 2017 - 2021[1];
- Strategia națională privind persoanele cu dizabilitati -2022-2027;
- Strategia națională pentru dezvoltare durabilă a României 2030;
- Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020[2];
- Strategia națională pentru ocuparea forței de muncă 2021-2027 aprobată prin HG 558/2021;
- Strategia națională privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați 2021-2027- proiect;

[1] La nivel județean, s-a început procedura de elaborare a noii strategii județene de dezvoltare a serviciilor sociale pentru perioada 2022- 2026

[2] Strategie în curs de actualizare prin proiectul Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei – 2021-2027

1.2 Politici europene și naționale privind dezvoltarea serviciilor sociale

Context european și național general

A. "EUROPA 2020 - O strategie europeană pentru o creştere inteligentă, ecologică şi favorabilă incluziunii la nivel european" care a fost aprobată de Comisia Europeană la data de 03.03.2010, cuprindea trei priorităţi astfel:
– creştere inteligentă: dezvoltarea unei economii bazate pe cunoaştere şi inovare;
– creştere durabilă: promovarea unei economii mai eficiente din punctul de vedere al utilizării resurselor, mai ecologice şi mai competitive;
– creştere favorabilă incluziunii: promovarea unei economii cu o rată ridicată a ocupării forţei de muncă, care să asigure coeziunea socială şi teritorială.
Comisia propunea următoarele obiective principale pentru UE:
– 75% din populaţia cu vârsta cuprinsă între 20 şi 64 de ani ar trebui să aibă un loc de muncă;
– 3% din PIB-ul UE ar trebui investit în cercetare-dezvoltare (C-D);
– rata abandonului şcolar timpuriu ar trebui redusă sub nivelul de 10% şi cel puţin 40% din generaţia tânără ar trebui să aibă studii superioare;
– numărul persoanelor ameninţate de sărăcie ar trebui redus cu 20 de milioane.

Obiectivele României în cadrul Strategiei Europa 2020 au fost următoarele :
1. În domeniul ocupării forţei de muncă: - o rată de ocupare a forţei de muncă de 70% (faţă de 75% UE)
2. În domeniul cercetare şi dezvoltare: - alocarea a 2% din PIB pentru cercetare şi dezvoltare (3% UE)
3. În domeniul educaţiei: - reducerea sub 11,3% (10% UE) a ratei de părăsire timpurie a şcolii
- creşterea la 26,7% (40% UE) a ponderii absolvenţilor de studii superioare în rândul populaţiei în vârstă de 30-34 de ani
4. În domeniul luptei împotriva sărăciei şi a excluziunii sociale: - reducerea numărului persoanelor care suferă sau riscă să sufere de pe urma sărăciei şi a excluziunii sociale.

B. Agenda 2030 reprezintă documentul politic asumat de statele membre ale UE ca şi obiective de atins până în anul 2030, structurat pe trei piloni aşa cum au fost definiţi în Raportul Comisiei Brundtland (1987)[3] :
1. ECHITATEA SOCIALĂ – prin care naţiunile în curs de dezvoltare trebuie să aibă posibilitatea de a-şi satisface nevoile de bază în ceea ce priveşte ocuparea forţei de muncă, alimentaţia, asigurarea energiei, apei şi canalizării ;
2. CREŞTEREA ECONOMICĂ – la nivelul naţiunilor în curs de dezvoltare pentru a se apropia de calitatea vieţii din ţările dezvoltate;
3. MEDIUL – cu nevoia de a conserva şi îmbunătăţii baza de resurse disponibile prin schimbarea treptată a modului în care trebuie să se dezvolte şi să fie folosite tehnologiile.

[3] Brundtland Report (1987), https://www.are.admin.ch/are/en/home/sustainable-development/international-cooperation/2030agenda/un-_-milestones-istran-sustainable-development/1987--brundtland-report.html

Prin strategia de dezvoltare durabilă a României 2030, România își stabilește cadrul național pentru susținerea Agendei 2030 și implementarea setului de 17 obiective de dezvoltare durabilă. "Strategia susține dezvoltarea României pe trei piloni principali, respectiv economic, social și de mediu. Strategia este orientată către cetățean și se centrează pe inovație, optimism, reziliență și încrederea că statul servește nevoile fiecărui cetățean, într-un mod echitabil, eficient și într-un mediu curat, în mod echilibrat și integrat."[4]

Cele 17 obiective de dezvoltare durabilă sunt:

1. Fără sărăcie
2. Foamete zero
3. Sănătate și bunăstare
4. Educație de calitate
5. Egalitate de gen
6. Apă curată și sanitație
7. Energie curată și prețuri accesibile
8. Muncă decentă și creștere economică
9. Industrie, inovație și infrastructură
10. Inegalități reduse
11. Orașe și comunități durabile
12. Consum și producție responsabile
13. Acțiune în domeniul schimbărilor climatice
14. Viața acvatică
15. Viața terestră
16. Pace, justiție și instituții eficiente
17. Parteneriate pentru realizarea obiectivelor

Contextul național al dezvoltării serviciilor sociale

-Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020
-Noul proiect pentru aprobarea Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2021-2027 și a Planului de acțiune pentru perioada 2021-2027.

Pentru strategia 2015-2020 obiectivul Guvernului României a fost ca toți cetățenii să aibă oportunități egale de a participa în societate, să fie apreciați și valorizați, să trăiască în demnitate, iar nevoile lor elementare să fie satisfăcute și diferențele respectate. În acest context, incluziunea socială a grupurilor vulnerabile și reducerea numărului de persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială cu 580.000 persoane până în anul 2020, față de anul 2008, conform țintei asumate de România în vederea îndeplinirii obiectivelor Strategiei Europa 2020, reprezintă rezultatul principal vizat de strategie.

[4] https://www.edu.ro/sites/default/files/Strategia-nationala-pentru-dezvoltarea-durabila-a-Rom%C3%A2niei-2030.pdf

Strategia națională a României a identificat următoarele grupuri ca și grupuri vulnerabile principale din România:

a. **Persoanele sărace**
   - Copiii săraci, mai ales aceia care trăiesc în familii cu mulți copii sau în familii monoparentale
   - Persoane sărace angajate, mai ales muncitori subcalificați (în principal din mediul rural); lucrători pe cont propriu atât în agricultură, cât și în alte domenii
   - Tineri șomeri și NEET (persoane care nu sunt angajate și nu sunt înscrise în sistemul de învățământ sau de formare profesională)
   - Persoane cu vârste între 50 și 64 de ani care nu sunt încadrate profesional și care sunt excluse din programele de asistență socială
   - Persoane vârstnice sărace, mai ales cele care locuiesc cu membri ai familiei aflați în întreținere și persoane vârstnice singure

b. **Copiii și tinerii lipsiți de îngrijire și sprijin parental**
   - Copii abandonați în unități medicale
   - Copii care trăiesc în centre de plasament mari sau de calitate slabă
   - Tineri care părăsesc sistemul de protecție a copilului
   - Copii și tineri care trăiesc pe stradă
   - Copii cu părinți care lucrează în străinătate, mai ales aceia cu amândoi părinții în străinătate și cei care se confruntă cu separarea pe termen lung de părinții lor
   - Copii lipsiți de libertate
   - Mame adolescente

c. **Persoanele vârstnice singure sau dependente**
   - Persoane vârstnice care locuiesc singure și/sau sunt dependente și/sau care au nevoi complexe de îngrijire

d. **Romii**- Copii și adulți de etnie romă cu risc de a fi excluși din familii fără a avea un venit sustenabil

e. **Persoanele cu handicap**
   - Copii și adulți cu handicap , inclusiv persoane invalide și cu o concentrare pe persoanele cu nevoi complexe

f. **Alte grupuri vulnerabile**
   - Persoane care suferă de dependență de alcool, droguri și alte substanțe toxice
   - Persoane lipsite de libertate sau aflate sub control judiciar
   - Persoane aflate în evidențele serviciilor de probațiune, față de care au fost dispuse măsuri sau sancțiuni neprivative de libertate
   - Minori aflați în evidențele serviciilor de probațiune
   - Persoane fără domiciliu
   - Victime ale violenței domestice
   - Victime ale traficului de ființe umane
   - Refugiați și imigranți

g. **Persoanele care trăiesc în comunități marginalizate**
   - Comunitățile rurale sărace

- Comunitățile urbane marginalizate
- Comunități rome sărace și marginalizate

Din punct de vedere al serviciilor sociale o**biectivul principal al Strategiei naționale, este:**

- Dezvoltarea unei rețele naționale de servicii sociale de bună calitate, cu acoperire adecvată în teritoriu și accesibile tuturor beneficiarilor la nivel național.

Strategia naționale privind drepturile persoanelor cu handicap 2022-2027 și Planul operațional privind implementarea strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu handicap 2022-2027[5] (aflat în transparență decizională publicat în formă actualizată la 31.03.2021) – prioritățile cheie sunt următoarele:

1. Asigurarea dreptului la asistență socială și a aplicării politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap , precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială, sau în risc de excluziune socială, la nivelul fiecărei localități, prin:

a. funcționarea serviciului public de asistență socială (SPAS) în fiecare unitate administrativ-teritorială cu asistent social angajat/contractat;

b. reglementarea prin lege a atribuțiilor de asistență socială care sunt partajate între stat și autoritățile administrației publice locale la nivel de comună, oraș, municipiu și județ, cu respectarea principiilor și regulilor de descentralizare prevăzute de Codul Administrativ;

c. sprijinirea acordării de către SPAS a serviciilor de asistență comunitară pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale;

d. program național de sprijinire a SPAS în implementarea atribuției de inițiere și coordonare a măsurilor pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale prevăzută de Legea asistenței sociale nr.292/2011 cu modificările și completările ulterioare, de legile speciale și de prezenta strategie;

e. asigurarea din bugetul județean sau după caz, prin bugetul de stat, a sumelor necesare cheltuielilor de personal pentru asistenții sociali din cadrul serviciilor publice de asistență socială care deservesc localități defavorizate, pentru realizarea evaluărilor și elaborarea planurilor de intervenție, cu respectarea prevederilor art.47 din Legea asistenței sociale nr.292/2011 cu modificările și completările ulterioare, și asigurarea managementului de caz în cadrul serviciilor de asistență comunitară pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale;

f. instituirea unui mecanism de indexare care determină revizuirea beneficiilor de asistență socială într-o manieră previzibilă și acordarea acestora ca măsură de asistență socială în cadrul planului inițial de intervenție elaborat de asistentul social;

g. funcționarea consecventă și eficientă a Mecanismului județean de incluziune socială;

h. elaborarea și implementarea de programe comunitare și intercomunitare pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale care să acopere domeniile cheie în combaterea sărăciei și excluziuinii sociale: asistență socială, sănătate, educație, locuire, ocupare;

i. sprijinirea dezvoltării de servicii sociale publice si private, creșterea accesului la servicii sociale, de ocupare și de sănătate, de calitate și sustenabile;

[5] http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbatere/6259-proiect-de-hotarare-pentru-aprobarea-strategiei-nationale-privind-drepturile-persoanelor-cu-dizabilit%C4%83ti-2021-2027

j. reducerea disparităților între copiii în risc de sărăcie și/sau excluziune socială și ceilalți copii;
k. asigurarea accesului egal la educație, favorabilă incluziunii, dar și la învățarea pe tot parcursul vieții, cu accent pe accesul la educația timpurie, pe prevenirea neșcolarizării, a abandonului școlar și a părăsirii timpurii a școlii, precum pe îmbunătățirea accesului și a participării la educație a elevilor dezavantajați socioeconomic, a elevilor de etnie romă și/sau a celor cu handicap și/sau CES;
l. asigurarea accesului la locuințe decente, inclusiv prin îmbunătățirea accesului la locuințe sociale și tarife sociale pentru utilități;
m. combaterea efectelor excluziunii sociale asupra persoanelor vârstnice (mai ales dependente) aflate în risc de sărăcie sau în altă situație de vulnerabilitate;
n. reducerea sărăciei și integrarea socio-economică a persoanelor din comunitățile marginalizate, inclusiv cele în care există populație de etnie romă;

2. reducerea disparităților sociale și economice la nivelul comunităților locale, prin plasarea dezvoltării locale sub responsabilitatea comunității;
3. consolidarea și sprijinirea antreprenoriatului social și a economiei sociale;
4. îmbunătățirea mecanismelor de dialog social;
5. îmbunătățirea procesului de elaborare a politicilor active de ocupare bazate pe dialog social real, printr-o mai bună integrare cu educația și serviciile sociale, cu accent pe valorificarea potențialului tinerilor pe piața muncii, precum și pe creșterea capacității de inserție profesională a persoanelor cu handicap și a lucrătorilor în vârstă;
6. îmbunătățirea protecției sociale pentru cei care sunt încadrați în muncă precară și/sau informală, a muncitorilor expuși abuzurilor din partea angajatorilor sau intermediarilor care facilitează procesul de angajare, a șomerilor și a persoanelor cu venituri reduse.

Grupul țintă al noii strategii naționale: este reprezentat de persoanele sărace și aflate în risc de excluziune socială, inclusiv al persoanelor care, din cauza unor circumstanțe neprevăzute se confruntă cu situații tranzitorii de sărăcie sau excluziune socială.
Obiectivele strategice cuprinse în noul document au în vedere următoarele categorii:

-Persoanele aflate în risc de sărăcie (AROP)/sărăcie relativă
- Persoanele aflate în deprivare materială severă (DMS)
- Persoane care locuiesc în gospodării cu intensitate scăzută a muncii (ISM)
- Persoane care sunt considerate ca aparținând unor grupuri vulnerabile: copii și tineri aflați în perioada de pregătire a reintegrării în societate după o perioadă de protecție specială (inclusiv lipsiți de sprijin parental); persoane vârstnice (singure sau dependente și/sau cu nevoi de îngrijire de lungă durată); persoane cu handicap (copii și adulți); persoane cu un nivel scăzut de școlaritate; șomeri de lungă durată; alte grupuri vulnerabile (categorii identificate în studiul diagnostic realizat în vederea fundamentării Strategiei, precum: persoane de etnie romă care sunt victime directe sau indirecte ale unor discriminari pe criterii etnice, persoane fără adăpost, persoane lipsite de libertate, persoane liberate aflate în perioada de reintegrare socială, refugiați, persoane consumatoare de droguri etc.).
- Persoane care din cauza unor circumstanțe neprevăzute se confruntă cu situații tranzitorii de sărăcie monetară (generate în principal de lipsa veniturilor) sau de excluziune socială.
- Persoane care locuiesc în zone urbane sau rurale marginalizate;

Contextul județean

Strategia județeană de dezvoltare a serviciilor sociale 2017-2021, elaborată de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bihor

Obiectivele strategice ale Strategiei județene a județului Bihor sunt:

1. Asigurarea furnizări serviciilor sociale în mod diversificat şi echitabil pentru toate categoriile de beneficiari, la nivel județean.
2. Gestionarea resurselor umane ale furnizorilor publici şi privați de servicii sociale din județ în vederea îndeplinirii obiectivelor asumate de către aceştia.
3. Dezvoltarea capacității organizaționale a furnizorilor publici şi privați de servicii sociale din județul Bihor în vederea creşterii calității serviciilor oferite beneficiarilor.

Strategia județului Bihor are ca grup ţintă toţi copiii din județul Bihor şi familiile acestora, aflați pe teritoriul județului sau în străinătate, copiii fără cetățenie aflați pe teritoriul județului, copiii refugiați şi copiii cetățeni străini aflați pe teritoriul județului în situații de urgență, persoanele cu handicap, familiile sau reprezentanții legali ai acestora, persoanele vârstnice singure şi aflate în nevoie precum şi comunitatea din care aceste persoane fac parte.
Strategia județului pentru perioada următoare este în curs de elaborare.

Curia

1.3 Metodologia de elaborare a Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a comunei Curățele

Evaluarea nevoilor la nivelul comunității și elaborarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale este prevăzută de Legea 292/2011 a asistenței sociale și de HG 797/2017, articolul 2, litera a.

Procesul de analiză și evaluare a grupurilor vulnerabile, a nevoilor de asistență și suport în vederea elaborării Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale s-a realizat în perioada ianuarie 2022 – aprilie 2022 iar concluziile evaluării au fost cuprinse în prezenta Strategie în capitolul II "Diagnoza socială".

Scopul diagnozei
Evaluarea nevoilor de asistență și suport, consiliere și intervenție în gestionarea problematicii persoanelor/familiilor, comunităților vulnerabile precum și identificarea grupurilor prioritare în vederea elaborării Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a comunei Curățele.

Obiective
1. Identificarea grupurilor de persoane vulnerabile/ în risc din comuna
2. Identificarea nevoilor de asistență asociate grupurilor vulnerabile din comuna și a cauzelor care au stat la baza situațiilor de risc.
3. Identificarea serviciilor sociale necesar a fi înființate în comuna.

Etape, metode și instrumente utilizate
a. prezentare și analiză a comunității din punct de vedere a:
   - caracteristicilor teritoriale ale unității administrativ-teritoriale;
   - nivelul de dezvoltare socio-economică și culturală a regiunii;
   - indicatorilor demografici cum ar fi: structura populației, după vârstă, sex, ocupație etc

b. identificarea tipurilor de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social etc., precum și estimarea numărului de beneficiari; Aceasta parte a cuprins și o evaluare calitativă din punct de vedere al beneficiarilor, percepția cu privire la nevoi precum și înțelegerea situațiilor deja evaluate prin C.A.S. De asemenea am transmis solicitări de informații către instituții diverse precum: Direcția Generala de Asistență Socială și Protecția Copilului Bihor , Medicii de familie din comuna, Unități de învățământ din comuna etc.

c. identificarea tipurilor de servicii sociale care ar putea răspunde nevoilor beneficiarilor identificați și propunerea de înființare de servicii sociale
d. elaborarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a planului de acțiune.

II. Diagnoza socială a comunei Curățele

2.1. Caracteristici teritoriale ale unității administrativ-teritoriale;

Scurt istoric - prima atestare documentară are loc în anul 1552. Primele documente de stare civilă care există în arhiva primăriei datează din anul 1893.

a) amplasare geografică și suprafață

situată în partea de N-V a țării, în sudul județului Bihor, în districtul munților Bihor – Vlădeasa, cu o parte din comună în zona Beiușului și alta în zona munților Vlădeasa. Se află la 10 km de municipiul Beiuș.

Comuna are în componență următoarele sate:

- Curățele (reședința)
- Beiușele
- Cresuia
- Nimăiești
- Pociovelişte

Comuna se învecinează cu:
-est: județul Cluj
-nord: comuna Căbești și Remetea,
-sud: comuna Drăgănești și Budureasa
-sud -vest: municipiul Beiuș
Suprafața comunei este de 91,1 km^2 (9110 hectare)

b) Relief

c) caracteristici climaterice

Climatic, zona este supusă influențelor maselor de aer vestice, cu consecințe corespunzătoare în temperatură, precipitații, vegetație, soluri, grad de umanizare etc.. Temperatura medie anuală este de 6 - 8°C în spațiul montan, urcând la 8 - 9°C în zona depresionară.

d) rețea hidrografică

compusp în principal din bazinele văilor Budureasa și Cresuia, din care se desprinde Valea Beiușele.

e) Căi de transport. Conectivitate.

Principalul drum este DN76 și E 69 care leagă județul de orașul Deva și din care se desprind drumurile comunale DC746 H și DC221 care străbat comuna.

f) populație. Conform recensământului efectuat în 2011, populația comunei Curățele se ridică la 2.509 locuitori, în scădere față de recensământul anterior din 2002, când se înregistraseră 2.735 de locuitori.

In anul 2011 existau 1335 bărbați și 1200 femei.

Populația pe sate se prezenta astfel:

Tabel 1 Populația comunei pe sate conform recensământ 2011

	Numar gospodării	
Curățele (reședința)	145	438
Beiușele	151	444
Cresuia	110	446
Nimăiești	237	834
Pociovelişte	121	373

Densitatea populației în comună raportat la datele din 2011 este de 30 locuitori/kmp, situându-se mult sub media pe județ care este de 82,11 locuitori/kmp. Este considerată o comună cu densitate foarte mică.

Distribuția populației după religie

- Ortodocși (92,94%)
- Baptiști (1,91%)
- Adventiști de ziua a șaptea (2,39%)
- Necunoscută (2,03%)
- Altă religie (0,71%)

Distribuția populației după etnie

- Români (96,97%)
- Romi (1,27%)
- Necunoscută (1,63%)
- Altă etnie (0,11%)

O analiză mai complexă a structurii demografice este realizată în capitolele următoare.

2.2. Nivelul de dezvoltare socio-economică

Comuna Curățele, potrivit legislației privind amenajarea teritoriului național are rangul III

Fondul de locuințe în proprietate privată din comună a crescut destul de puțin în perioada 2011 -2020 – de la 1031 locuințe la 1040 în 2020, locuitorii concentrându-se mai mult pe extinderea locuințelor deja existente astfel încât suprafața locuibilă a crescut cu 625 mp, scăzând în același timp numărul mediu de persoane/locuință.

Tabel 2 Analiza a evoluției fondului de locuințe raportat la suprafața, număr locuitori[6] (proprietate privată)

	2011	2020
Populație	2509	2382
Nr imobile- locuințe	1031	1040
Suprafața locuibilă existentă -mp arie desfășurată	54696	55321
suprafața medie locuibilă per locuințe mp/locuința	53,01	53,19
suprafața medie locuibilă per persoană mp/pers	21,80	23,15
Nr mediu pers/locuință	2,43	2,29

Suprafața fondului funciar după modul de folosință conform datelor furnizate de Primărie

- suprafață agricolă – 4391 ha din care 3709 ha proprietate privată
  - Terenuri arabile – 1862 ha din care 1839 ha proprietate privată
  - Pășuni – 2076 ha din care 1417 ha proprietate privată
  - Fânețe – 453 ha din care 453 ha proprietate privată
- Terenuri neagricole – 4719 ha din care 1928 ha proprietate privată
- Terenuri ocupate de construcții si curți – 83 ha din care 77 ha proprietate privată
- Păduri, terenuri forestiere – 4358 ha din care 1773 ha proprietate privată
- Terenuri degradate, neproductive - 133 ha din care 0 în proprietate privată

Comuna are o suprafață agricolă importantă dar care este mai redusă decât suprafața terenurilor neagricole. Este o zonă forestieră, mulți dintre locuitori fiind implicați în munci specifice în acest domeniu.

[6] Cf Tempo online -INSSE - prelucrare martie 2022

2.3 Indicatori demografici

Populația comunei la 1 ianuarie 2021 conform Institutului Național de Statistică , este de

- 2382 locuitori din care - 1187 masculin
  - 1195 feminin.

- Recensământul din anul 2011 menționează un număr de 2509 locuitori, din care 1335 bărbați și 1200 femei.

Tabel 3 Date despre comuna Curățele conform Atlasului zonelor rurale marginalizate (2016)

Populația stabila, cf recensământ 2011	Suprafata	Ponderea populației rome în total populație (recensământ 2011)	Rata marginalizarii (intervale)	Tipul marginalizării
2509	91,1 km^2	1,27%	-	-

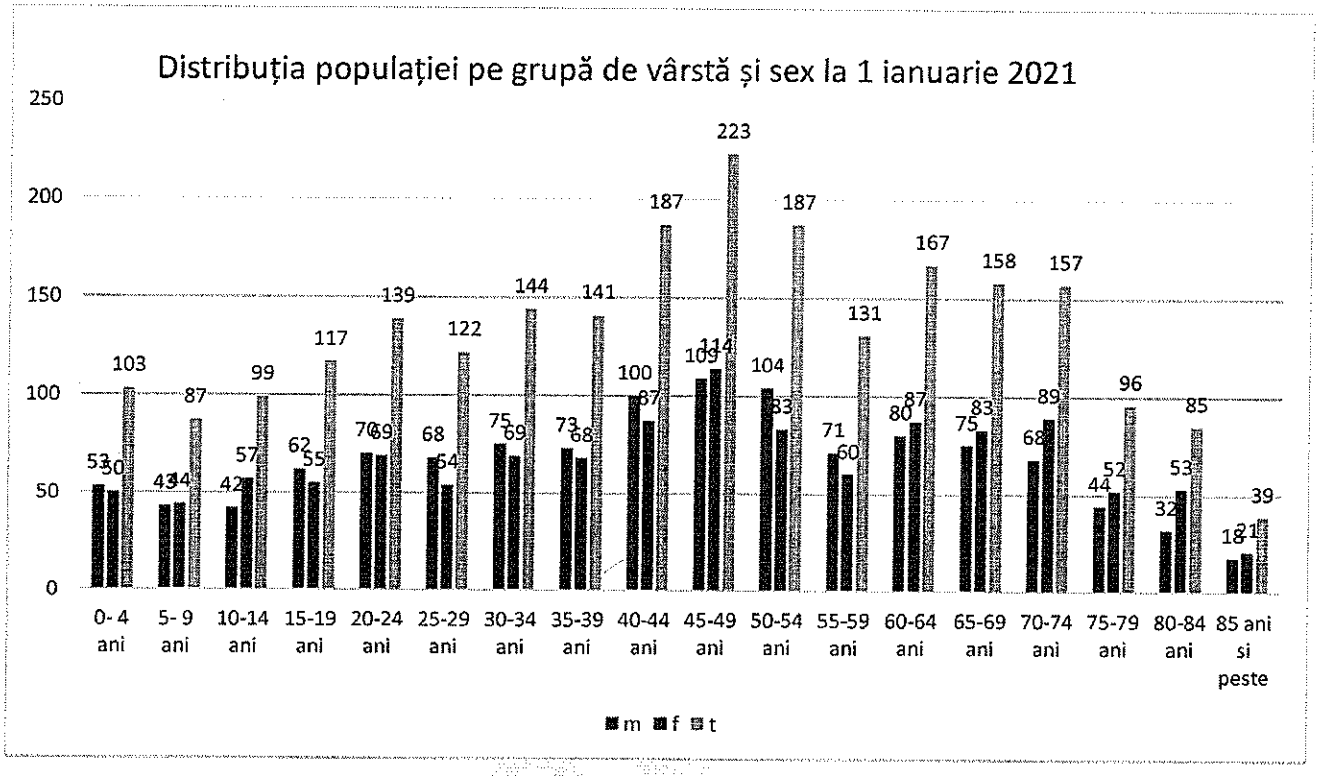
Se înregistrează o scădere a populației generale a comunei în ultimii ani, fenomen ce se înscrie în specificul național, realizat în primul rând prin scăderea numărului nașterilor precum și prin creșterea migrației externe. În perioada 1992 - 2021 scăderea numărului populației este de 353 persoane, ceea ce reprezintă o scădere de 12,90 de procente din totalul populației anului 1992 (2.735 locuitori).

Tabel 4. Structura populației totale la nivelul comunei Curătele, pe grupe de vârstă/sexe comparativ pe anii 2018, 2019,2020, 2021[7]

	0-4 ani	5-9 ani	10-14 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50-54 ani	55-59 ani	60-64 ani	65-69 ani	70-74 ani	75-79 ani	80-84 ani	85 ani si peste	Total
2018																			
Masculin	43	39	53	71	69	67	86	81	115	108	79	78	90	72	66	41	33	20	1211
Feminin	49	59	57	62	72	64	59	88	95	106	58	76	90	92	70	70	42	28	1237
Total	92	98	110	133	141	131	145	169	210	214	137	154	180	164	136	111	75	48	2448
2019																			
Masculin	49	39	52	68	71	68	82	71	124	104	89	69	91	69	64	47	30	18	1205
Feminin	48	55	58	58	70	70	59	85	83	109	74	62	102	81	74	64	48	22	1222
Total	97	94	110	126	141	138	141	156	207	213	163	131	193	150	138	111	78	40	2427
2020																			
Masculin	52	36	46	67	72	65	79	75	109	104	103	66	90	69	67	45	35	18	1198
Feminin	47	50	58	54	72	65	63	73	85	116	81	60	97	79	80	59	49	25	1213
Total	99	86	104	121	144	130	142	148	194	220	184	126	187	148	147	104	84	43	2411
2021																			
Masculin	53	43	42	62	70	68	75	73	100	109	104	71	80	75	68	44	32	18	1187
Feminin	50	44	57	55	69	54	69	68	87	114	83	60	87	83	89	52	53	21	1195
Total	103	87	99	117	139	122	144	141	187	223	187	131	167	158	157	96	85	39	2382

[7] Sursa: INS TempoOnline – interogat și prelucrat martie 2022

Figura 1. Distribuția populației pe grupe de vârstă și sexe la 1 ianuarie 2021[8]



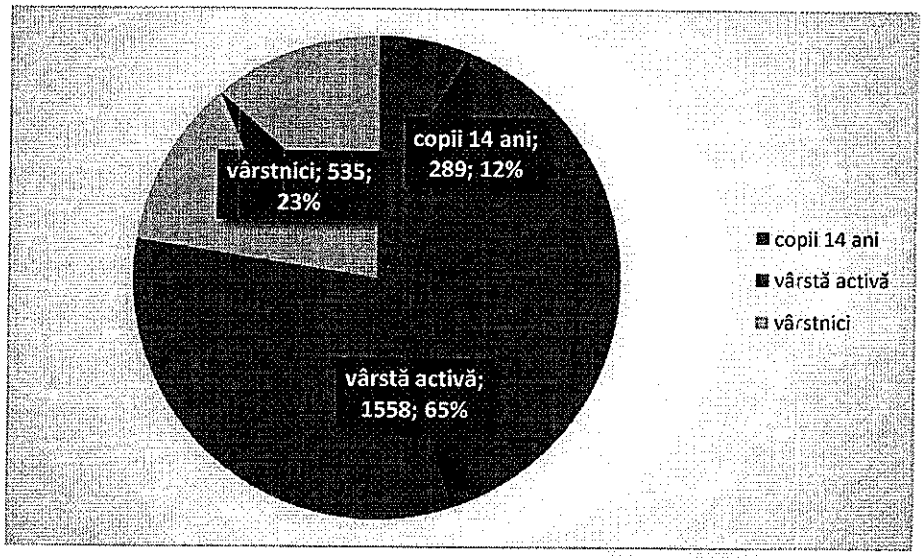
Cea mai mare densitate a populației se concentrează în grupa de vârstă 45-49 de ani – 9,36 %, peste 220 de persoane. Populația 40-44 ani și 50-54 ani, înregistrează aceeași valoare de 187 persoane și 7,85%.

Bineînțeles, ca și în cazul altor comune, cea mai mică densitate a populației se înregistrează în categoria de peste 85 ani , doar 39 persoane.

Deși în general se nasc mai mulți băieți, în timp- după vârsta de 60 de ani balanța se inversează și sunt mult mai multe persoane de sex feminin. Astfel populația vârstnică este majoritară de sex feminin, iar acest aspect, dacă se suprapune și cu o dizabilitate sau cu lipa aparținătorilor/persoanelor de suport în apropiere poate să contribuie la creșterea vulnerabilității și factorilor de risc. Aceste persoane se descurcă mai greu având nevoie de o compensare din punct de vedere al serviciilor sociale și de suport.

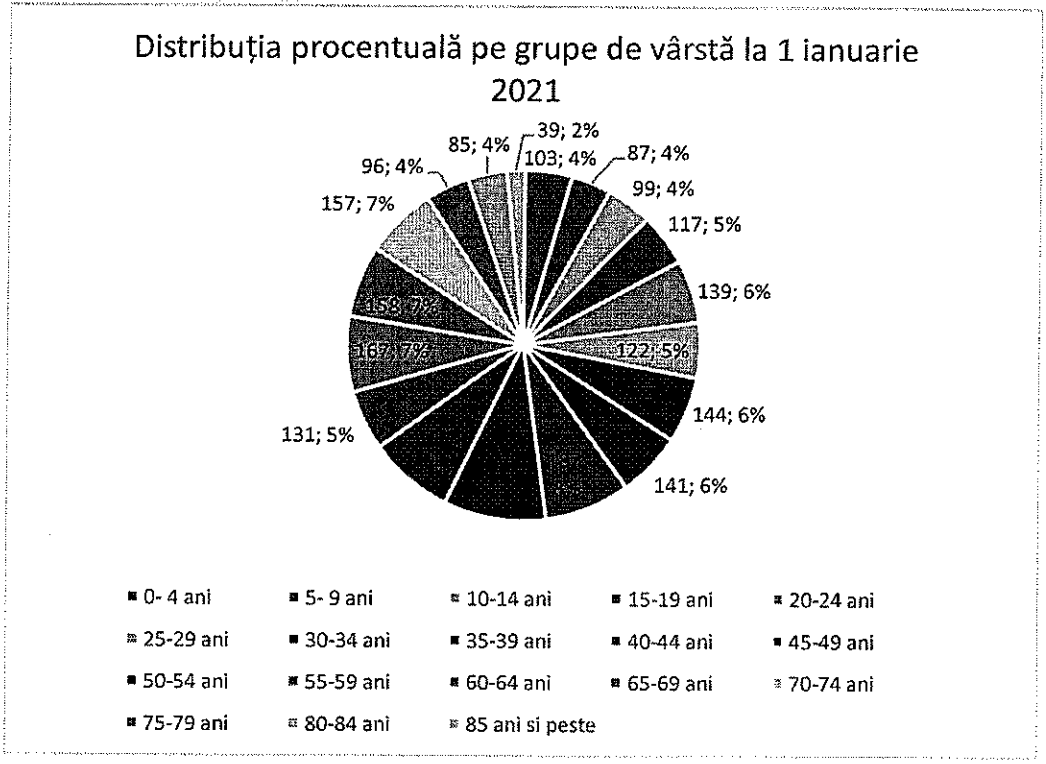
[8]Sursa: http://statistici.insse.ro – baza de date TempoOnline – informații prelucrate, martie 2022

Figura 2 distribuția populației comunei Curățele



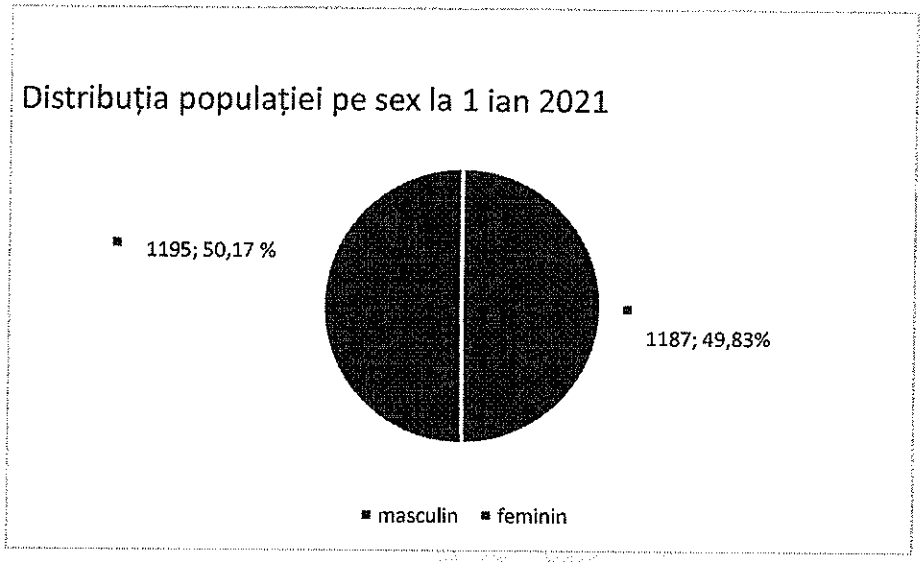
Populația de vârsta a treia (peste 65 ani) – este în procent de 22% (însumând 535 persoane), iar copiii din categoria 0-14 ani - înregistrează aproximativ 12% respectiv 289 de copii. Pentru toată această populație inactivă de 824 persoane, avem un număr de 1558 persoane de vârstă activă – 65% din totalul populației. Populația comunei Curățele este preponderent adultă de vârstă activă cu capacitate de muncă.

Figura 3 Distribuția procentuală și numerică pe grupe de vârstă



Per ansamblu populația feminină este mai numeroasă decât populația masculină pe fiecare dintre cei 4 ani prezentați în tabelul nr. 4. Diferența procentuală pentru anul 2021 este de doar 0,34 procente.

Figura 4 Distribuția populației comunei la 1 ianuarie 2021, pe sexe



Analizând perioada 2011-2020, din prisma **<u>născutilor vii</u>**, observăm că, după o scădere între 2011-2014, ulterior vorbim de creştere a numărului de naşteri, urmată apoi de alți doi ani de scădere. Pentru anul 2020 numărul naşterilor/an este mai mare față de anul 2011.

Tabel 5 -Numărul de născuți vii , după domiciliul mamei [9]

Născuți	Ani									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Curățele	21	19	16	16	19	19	25	20	21	23

Rata generală a natalității[10] (natalitatea brută calculată ca numărul născuților vii/efectivul populației *1000) pentru

-anul 2018 este de 8,16%
-anul 2019 este de 8,65 ‰
-anul 2020 este de 9,53 ‰

situându-se peste media la nivel județean care este de 8,5 ‰.

Rata generală a mortalității (număr de decese /număr de populație raportat la 1000) se situează mult peste media înregistrată la nivelul județului

- Anul 2018 este de 20,01%
- anul 2019 este de 13,59 ‰ (11,8‰ la nivelul județului)
- anul 2020 este de 18,24 ‰ (13,8‰ la nivelul județului)

[9] <u>INSE Tempo -</u> informatii prelucrate martie 2022
[10] Raportat la numărul de naşteri şi populația conform INSSE

Tabel 6 Numărul deceselor în perioada 2011-2020 la persoane cu domiciliu în comuna Curățele[11]

Decedați	Ani									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Curățele	56	45	45	36	41	37	35	49	33	44

Sporul natural (naşteri – decese) la nivelul comunei este evident unul negativ şi chiar la o valoare foarte mare, minus 29 pentru anul 2018, minus 12 pentru anul 2019 şi minus 21 pentru anul 2020.

Mişcarea migratorie a populaţiei este per ansamblu una cu impact negativ asupra populaţiei comunei şi, alături de numărul de decese contribuie la scăderea numărului locuitorilor din comună.
Totuşi în ultimii 10 ani avem mai multe stabiliri de domiciliu în Curățele decât persoane care s-au mutat definitiv din comună – cu 20 mai multe. Totuşi atunci când vorbim de reşedinţă avem categoric mult mai multe persoane care au renunţat la reşedinţă , cu 278 mai multe decât stabilirile de reşedinţă.

Tabel 7 Mişcarea migratorie a populaţiei la nivelul comunei Curățele[12]:

	Stabiliri cu domiciliul în (inclusiv migraţia internat.)	Plecări cu domiciliul, inclusiv migraţia internat	Stabiliri de reşedinţă	Plecări cu reşedinţa
1992	**39**	**27**	**12**	**41**
2011	17	56	6	33
2012	30	25	8	35
2013	37	10	13	43
2014	25	36	9	33
2015	46	24	9	20
2016	27	22	14	41
2017	47	27	7	46
2018	39	32	7	45
2019	26	32	15	40
2020	19	29	24	54
TOTAL	313	293	112	390

[11] INSE Tempo - informatii prelucrate martie 2022
[12] idem – informatii prelucrate martie 2022

2.4 Tipurile de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social și intervenția locală

2.4.1. Compartimentul de Asistență Socială

Compartimentul de asistență socială (C.A.S.) este structura specializată în administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale, înființată la nivel de compartiment funcțional în aparatul de specialitate al primarului, denumit în continuare Compartiment, cu scopul de a asigura aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap , precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială.

În acest moment la nivelul Primăriei Curătele, conform Anexa nr. 1 la Hotărârea nr. 16 din 31.03.2021 privind aprobarea modificării organigramei și statului de funcții a aparatului de specialitate al primarului comunei Curătele, există înființat Compartimentul de Asistență Socială în structura aparatului de specialitate al primarului coordonată de Secretarul General. Acesta însă nu respectă structura de personal corespunzătoare CAS, având doar 1 post înființat. Activitatea de asistență socială este realizată de o persoană încadrată în cadrul Compartimentului de Asistență Socială, persoană cu atribuții în domeniul asistenței sociale aceasta fiind - conform statului de funcții – funcție publică de execuție-consilier , clasa I, nivelul studiilor superior. Este aşadar necesar îndeplinirea prevederilor legale din punct de vedere al structurii de personal astfel încât la nivelul Compartimentului de Asistență Socială din cadrul Primăriei Curătele să existe minim două posturi și anume -1 persoană responsabilă de domeniul beneficiilor de asistență socială și -1 persoană responsabilă de domeniul serviciilor sociale, din care cel puțin un asistent social.
Au fost realizate demersurile necesare de reorganizare, urmând probabil ca până la momentul adoptării hotărârii de aprobare a prezentei strategii, CAS să fie reorganizat din punct de vedere al structurii de personal conform prevederilor legale.

După reorganizare, Primăria Comunei Curătele – Compartimentul Asistență Socială trebuie să realizeze demersurile necesare către Ministerul Muncii pentru a obține acreditarea de furnizor de servicii sociale conform legislației în vigoare.

Compartimentul îndeplineşte, în principal, următoarele funcţii:

a) de realizare a diagnozei sociale la nivelul unității administrativ-teritoriale respective, prin evaluarea nevoilor sociale ale comunității, realizarea de sondaje și anchete sociale, valorificarea potențialului comunității în vederea prevenirii și depistării precoce a situațiilor de neglijare, abuz, abandon, violență, a cazurilor de risc de excluziune socială etc.;
b) de coordonare a măsurilor de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială în care se pot afla anumite grupuri sau comunități;
c) de strategie, prin care asigură elaborarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a planului anual de acțiune, pe care le supune spre aprobare consiliului local;

d) de comunicare şi colaborare cu serviciile publice deconcentrate ale ministerelor şi instituţiilor care au responsabilităţi în domeniul asistenţei sociale, cu serviciile publice locale de asistenţă socială, precum şi cu reprezentanţii societăţii civile care desfăşoară activităţi în domeniu, cu reprezentanţii furnizorilor privaţi de servicii sociale, precum şi cu persoanele beneficiare;
e) de promovare a drepturilor omului, a unei imagini pozitive a persoanelor, familiilor, grupurilor

(1) Atribuţiile Compartimentului în domeniul beneficiilor de asistenţă socială sunt următoarele:
a) asigură şi organizează activitatea de primire a solicitărilor privind beneficiile de asistenţă socială;
b) pentru beneficiile de asistenţă socială acordate din bugetul de stat realizează colectarea lunară a cererilor şi transmiterea acestora către agenţiile teritoriale pentru plăţi şi inspecţie socială;
c) verifică îndeplinirea condiţiilor legale de acordare a beneficiilor de asistenţă socială, conform procedurilor prevăzute de lege sau, după caz, stabilite prin hotărâre a consiliului local, şi pregăteşte documentaţia necesară în vederea stabilirii dreptului la măsurile de asistenţă socială;
d) întocmeşte dispoziţii de acordare/respingere sau, după caz, de modificare/suspendare/încetare a beneficiilor de asistenţă socială acordate din bugetul local şi le prezintă primarului pentru aprobare;
e) comunică beneficiarilor dispoziţiile cu privire la drepturile şi facilităţile la care sunt îndreptăţiţi, potrivit legii;
f) urmăreşte şi răspunde de îndeplinirea condiţiilor legale de către titularii şi persoanele îndreptăţite la beneficiile de asistenţă socială;
g) efectuează sondaje şi anchete sociale pentru depistarea precoce a cazurilor de risc de excluziune socială sau a altor situaţii de necesitate în care se pot afla membrii comunităţii şi, în funcţie de situaţiile constatate, propune măsuri adecvate în vederea sprijinirii acestor persoane;
h) realizează activitatea financiar-contabilă privind beneficiile de asistenţă socială administrate;
i) participă la elaborarea şi fundamentarea propunerii de buget pentru finanţarea beneficiilor de asistenţă socială;
j) îndeplineşte orice alte atribuţii prevăzute de reglementările legale în vigoare.

(2) Atribuţiile Compartimentului în domeniul organizării, administrării şi acordării serviciilor sociale sunt următoarele:
a) elaborează, în concordanţă cu strategiile naţionale şi judeţene, precum şi cu nevoile locale identificate, strategia locală de dezvoltare a serviciilor sociale, pe termen mediu şi lung, pentru o perioadă de 5 ani, respectiv de 10 ani, pe care o propune spre aprobare consiliului local şi răspunde de aplicare acesteia;
b) elaborează planurile anuale de acţiune privind serviciile sociale administrate şi finanţate din bugetul consiliului local şi le propune spre aprobare consiliului local, care cuprind date detaliate privind numărul şi categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente, serviciile sociale propuse pentru a fi înfiinţate, programul de contractare a serviciilor din fonduri publice, bugetul estimat şi sursele de finanţare;
c) iniţiază, coordonează şi aplică măsurile de prevenire şi combatere a situaţiilor de marginalizare şi excludere socială în care se pot afla anumite grupuri sau comunităţi;
d) identifică familiile şi persoanele aflate în dificultate, precum şi cauzele care au generat situaţiile de risc de excluziune socială;
e) realizează atribuţiile prevăzute de lege în procesul de acordare a serviciilor sociale;

f) propune primarului, în condițiile legii, încheierea contractelor de parteneriat public-public și public-privat pentru susținerea dezvoltării serviciilor sociale;
g) propune înființarea serviciilor sociale de interes local;
h) colectează, prelucrează și administrează datele și informațiile privind beneficiarii, furnizorii publici și privați și serviciile administrate de aceștia și le comunică serviciilor publice de asistență socială de la nivelul județului, precum și Ministerului Muncii și Justiției Sociale, la solicitarea acestuia;
i) monitorizează și evaluează serviciile sociale;
j) elaborează și implementează proiecte cu finanțare națională și internațională în domeniul serviciilor sociale;
k) elaborează proiectul de buget anual pentru susținerea serviciilor sociale, în conformitate cu planul anual de acțiune, și asigură finanțarea/cofinanțarea acestora;
l) asigură informarea și consilierea beneficiarilor, precum și informarea populației privind drepturile sociale și serviciile sociale disponibile;
m) furnizează și administrează serviciile sociale adresate copilului, familiei, persoanelor cu handicap , persoanelor vârstnice, precum și tuturor categoriilor de beneficiari prevăzute de lege, fiind responsabil de calitatea serviciilor prestate;
n) încheie contracte individuale de muncă și asigură formarea continuă de asistenți personali; evaluează și monitorizează activitatea acestora în condițiile legii;
o) sprijină compartimentul responsabil cu contractarea serviciilor sociale, înființat potrivit prevederilor art. 113 alin. (1) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, în elaborarea documentației de atribuire și în aplicarea procedurii de atribuire, potrivit legii;
p) planifică și realizează activitățile de informare, formare și îndrumare metodologică, în vederea creșterii performanței personalului care administrează și acordă servicii sociale;
q) colaborează permanent cu organizațiile societății civile care reprezintă interesele diferitelor categorii de beneficiari;
r) sprijină dezvoltarea voluntariatului în serviciile sociale, cu respectarea prevederilor Legii nr. 78/2014 privind reglementarea activității de voluntariat în România, cu modificările ulterioare;
s) îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de reglementările legale în vigoare.
(3) În aplicarea prevederilor alin. (2) lit. a) și b), Compartimentul organizează consultări cu furnizorii publici și privați, cu asociațiile profesionale și organizațiile reprezentative ale beneficiarilor.

<u>În vederea asigurării eficienței și transparenței în planificarea, finanțarea și acordarea serviciilor sociale, Compartimentul are următoarele obligații principale:</u>
a) asigurarea informării comunității;
b) transmiterea către serviciul public de asistență socială de la nivel județean a strategiei locale și a planului anual de acțiune, în termen de 15 zile de la data aprobării acestora;
c) transmiterea trimestrial, în format electronic, serviciului public de asistență socială de la nivel județean a datelor și informațiilor colectate la nivel local privind beneficiarii, furnizorii de servicii sociale și serviciile sociale administrate de aceștia, precum și a rapoartelor de monitorizare și evaluare a serviciilor sociale;

d) organizarea de sesiuni de consultări cu reprezentanți ai organizațiilor beneficiarilor și ai furnizorilor de servicii sociale în scopul fundamentării strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a planului anual de acțiune;

e) comunicarea informațiilor solicitate sau, după caz, punerea acestora la dispoziția instituțiilor/structurilor cu atribuții în monitorizarea și controlul respectării drepturilor omului, în monitorizarea utilizării procedurilor de prevenire și combatere a oricăror forme de tratament abuziv, neglijent, degradant asupra beneficiarilor serviciilor sociale și, după caz, instituțiilor/ structurilor cu atribuții privind prevenirea torturii, precum și acordarea de sprijin în realizarea vizitelor de monitorizare, în condițiile legii.

(2) Obligația prevăzută la alin. (1) lit. a) se realizează prin publicarea pe pagina de internet proprie sau, atunci când acest lucru nu este posibil, prin afișare la sediul instituției a informațiilor privind:

a) activitatea proprie și serviciile aflate în proprie administrare - formulare/modele de cereri în format editabil, programul instituției, condiții de eligibilitate etc.;

b) informații privind serviciile sociale disponibile la nivelul unității administrativ-teritoriale, acordate de furnizori publici ori privați;

c) informații privind alte servicii de interes public care nu au organizate compartimente deconcentrate la nivelul unității administrativ-teritoriale.

<u>În administrarea și acordarea serviciilor sociale, Compartimentul realizează următoarele:</u>

a) solicită acreditarea ca furnizor de servicii sociale și licența de funcționare pentru serviciile sociale ale autorității administrației publice locale din unitatea administrativ-teritorială respectivă;

b) primește și înregistrează solicitările de servicii sociale formulate de persoanele beneficiare, de reprezentanții legali ai acestora, precum și sesizările altor persoane/instituții/furnizori privați de servicii sociale privind persoane/familii/grupuri de persoane aflate în dificultate;

c) evaluează nevoile sociale ale populației din unitatea administrativ-teritorială în vederea identificării familiilor și persoanelor aflate în dificultate, precum și a cauzelor care au generat situațiile de risc de excluziune socială;

d) elaborează, în baza evaluărilor inițiale, planurile de intervenție care cuprind măsuri de asistență socială, respectiv serviciile recomandate și beneficiile de asistență socială la care persoana are dreptul;

e) realizează diagnoza socială la nivelul grupului și comunității și elaborează planul de servicii comunitare;

f) acordă servicii de asistență comunitară în baza măsurilor de asistență socială incluse de Compartiment în planul de acțiune;

g) recomandă realizarea evaluării complexe și facilitează accesul persoanelor beneficiare la serviciile sociale;

h) acordă direct sau prin centrele proprii serviciile sociale pentru care deține licența de funcționare, cu respectarea etapelor obligatorii prevăzute la art. 46 din Legea nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, a standardelor minime de calitate și a standardelor de cost.

Structura orientativă de personal pentru asigurarea funcționării Compartimentului , așa cum se menționa mai sus, trebuie să fie cel puțin următoarea:

a) persoana responsabilă de evidența și plata beneficiilor de asistență socială;

b) persoana cu atribuții în domeniul serviciilor sociale, inclusiv monitorizarea asistenților personali din care cel puțin un asistent social;

c) persoana cu atribuții în domeniul asistenței medicale comunitare, după caz (asistent medical comunitar și/sau mediator sanitar)

(2) În aplicarea prevederilor alin. (1) lit. b), în sarcina autorității administrației publice locale sunt incluse cel puțin următoarele obligații:

a) realizarea evaluării inițiale și a planului de intervenție de către asistentul social;

b) realizarea atribuțiilor privind asistența medicală comunitară de către asistentul medical comunitar sau mediatorul sanitar.

Autoritățile administrației publice locale angajează asistenți sociali sau contractează serviciile acestora pentru a realiza activitățile prevăzute Compartimentului, cu respectarea raportului de un asistent social la maximum 300 de beneficiari.

Atribuții ale personalului din cadrul C.A.S

Responsabilități: cf HG 797/2017 pentru aprobarea Regulamentelor -cadru , anexa 3

Persoana responsabilă de domeniul beneficiilor de asistență socială:

a) asigură și organizează activitatea de primire a solicitărilor privind beneficiile de asistență socială;

b) pentru beneficiile de asistență socială acordate din bugetul de stat realizează colectarea lunară a cererilor și transmiterea acestora către agențiile teritoriale pentru plăți și inspecție socială;

c) verifică îndeplinirea condițiilor legale de acordare a beneficiilor de asistență socială, conform procedurilor prevăzute de lege sau, după caz, stabilite prin hotărâre a consiliului local, și pregătește documentația necesară în vederea stabilirii dreptului la măsurile de asistență socială;

d) întocmește dispoziții de acordare/respingere sau, după caz, de modificare/suspendare/încetare a beneficiilor de asistență socială acordate din bugetul local și le prezintă primarului pentru aprobare;

e) comunică beneficiarilor dispozițiile cu privire la drepturile și facilitățile la care sunt îndreptățiți, potrivit legii;

f) urmărește și răspunde de îndeplinirea condițiilor legale de către titularii și persoanele îndreptățite la beneficiile de asistență socială;

g) Înregistrează și soluționează pe baza de ancheta sociala cererile de acordare a ajutoarelor de urgenta;

h) efectuează sondaje și anchete sociale pentru depistarea precoce a cazurilor de risc de excluziune socială sau a altor situații de necesitate în care se pot afla membrii comunității și, în funcție de situațiile constatate, propune măsuri adecvate în vederea sprijinirii acestor persoane;

i) realizează activitatea financiar-contabilă privind beneficiile de asistență socială administrate;

j) participă la elaborarea și fundamentarea propunerii de buget pentru finanțarea beneficiilor de asistență socială;

k) aplică prevederile Legii 321/2001 privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copii cu vârste cuprinse între 0-12 luni care nu beneficiază de lapte matern (Recepționează și distribuie cutiile de lapte praf, întocmește și depune documentația la Direcția de Sănătate Publică)

l) aplică prevederile Legii 248/2015 privind stimularea participării în învățământul preșcolar a copiilor provenind din familii defavorizate (Primește cererile și propune emiterea de dispoziții, Asigură achiziția și distribuția tichetelor de grădiniță)

m) aplică prevederilor OUG 70/2011 privind măsurile de protecție socială în perioada sezonului rece,

n) aplică prevederile privind alocatiile pentru sustinerea familiei si alocatii de stat:

o) aplică prevederile privind venitul minim garantat

p) îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de reglementările legale în vigoare.

Atribuțiile se completează cu alte prevederi legale .

Persoana responsabilă de domeniul serviciilor sociale

a) elaborează, în concordanță cu strategiile naționale și județene, precum și cu nevoile locale identificate, strategia locală de dezvoltare a serviciilor sociale, pe termen mediu și lung, pentru o perioadă de 5 ani, respectiv de 10 ani, pe care o propune spre aprobare consiliului local și răspunde de aplicare acesteia;

b) elaborează planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului local și le propune spre aprobare consiliului local, care cuprind date detaliate privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente, serviciile sociale propuse pentru a fi înființate, programul de contractare a serviciilor din fonduri publice, bugetul estimat și sursele de finanțare;

c) inițiază, coordonează și aplică măsurile de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială în care se pot afla anumite grupuri sau comunități;

d) identifică familiile și persoanele aflate în dificultate, precum și cauzele care au generat situațiile de risc de excluziune socială;

e) realizează atribuțiile prevăzute de lege în procesul de acordare a serviciilor sociale;

f) propune primarului, în condițiile legii, încheierea contractelor de parteneriat public-public și public-privat pentru susținerea dezvoltării serviciilor sociale;

g) propune înființarea serviciilor sociale de interes local;

h) colectează, prelucrează și administrează datele și informațiile privind beneficiarii, furnizorii publici și privați și serviciile administrate de aceștia și le comunică serviciilor publice de asistență socială de la nivelul județului, precum și Ministerului Muncii și Justiției Sociale, la solicitarea acestuia;

i) monitorizează și evaluează serviciile sociale;

j) contribuie la elaborarea și implementarea de proiecte cu finanțare națională și internațională în domeniul serviciilor sociale;

k) contribuie la elaborarea proiectul de buget anual pentru susținerea serviciilor sociale, în conformitate cu planul anual de acțiune, și asigură finanțarea/cofinanțarea acestora;

l) asigură informarea și consilierea beneficiarilor, precum și informarea populației privind drepturile sociale și serviciile sociale disponibile;

m) furnizează şi administrează serviciile sociale adresate copilului, familiei, persoanelor cu handicap , persoanelor vârstnice, precum şi tuturor categoriilor de beneficiari prevăzute de lege, fiind responsabil de calitatea serviciilor prestate;
n) întocmeşte contracte individuale de muncă şi asigură formarea continuă de asistenţi personali; evaluează şi monitorizează activitatea acestora în condiţiile legii;
o) sprijină compartimentul responsabil cu contractarea serviciilor sociale, înfiinţat potrivit prevederilor art. 113 alin. (1) din Legea asistenţei sociale nr. 292/2011, cu modificările şi completările ulterioare, în elaborarea documentaţiei de atribuire şi în aplicarea procedurii de atribuire, potrivit legii;
p) planifică şi realizează activităţile de informare, formare şi îndrumare metodologică, în vederea creşterii performanţei personalului care administrează şi acordă servicii sociale;
q) colaborează permanent cu organizaţiile societăţii civile care reprezintă interesele diferitelor categorii de beneficiari;
r) sprijină dezvoltarea voluntariatului în serviciile sociale, cu respectarea prevederilor Legii nr. 78/2014 privind reglementarea activităţii de voluntariat în România, cu modificările ulterioare;
s) Este desemnată în calitate de persoană cu obligaţia de a efectua demersurile necesare înregistrării naşterii copilului părăsit în unitatea sanitară şi realizează toate activităţile specifice de colaborare şi demersurile necesare potrivit art. 3 alin. (1) şi art. 5 din Hotărârea nr. 1103/2014 pentru aprobarea metodologiei privind realizarea obligaţiilor ce revin autorităţilor administraţiei publice locale, instituţiilor şi profesioniştilor implicaţi în prevenirea şi intervenţia în cazurile de copii aflaţi în situaţie de risc de părăsire sau părăsiţi în unităţi sanitare precum şi Procedurii operaţionale specifice privind monitorizarea gravidelor în risc de abandon a copilului
-Este desemnată în calitate de persoană specializată să implementeze sistemul de înregistrare, raportare şi management al cazurilor de violenţă domestică, în această calitate are atribuţiile, potrivit art.13 alin. (2) din Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea şi combaterea violenţei domestice şi realizează toate demersurile necesare potrivit Procedurii operaţionale specifice în domeniul violenţei domestice şi intervenţiei în situaţii de urgenţă
s) îndeplineşte orice alte atribuţii prevăzute de reglementările legale în vigoare.

2.4.2 Beneficiari și beneficii gestionate de/prin Compartimentul Asistență Socială

Activitatea de asistență socială de la nivelul unei primării trebuie văzută ca mai mult decât un om ce se ocupă de persoanele "asistate social" și care distribuie produse și pachete provenite din diferite programe guvernamentale. Acest serviciu public înseamnă un cumul de atribuții și responsabilități, de la informare și consiliere, la mediere în vederea obținerii drepturilor aferente până la soluționarea situațiilor de vulnerabilitate/ risc/ criză ale unui locuitor. În acest context "beneficiar" al serviciului *public* social înseamnă orice persoană din unitatea administrativ teritorială care se poate afla la un moment dat într-o stare de vulnerabilitate sau chiar risc și are nevoie de suport specializat. În tabelul următor încercăm să surprindem o parte din categoriile de beneficiarii cu care a interacționat C.A.S în ultimii 3 ani.

Categorii de beneficiari	**2019**	**2021**	**2021**
beneficiari indemnizație însoțitor handicap grav adult	4	4	4
beneficiari indemnizație pt. însoțitor persoană cu handicap copii	-	-	-
persoane cu handicap adulte	122	122	124
persoane cu handicap grad grav	38	38	45
persoane cu dizabilitati grad accentuat	82	82	82
persoane cu dizabilitati grad mediu	5	5	3
asistenți personali total, din care	33	31	29
asistenti personali pentru persoane adulte cu handicap grav	33	28	26
asistent personal pentru copil cu handicap grav	3	3	3
copii cu handicap neinstituționalizați	5	5	5
abandon școlar	0	0	0
victime ale violenței domestice	0	0	0
copii cu părinții plecați la muncă în străinătate	6	6	3
Beneficiari ajutor social – total dosare	16	15	15
beneficiari alocație pentru susținerea familiei- dosare	17	19	13
Persoane beneficiare de ajutor de încălzire in iarna	15	10	48
Beneficiari ai OUG 133/2020		71	
Beneficiari de OUG 78/2020			
-beneficiari de pensie minimă (sub 800 lei sau egal)		222	222
-beneficiari de ASF		57	57
-persoane cu handicap doar cu prestatii		64	64
-beneficiari de OUG 115/2020 – tichete sociale pentru masă calde – pensionari peste 75 de ani si venit pensia minimă		75	82

Tabel 8 Informații privind beneficiarii conform informațiilor existente la nivelul Primăriei Curățele

Din punct de vedere al numărului dosarelor de prestații acordate persoanelor fără venituri/venituri reduse și fără anumite bunuri în proprietate – alocația pentru susținerea familiei (ASF) numărul acestora s-a redus ușor în 2021 față de 2019 cu 3 dosare, la ca si pentru dosarele de venit minim garantat (VMG),

Tabel 9 Evoluţia dosarelor de VMG şi ASF la nivelul Primăriei Curăţele conform dosarelor existente

Beneficii sociale	VMG			ASF			AI	
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020
Nr total titulari de dosare	16	15	14	17	19	14	31	26
Nr adulti	19	17	16	27	29	23	45	33
Nr copii	7	7	6	30	32	31	25	17
Familii monoparentale	2	4	4	7	9	3	3	6

Conditiile si actele necesare pentru obtinerea ajutorului social

Potrivit Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările şi completările ulterioare.
Familiile şi persoanele singure au dreptul la un venit minim garantat ca formă de asistenţă socială.
Venitul minim garantat se asigură prin acordarea ajutorului social lunar, în condiţiile prevăzute de prezenta lege
Potrivit art. 4 alin. 1 din Legea nr. 416/2001privind venitul minim garantat, cu modificările şi completările ulterioare, nivelul lunar al venitului minim garantat începând cu data de 01.01.2014 este de:

- 142 lei pentru persoana singură;
- 255 lei pentru familiile formate din 2 persoane;
- 357 lei pentru familiile formate din 3 persoane;
- 442 lei pentru familiile formate din 4 persoane;
- 527 lei pentru familiile formate din 5 persoane;
- câte 37 lei pentru fiecare altă persoană peste numărul de 5 persoane, care face parte din familie, în condiţiile prezentei legi.

Cuantumul ajutorului social se stabileşte ca diferenţă între nivelurile prevăzute la art. 4 şi venitul net lunar al familiei sau al persoanei singure.
La stabilirea venitului net lunar al familiei şi, după caz, al persoanei singure se iau în considerare toate veniturile pe care membrii acesteia le realizează, inclusiv cele care provin din drepturi de asigurări sociale de stat, asigurări de şomaj, obligaţii legale de întreţinere, indemnizaţii, alocaţii şi ajutoare cu caracter permanent şi alte creanţe legale, cu excepţia burselor de studiu şi a cuantumului sprijinului financiar ce se acordă elevilor în cadrul Programului naţional de protecţie socială "Bani de liceu".
Pentru sumele acordate ca ajutor social, conform prevederilor prezentei legi, una dintre persoanele majore apte de muncă din familia beneficiară are obligaţia de a presta lunar, la solicitarea primarului, acţiuni sau lucrări de interes local, fără a se putea depăşi regimul normal de lucru şi cu respectarea normelor de securitate şi igienă a muncii.
Numărul orelor de muncă se calculează proporţional cu cuantumul ajutorului social de care beneficiază persoana sau familia în cauză.

Face excepţie de la îndeplinirea obligaţiei de a presta ore de muncă, persoana aptă de muncă şi care se află în una dintre următoarele situaţii:

– asigură creşterea şi îngrijirea, potrivit legii, a unuia sau a mai multor copii în vârstă de până la 7 ani şi până la 18 ani în cazul copilului cu handicap grav sau accentuat, dovedit prin certificat eliberat de Comisia pentru protecţia copilului;

– asigură îngrijirea, potrivit legii, a uneia sau a mai multor persoane cu handicap grav sau accentuat, sau persoane vârstnice dependente care nu beneficiază de asistent personal sau îngrijitor la domiciliu, în condiţiile legii;

– participă la un program de pregătire profesională;

– este încadrată în muncă.

Condiţii necesare pentru a beneficia de alocaţia pentru susţinerea familiei:

Începând cu data de 01.01.2011 a fost adoptată Legea nr. 277/2010, privind alocaţia pentru susţinerea familiei, data la care a fost abrogate Ordonanţa de Urgenţă nr.105/2003, privind alocaţia familială complementară.

Principalele prevederi ale noului act normativ sunt:

-Stabilirea limitei maxime de venituri până la care se acordă alocaţia la 530 lei/ membru de familie.

-Familiile care au în întreţinere copii de vârstă şcolară, beneficiază de alocaţie în condiţiile în care copiii frecventează fără întrerupere cursurile unei forme de învăţământ organizate potrivit legii, cu excepţia celor care le întrerup din motive medicale, şi nu înregistrează absenţe nemotivate în cursul unui semestru care să conducă la scăderea sub 8 a notei la purtare.

-Pentru familiile care au în întreţinere copii de vârstă şcolară cu handicap grav sau accentuat şi care nu frecventează o formă de învăţământ, organizată în condiţiile legii, alocaţia se acordă cu condiţia prezentării certificatului de încadrare într-un grad de handicap şi a dovezii eliberate de direcţiile de asistenţă socială, prin care se atestă faptul că respectivul copil nu poate fi înscris în nicio formă de învătământ, prevazută de lege.

Se consideră familie şi bărbatul şi femeia necăsătoriţi, cu copiii lor şi ai fiecăruia dintre ei, care locuiesc şi se gospodăresc împreună, dacă aceasta se consemnează în ancheta socială.

Diferenţierea acordării alocaţiilor familiale în funcţie de veniturile familiilor şi numărul de copii din familie, respectiv stabilirea a două tranşe de venituri astfel:

VENITURI 0-200 lei

- 1 copil 82 lei
- 2 copii 164 lei
- 3 copii 246 lei
- 4 sau mai mulţi copii328 lei

VENITURI 201-530 LEI

- 1 copil 75 lei
- 2 copii 150 lei
- 3 copii 225 lei
- 4 sau mai mulţi copii 300 lei

Cuantumul este putin diferit atunci când vorbim de familie monoparentală:

VENITURI 0-200 lei

- 1 copil 107 lei
- 2 copii 214 lei
- 3 copii 321 lei
- 4 sau mai mulţi copii 428 lei

VENITURI 201-530 lei

- 1 copil 102 lei
- 2 copii 204 lei
- 3 copii 306 lei
- 4 sau mai mulți copii 408 lei

Plafon maxim 530 lei / membru de familie

Acordarea alocației este condiționată de nedeținerea în proprietate / folosință de către solicitant a unuia dintre bunurile prevăzute mai jos:

-bunuri imobile: Clădiri sau alte spații locative în afara locuinței de domiciliu sau alte imobile aflate în proprietate;
-bunuri mobile - Aparatură electroniă: cameră video, amplificatoare audio, copiatoare;
-Obiecte de valoare: tablouri și obiecte de artă, obiecte ornamentale , bijuterii sau monezi din metale prețioase, obiecte de cristal și porțelan de mare valoare, blănuri de valoare mare, în stare vandabilă;
mijloace de transport - Motociclete și autoturisme cu o valoare mai mica de 10 ani
-autovehicule:Autoutilitare, Autocamioane cu sau fără remorci, Rulote, Șalupe, Bărci cu motor, Scutere de apă, Iahturi, Autobuze, Microbuze
-utilaje agricole: tractor, combină autopropulsată
-utilaje de prelucrare agricolă: presă de ulei, moară de cereale
-utilaje de prelucrat lemnul -gater, alte utilaje acționate hidraulic, mecanic sau electric
-depozite bancare cu valoare de peste 3000 lei
-terenuri: terenuri intravilane, inclusiv cel pe care se află locuința de domiciliu, cu suprafața mai mare de 1000 mp în zona urbană și 2000 mp în zona rurală;
-Terenuri extravilane în zona colina de șes și de munte cu potențial producție cu suprafața mai mare de 1,5 ha pentru familiile cu 1-3 membrii si 2 ha pentru familiile cu peste 3 membrii;
-categorii de animale / păsări - peste 2 bovine, peste 3 porcine, peste 5 ovine / caprine, peste o cabalină, peste 10 capete de iepuri de casă, peste 25 capete de păsări, peste 5 familii de albine, crescătorii a căror producție se comercializează.

Condiții necesare pentru a beneficia de ajutorul pentru încălzirea locuinței .

Se acordă.:

- familiei sau persoanei singure care nu are alte proprietăți sau bunuri, așa cum sunt prevăzute în cerere, și care obține un venit mediu net lunar de până la 1386 lei/persoană în cazul familiei și până la 2053 lei, în cazul persoanei singure. Veniturile bănești se vor cumula cu alte tipuri de venituri materiale.
- tuturor beneficiarilor ajutorului pentru încălzirea locuinței.

Se acordă în baza Legii nr. 226/2021 privind stabilirea măsurilor de protecție socială pentru consumatorul vulnerabil de energie. Se acordă pentru energie: ,termică în sistem centralizat, energie electrică, gaze naturale, combustibili solizi și/sau petrolieri

Condiții:

- numai familiilor şi/sau persoanelor singure care nu beneficiază de alte forme de sprijin pentru încălzirea locuinţei
- numai pentru o singură locuinţă (pentru locuinţa de domiciliu sau de reşedinţă)
- numai titularului contractului/convenţiei individuale încheiat/încheiate cu furnizorul
- numai consumatorilor vulnerabili care nu deţin altă formă de încălzire, nu au fost debranşaţi de la furnizarea energiei termice sau a gazelor naturale şi au contracte valabile de furnizare a energiei electrice (în cazul solicitării ajutorului pentru încălzirea cu energie electrică)

Venit mediu lunar pe membru de familie sau persoana singură/Suma decontată de AJPIS furnizorului (% din valoarea prevăzută de lege, dar nu mai mult de valoarea totală a facturii)

- Mai mic de 200 lei - 100%
- Intre 200,1 si 320 lei - 90%
- Intre 320,1 si 440 lei - 80%
- Intre 440,1 si 560 lei - 70%
- Intre 560,1 si 680,1 lei -60%
- Intre 680,1 lei si 920 lei -50%
- Intre 920, 1 si 1040 lei -40 %
- Intre 1040,1 lei si 1160 lei -30%
- Intre 1160,1 si 1280 lei -20%
- Intre 1280,1 si 1386 lei -10%
- Intre 1280,1 si 2053 lei pentru persoana singura - 10%

Sumele decontate privind suplimentul pentru energie (Sursa de energie utilizată/Suma fixa acordată lunar (lei)

Energie electrica 30 lei
Gaze naturale 10 lei
Energie termica 10 lei
Combustibili solizi si/sau petrolieri 20 lei.
EXCEPŢIE: Atunci când singura sursa de energie utilizată este cea electrică 70 lei (lunar)

2.4.2 Ocupare și șomaj

Numărul persoanelor de vârstă activă scade semnificativ de la un an la altul ajungând de la 1614 în 2018 la 1558 la 1 ianuarie 2021, cifră ce reprezintă aproximativ 65% din populația comunei. Acest procent se situează sub rata populației de vârstă activă a județului Bihor care este de 68%. Important de menționat că nu toate persoanele de vârstă activă sunt și efectiv încadrate în muncă.

Comuna este la o distanță de 10 km de Beiuș, iar mulți dintre locuitori fac naveta până la locul de muncă.

Raportul de dependență demografică la nivelul anului 2021 (populație de vârstă inactivă 0-14 și peste 65 ani / populație de vârstă activă-15-64 ani) este de 52,89%, adică aproape 53 de persoane inactive susținute de 100 de persoane active. Acest indicator măsoară presiunea exercitată de populația inactivă asupra populației active. Aceasta în condițiile în care, așa cum menționam, dintre persoanele active nu toate sunt ocupate adică efectiv încadrate în muncă.

Numărul de salariați a înregistrat o ușoară creștere după anul 2011 cu un vârf de creștere în anul 2017, menținându-se oarecum constant de atunci. Nu se evidențiază schimbări semnificative în 2020 ca efect al măsurilor din perioada pandemiei.

Tabel 10 Numărul mediu de salariați cu desfășurarea activității în comuna Curățele[13]
(la agenți economici de orice fel care își desfășoară activitatea în comună)

Salariați	Ani										
	1992	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Curățele	114	139	146	148	146	151	154	160	153	155	155

Este de precizat faptul că acești salariați sunt persoane care lucrează în comuna Curățele - așadar pot avea domiciliul atât în Curățele cât și în alte comune alăturate.

De-a lungul anilor, crescând potențialul de angajare precum și numărul persoanelor care au plecat la muncă în străinătate, scade numărul șomerilor.

Tabel 11 Evoluția numărului de șomeri la nivelul comunei[14]

Șomeri	Ani											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Masculin	18	34	14	17	37	18	12	12	13	9	7	191
Feminin	22	19	23	14	31	10	7	7	17	16	7	173
	40	53	37	31	68	28	19	19	30	25	14	364

[13] Sursa: http://statistici.insse.ro – baza de date TempoOnline – interogare februarie 2022
[14] idem

Numărul de şomeri la nivelul judeţului Bihor pentru ultimii 4 ani este:

- 2018 – 4074 şomeri
- 2019- 5690 şomeri
- 2020- 5965 şomeri
- 2021 – 3523 şomeri

Având în vedere că cifra şomerilor prezentată mai sus este aferentă lunii decembrie din an, prezentăm mai jos evoluţia lunară a şomerilor pe ultimii 3 ani. Per ansamblu numărul şomerilor înregistraţi este mai mare în rândul bărbaţilor. În realitate însă, cu siguranţă sunt mult mai multe femei care nu sunt angajate, o parte dintre acestea alegând/fiind nevoite să rămână acasă să aibă grijă de gospodărie şi copii.

Tabel 12 Evoluţia lunară a şomerilor pe ultimii trei ani

Şomeri	Cifre lunare											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
2019	23	21	20	15	15	19	16	18	18	13	17	30
2020	27	22	22	25	27	27	30	31	29	31	30	25
2021	26	28	37	25	26	25	25	22	20	16	15	14

În perioada de restricţii şi stopări ale activităţilor economice datorate pandemiei numărul şomerilor a crescut dar nu aşa de mult ca la nivelul altor comune.

Întotdeauna cifrele din statistici trebuie interpretate cu precauţie, deoarece scăderile sau creşterile pot să aibă în spate alte explicaţii. Locuitori care au plecat la muncă în străinătate, persoane fără loc de muncă ce nu s-au mai înregistrat ca şi şomeri, şomeri cărora le-a expirat perioada de şomaj şi nu au mai rămas în evidenţe etc. De asemenea trebuie cunoscute condiţiile ce stau la baza încadrării unei persoane ca şi şomer – indemnizat sau ne-indemnizat, condiţiile în care se suspendă/încetează plata indemnizaţiei de şomaj precum şi modul de raportare al acestor persoane.

Informaţiile din acest capitol pot fi corelate cu capitolul *Stare de sănătate (*cu privire la numărul persoanelor neasigurate) putând să ne ofere indicaţii cu privire la persoanele adulte care care nu sunt încadrate în muncă. (282 de persoane sunt identificate ca ne fiind înregistate cu statut de asigurare medicală, ceea ce înseamnă că nu sunt încadrate în muncă sau nu obţin venituri stabile pentru care li se plăteşte contribuţie de sănătate în România.)

O mare parte din veniturile unei gospodării sunt venituri salariale şi cele din prestaţii sociale şi, la care se adaugă produselele din gospodăriile proprii utilizate pentru consum propriu, sau mai exact contravaloarea acestora.

2.4.3 Educație. Abandon școlar

Pe teritoriul UAT Curățele procesul educativ se desfășoară prin Scoala Gimnaziala nr 1 Curățele care are arondate și Grădinita Cu Program Normal Nr 2 Cresuia și Grădinița Cu Program Prelungit Nr 1 Curățele.

La nivelul comunei existau în 2020 un număr de 410 copii cu vârsta între 0 și 19 ani, din care 190 copii cu vârsta între 5 și 14 ani, astfel încât este important de corelat aceste informații cu numărul copiilor cuprinși în sistemul de învățământ, acesta fiind un indicator important.

Tabel 13 Populația școlară la nivelul comunei Curățele

Copii	1992	2017	2018	2019	2020
Înscriși în grădinițe	128	37	40	53	44
Înscriși în învățământ primar		37	40	41	38
Înscriși în învățământ gimnazial		46	42	30	28
Înscriși în învățământ liceal		-			
Înscriși în învățământ profesional		-			
Total		120	122	124	110

Numărul copiilor de la nivelul comunei după vârsta oficială corespunzătoare învățământului preșcolar arată astfel[15]:

- An 2018 - 41 An 2019 – 50
- An 2020 – 59 An 2021 – 63

Comparând cu anul 1992 când se înregistrau 105 copii pentru grupa de vârstă oficială corespunzatoare învățământului preșcolar, se observă o scădere de aproximativ jumătate în 2018 și 2019, diferența reducându-se în ultimii 2 ani.

După numărul corespunzător anului 2020 – 59 copii – observăm că doar 44 de aceștia sunt înscriși în grădiniță. Având însă în vedere că doar grupa mare este obligatorie la nivelul învățământului preșcolar, aceasta nu este o situație de risc. Totuși cu cât copii iau contact mai repede cu sistemul educațional (și o fac la grădiniță într-un mod plăcut, prin joacă) cresc șansele ca aceștia să rămână mai mult în școală, să nu abandoneze.

Tabel 14 Copii noi înscriși în grădiniță

	copii noi inscrisi gradinita	nr grupe in total
An 2021/2022	5	2
An 2020/2021	4	2
An 2019/2020	19	2
An 2018/2019	12	2

[15] http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/ - interogat martie 2022

	invatamant primar					invățământ gimnazial					
	copii inscrisi in clasa pregatitoare	copii care au finalizat clasa a IV-a	abandon indiferent de clasa	corigenti indiferent de clasa	repetenti indiferent de clasa	copii la inceputul clasei a V-a	copii care au finalizat clasa a VIII-a	abandon indiferent de clasa	corigenti indiferent de clasa	repetenti indiferent de clasa	copii pt care care s-au eliberat documente de inscriere in clasa a IX-a
2021/2022 -fete	2					6					
Baieti	4					4					
2020/2021 -fete	4	6	0	0	0	5	2	0	0	0	2
Baieti	4	4	0	0	0	4	7	0	0	2	6
2019/2020 – fete	3	3	0	0	0	5	5	0	0	0	5
Baieti	4	4	0	0	0	2	5	0	0	0	5
2018/2019- fete	6	5	0	0	0	3	6	0	0	1	8
Baieti	3	2	0	0	0	2	6	0	0	1	6

Tabel 15 Populația școlară din comuna Curățele, primar/gimnazial, pe ultimii 3 ani școlari și anul în curs

Nu există indicii că ar exista copii din comună neînscriși în sistemul de învățământ. Frecvența, însă este un indicator care trebuie urmărit de către școală. In prezent frecventa copiilor, inclusiv de etnie romă este bună, fără probleme deosebite.

În ultimii trei ani școlari finalizați – nu au fost raportați elevi în abandon pentru nivelul de învățământ primar sau gimnazial.

Observăm că (la nivelul anului școlar anterior) marea majoritate a elevilor ce au început clasa a VIIIa, nu au finalizat studiile și bineînțeles nu se înscriu pentru a susține examenul național și nu se înscriu pentru continuarea studiilor. Doar 40% finalizează. Aceasta în condițiile în care oricum numărul copiilor care încep clasa a VIIIa este extrem de mic.

Tabel 16 Situaţia copiilor înscrişi în şcoală, comuna Curăţele , an şcolar 2021-2022

Curăţele	cu varsta preşcolară intre 3 si 5 ani / invatamant prescolar dintre care						cu varsta intre 6 si 10 ani/ invatamant primar dintre care						cu varste intre 11 si 14 ani/ invatamant gimnazial dintre care					
	Total	Fete /baieti	familii sarace /romi	cu CES	cu 1 parinte in strainatate	cu 2 parinti in strainatate	total	Fete /baieti	familii sarace /romi	cu CES	cu 1 parinte in strainatate	cu 2 parinti in straina-tate	Total	Fete /baieti	familii sarace /romi	cu CES	cu 1 parinte in strainatate	cu 2 parinti in strainatate
SCOALA GIMNAZIALA NR 1 CURATELE							38	21 17			1	1	28	13 15		0	0	0
GRĂDINITA CU PROGRAM NORMAL NR 2 CRESUIA	16	5 11		0	2	0												
GRĂDINITA CU PROGRAM PRELUNGIT NR 1 CURATELE	28	19 9		0	0	0												

Şcoala raportează pentru anul şcolar 2021/2022 un număr de 110 copii şi elevi distribuiţi în clase aşa cum este prezentat în tabelul de mai sus – similar anului 2020/2021 dar în scădere faţă de anii anteriori.
De asemenea comparând cu copii de vârsta învăţământului primar şi gimnazial – 186 cf populaţie an 2021 – observăm că numărul elevilor înscrişi este mult mai mic. Bineînţeles sunt discuţii legat de capetele de vârstă – aici fiind cuprinşi si copii între 5- 6 ani care în mod normal sunt copii de grădiniţă. Sau capătul de grupă14 ani care pot fi elevi de liceu. De asemenea din informaţiile din teren sunt şi familii care şi-au înscris copii la unităţi de învăţământ din Beiuş. Totuşi conform datelor şcolii şi reprezentanţilor primăriei toţi copiii din comună sunt înscrişi în şcoală însă nu toţi frecventează corespunzător.

La nivelul unităţii de învăţământ există clase cu predare simultană astfel:

- la nivelul învăţământului primar – preşcolar cu clasa I, clasa a II-a cu a IV-a
- la nivelul învăţământului gimnazial – clasa a V-a cu a VIII-a, clasa a VI-a cu a VII-a.

Acest fapt înseamnă că există un număr insuficient de elevi la nivelul comunei astfel încât nu se îndeplinesc criteriile de formare a claselor de sine stătătoare.

Personalul didactic existent la nivelul unităţii de învăţământ se pare că este unul suficient pentru numărul actual de elevi/preşcolari

Tabel 17 Cadre didactice existente la nivelul unităţii de învăţământ

	titulari	Din care Norma întreagă	Normă parţială	plata cu ora
NIVEL PREŞCOLAR				
1. didactic	3			
2.nedidactic	2	1	1	
NIVEL PRIMAR				
Didactic	3			
NIVEL GIMNAZIAL				
didactic	9	4	4	1

Elevii beneficiază de transport şcolar existând microbuze şcolare.
La nivelul unităţilor şcolare nu există mediator şcolar.
La nivelul unităţii de învăţământ gimnazial **nu există** cabinet şcolar psihologic sau psiholog.

Educaţie timpurie

La nivelul comunei nu există un serviciu dedicat educaţiei timpurii a copiilor– Creşă.

Activităţi educative de suport

La nivelul comunei nu există programe de sprijin educaţional de genul şcoala după şcoală (ŞDŞ) autorizat prin Inspectoratul Şcolar sau programe de tip after school în sistem privat sau de stat.

2.4.4 Accesul la servicii de sănătate. Asistență medicală comunitară

Asistența medicală primară, preventivă, care este mai ieftină, mai eficientă şi mai accesibilă la nivel de masă -reprezentată de medicina de familie se dovedeşte a fi prima opțiune atât la nivel de individ, cât şi la nivel de familie sau comunitate.

Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, sănătatea comunității este „setul de eforturi colective ale populației pentru a-şi spori controlul asupra factorilor determinanți ai sănătății". Starea de sănătate a populaţiei este determinată de accesul la sănătate, pe de o parte, şi de accesul la servicii de sănătate, pe de altă parte. Accesul la sănătate depinde într-o mare măsură de factori externi sistemului de sănătate: factori genetici, factori de mediu, factori de dezvoltare economică, factori socio-culturali. Accesul la îngrijiri de sănătate este influenţat aproape în totalitate de organizarea sistemului sanitar. Sistemul de sănătate din Romania este de tip asigurări sociale si are ca scop asigurarea accesului echitabil si nediscriminatoriu la un pachet de servicii de bază pentru asiguraţi.
La nivelul comunei asistența medicală primară se realizează prin intermediul unui medic de familie.

Tabel 18 Locuitori înscrişi la medicul de familie, comuna Curăţele aprilie 2022

Total	Din care minori	femei	barbati	ADULTI asigurati	ADULTI neasigurat
1698	254	937	761	1416	282

Restul locuitorilor sunt înscrişi la medici de familie mai apropiați de domiciliul lor, chiar dacă aceştia sunt în alte comune. Nu sunt identificate persoane neînscrise la medic, doar că nu toate beneficiază sau accesează serviciile medicale de bază, primare -unul dingtre motive fiind lipsa asigurării.

La nivelul comunei nu există furnizori privați de servicii medicale. Cel mai apropiat spital este în municipiul Beiuş, aici existând atât serviciu de urgență precum şi specialități diverse atât în regim de internare cât şi în ambulator.

Analizând o serie de indicatori precum: rata mortalității, rata mortalității infantile, numărul serviciilor medicale existente la nivel local etc. putem să creionăm o imagine mai clară cu privire la starea de sănătate a populației din comuna Curăţele.

Rata generală a natalității pentru anul 2019 este de aproape 9 ‰, iar pentru anul 2020 este de peste 9,5 ‰ situându-se peste media la nivel județean care este de 8,5 ‰.

Rata generală a mortalității este mult mai mare decât media județeană – 13,59 ‰ pentru anul 2019 şi 9,53 ‰ pentru anul 2020.

Mortalitatea infantilă nu reprezintă o problemă la nivelul comunei, în ultimii 5 ani existând doar 1 caz de decese la copii sub 1 an.

Medicii de familie raportează un număr de 282 de persoane neasigurate, reprezentând 16,68 % din numărul persoanelor înscrise pe listă. Acest indicator al persoanelor neasigurate este foarte important, aşa cum menţionam la capitolul ocupare – înseamnă că aceşti adulţi nu obţin venituri supuse contribuţiei de asigurări de sănătate, adică nu sunt angajaţi cu forme legale în România.

Pe lângă tratarea problemelor specifice de sănătate, la nivel local, medicii de familie nu au iniţiat alte campanii externe pentru educarea populaţiei din punct de vedere al igienei/ educaţie pentru sănătate, în afara informării şi consilierii individuale la momentul consultului, campaniile de vaccinare obişnuite sau activităţile specifice din perioada pandemiei.
Asistenţa medicală comunitară este reprezentată şi de asistentul medical comunitar şi mediatorul sanitar.

Asistenţa medicală comunitară:

Conform legislaţiei în vigoare - Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 18/2017 privind asistenţa medicală comunitară şi Normele metodologice din 23 mai 2019 privind organizarea, funcţionarea şi finanţarea activităţii de asistenţă medicală comunitară, la nivelul unei primării pot fi angajaţi asistenţi medicali comunitari sau mediatori sanitari, ambii cu raportare către DSP (Bihor) şi coordonaţi metodologic tot de aceştia. Condiţia de creare a acestor posturi are ca regulă de bază existenţa unui număr de persoane aflate în situaţie de vulnerabilitate (minim 500 de persoane – aceasta incluzând persoane de etnie romă, mame minore, persoane cu handicap etc). Mediatorii sanitari au rolul principal de a înlesni comunicarea dintre comunităţile de romi şi cadrele sanitare, contribuind la creşterea eficacităţii intervenţiilor de sănătate publică şi lucrează în strânsă legătură cu Compartimentul de asistenţă socială. Atribuţiile acestora sunt asemănătoare, dar au ca beneficiari grupuri diferite, mediatorul sanitar lucrând preponderent cu persoanele de etnie romă.

"Asistenţa medicală comunitară se realizează pe baza nevoilor medico-sociale identificate prin catagrafia populaţiei aparţinând grupurilor vulnerabile din comunităţi, fiind în concordanţă cu politicile şi strategiile guvernamentale, precum şi cu cele ale autorităţilor administraţiei publice locale."[16]

"Asistenţa medicală comunitară cuprinde ansamblul de programe, servicii de sănătate şi acţiuni de sănătate publică furnizate la nivelul comunităţilor cu scopul creşterii accesului populaţiei şi în special, al grupurilor vulnerabile, inclusiv a celor de etnie romă, la servicii de sănătate, în special la cele centrate pe prevenire dar şi de urgenţă, curative şi reabilitare de calitate. Scopul asistenţei medicale comunitare constă în îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei prin asigurarea echitabilă a accesului la servicii de sănătate a tuturor persoanelor din fiecare comunitate, indiferent de statutul socio-economic, nivelul de educaţie, amplasarea acesteia în mediul rural sau urban sau de distanţa faţă de furnizorul de servicii medicale."[17]

Articolul 4 din acelaşi act normativ precizează că (1) Autorităţile administraţiei publice locale sunt responsabile de asigurarea de servicii de asistenţă medicală comunitară a populaţiei, în special a persoanelor aparţinând grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, economic sau social, în condiţiile legii şi în limitele resurselor umane şi financiare existente.(2) Personalul care prestează activităţi de asistenţă medicală comunitară lucrează în colaborare cu personalul din cabinetele medicilor de familie, cu personalul din cadrul

[16] Ordonanţă de urgenţă nr. 18 din 27 februarie 2017 privind asistenţa medicală comunitară, art.2
[17] Ordonanţă de urgenţă nr. 18 din 27 februarie 2017 privind asistenţa medicală comunitară, art 3

serviciului public de asistență socială, cu personalul centrului comunitar integrat şi cu alți furnizori de servicii de sănătate, sociale, educaționale, inclusiv cu organizații neguvernamentale care furnizează servicii de profil."

Datele disponibile la nivelul anului 2011 evidențiază o populație de aprox. 9,20% romi – aproximativ 32 de persoane de etnie romă. Pentru anul 2022 se identifică un număr de 40 de persoane de etnie romă la nivelul comunei.

În organigrama Primăriei nu există create post de asistent medical comunitar sau mediator sanitar.

La nivelul comunei **nu există un Centru medical de permanență.**

Curățe

2.4.5 Copiii în situație de risc

În prezent, în România aproximativ 35,7% din populație (media la nivelul UE este de 22,5%) se află în risc de sărăcie și excluziune socială iar pe categorii de vârstă cei mai expuși sunt copiii: 42% (peste 1,582,000 de copii) dintre copii se confruntă cu sărăcia și sunt expuși riscului de excluziune socială.
Procentul copiilor sub 6 ani aflați în risc de sărăcie și excluziune socială este de 34,8%, între 6 și 10 ani este de 39,9%, iar între 11 și 15 ani de 45,6%. Riscul de sărăcie și excluziune socială este cu mult mai mare în familiile monoparentale (45%) și în cele cu mai mult de 2 copii (42,9%)[18] (EUROSTAT).

Sărăcia este generată de o serie de probleme- lipsa educației sau un nivel foarte scăzut de școlarizare, lipsa unui loc de muncă și a unui venit stabil, dar este generatoare, la rândul ei, de probleme: deteriorarea stării de sănătate a persoanelor – adulți și copii, apariția neînțelegerilor între membrii familiei care pot degenera în comportamente violente, aderarea la grupuri infracționale (consum și trafic de droguri sau alte substanțe interzise, trafic de persoane etc.).[19]
"Sărăcia are un impact mult mai mare asupra copiilor decât asupra adulților din cauza vulnerabilității lor datorate vârstei și dependenței de adulți. Sărăcia din perioada copilăriei poate cauza deficiențe cognitive și fizice pentru tot restul vieții atunci când copiii sunt permanent defavorizați, iar acest lucru perpetuează cercul vicios al sărăciei transmise de la o generație la alta. Așadar, este esențial să se investească în copii pentru a asigura o dezvoltare umană echitabilă și durabilă." (UNICEF, 2011, p.1)

În scădere față de anii anteriori, în principal din cauza scăderii natalității[20], populația de copii a României a ajuns la 3.895.000, reprezentând 17,6% din total. Eurostat apreciază că, urmând tendința existentă la nivelul UE, populația României ar putea scădea de la 19.530.631 la 13.343.506 în 2100[21].

Numărul copiilor născuți în 2020 era de 178.630 cu cel mai mic număr de născuți vii din 1930 până în prezent.

România are un număr de 47.603 copii beneficiari ai în sistemul de protecție socială[22]: iar un număr de 13.780 copii (28.95%) beneficiau de măsură de protecție specială în servicii de tip rezidențial, din care:
- 10.803 copii se aflau în servicii de tip rezidențial publice,
- 2977 copii se aflau în servicii de tip rezidențial private.
- un număr de 33.823 copii (71.05%) beneficiau de măsură de protecție specială în servicii de tip familial, din care:
- 17.789 copii se aflau la asistenți maternali,
- 11.712 copii se aflau la rude până la gradul IV inclusiv,
- 4.322 copii se aflau la alte familii sau persoane.

[18] (EUROSTAT, ilc_peps03).
[19] Raport privind respectarea drepturilor copilului în România 2019, elaborat de Salvați copiii - https://www.salvaticopiii.ro/sci-ro/files/97/9752e45b-e734-4d25-8d8f-b2f899a7fe73.pdf
[20] idem
[21] Eurostat population on 1st January, by age sex and type of projection (proj_18np)
[22] http://www.mmuncii.ro/j33/images/buletin_statistic/copil_I_2021.pdf

Datele cu privire la structura etnică la nivel național (conform recensământului din 2011) arătau și atunci o pondere mult mai mare a copiilor etnici romi în numărul total al copiilor. În aceeași măsură, experții afirmă că numărul ar fi mult mai mare având însă în vedere că multe persoane nu și-au declarat etnia corespunzător.

Rata copiilor înscriși în învățământ, la nivel național, scade de la 88,2% în 2017 la 88,1% în 2018.[23]. Rata abandonului școlar este și ea în creștere, existând diferențe semnificative între mediul urban și mediul rural, procentul fiind peste dublu (ex. 3,2% în rural față de 1,5% în urban).

Cifrele neoficiale afirmă faptul că în România peste 5 milioane de persoane au emigrat în străinătate, cu o pantă ascendentă între 2008-2013, crescând anual începând cu 2014. Copiii sunt cei mai afectați de migrația părinților lor, atât cei care au migrat împreună cu părinții cât și cei care au rămas în țară – din punct de vedere al integrării sociale, educaționale, adaptare la noua viață.

Din toate punctele de vedere copii sunt cel mai afectați – sărăcie, migrație (mai ales a părinților), lipsa serviciilor de suport etc.
Situațiile de risc la care pot fi supuși copiii pot fi analizate din mai multe perspective, așa cum apare menționat și în Hotărârea 691/ 2015

a) situaţia economică a familiei;
b) situaţia socială a familiei;
c) starea de sănătate a membrilor familiei;
d) nivelul de educaţie al membrilor familiei;
e) condiţiile de locuit ale familiei;
f) existenţa unor comportamente la risc identificate în cadrul familiei.

În funcţie de situaţia economică, copilul poate fi în situaţie de risc în familia care se ocupă de creşterea şi îngrijirea lui dacă:

a) familia se află în situaţie de sărăcie;
b) părintele unic susţinător sau ambii părinţi sunt fără ocupaţie ori în şomaj;
c) familia primeşte beneficii sociale.

În funcţie de situaţia socială, copilul poate fi în situaţie de risc în familia care se ocupă de creşterea şi îngrijirea lui dacă:

a) în familie există o mamă minoră sau o minoră gravidă;
b) familia este monoparentală;
c) părintele unic susţinător sau ambii părinţi sunt plecaţi la muncă în ţară sau în străinătate;
d) ambii părinţi sunt decedaţi, necunoscuţi, decăzuţi din exerciţiul drepturilor părinteşti sau li s-a aplicat pedeapsa penală a interzicerii drepturilor părinteşti, au fost puşi sub interdicţie judecătorească, dispăruţi ori declaraţi judecătoreşte morţi şi nu a fost instituită tutela sau, după caz, o măsură de protecţie specială;

[23] MEN, raportul privind învățământul preuniversitar din România în anul școlar 2017-2018.

e) familia are unul sau mai mulţi copii care au revenit în ţara de origine după o experienţă de peste un an de migraţie;

f) familia are unul sau mai mulţi copii în sistemul de protecţie specială;

g) familia are unul sau mai mulţi copii reintegraţi din sistemul de protecţie specială;

h) familia are unul sau mai mulţi membri cu handicap care le limitează participarea la viaţa socială;

i) cel puţin un membru al familiei (inclusiv adult) nu are acte de stare civilă;

j) familia are unul sau mai mulţi membri condamnaţi la o pedeapsă privativă de libertate;

k) se află în orice alte situaţii care pot indica o vulnerabilitate.

În funcţie de starea de sănătate a membrilor săi, copilul poate fi în situaţie de risc în familia care se ocupă de creşterea şi îngrijirea lui dacă:

a) familia are unul sau mai mulţi membri cu boli cronice şi transmisibile;

b) familia are unul sau mai mulţi membri care nu sunt înscrişi pe lista unui medic de familie;

c) există o gravidă care nu este înscrisă pe lista unui medic de familie;

d) familia are sugar care nu este înscris pe lista unui medic de familie;

e) familia are unul sau mai mulţi copii care nu sunt înscrişi pe lista unui medic de familie;

f) familia are unul sau mai mulţi copii care nu sunt vaccinaţi;

g) familia are unul sau mai mulţi copii fără boli cronice şi transmisibile polispitalizaţi;

h) orice altă situaţie care poate afecta starea de sănătate a copilului.

În funcţie de nivelul de educaţie a membrilor săi, copilul poate fi în situaţie de risc în familia care se ocupă de creşterea şi îngrijirea lui dacă:

a) unul sau ambii părinţi sunt analfabeţi;

b) familia are unul sau mai mulţi copii cu vârstă şcolară care nu frecventează cursurile unei forme de învăţământ obligatoriu;

c) familia are unul sau mai mulţi copii care au abandonat timpuriu şcoala;

d) familia are unul sau mai mulţi copii cu frecvenţă şcolară redusă ori repetenţie;

e) familia are unul sau mai mulţi copii cu performanţe şcolare slabe (corijenţe etc.);

f) familia are unul sau mai mulţi copii cu istoric de sancţionare în cadrul şcolii, cum ar fi exmatriculare, nota scăzută la purtare etc.;

g) în familie este un număr mare de copii antepreşcolari/preşcolari/şcolari;

h) familia are unul sau mai mulţi copii cu cerinţe educaţionale speciale;

i) orice altă situaţie care poate afecta dreptul copilului la educaţie.

În funcţie de condiţiile de locuit, copilul poate fi în situaţie de risc în familia care se ocupă de creşterea şi îngrijirea lui dacă:

a) familia ocupă abuziv, fără drept de şedere anumite spaţii de locuit sau spaţii construite ilegal;

b) familia locuieşte în condiţii improprii, respectiv locuinţa este în stare avansată de degradare sau este improvizată în spaţii care nu sunt destinate acestui scop - magazii, case de apă, elemente de canalizare, construcţii în stare avansată de degradare etc.;

c) spaţiul locuibil este insuficient raportat la numărul de persoane; locuinţa este supraaglomerată;

d) familia nu are acces la utilităţi, în mod special la sursă de apă, electricitate şi încălzire;

e) lipsesc dotările minime necesare pregătirii hranei, asigurării încălzirii şi mobilierul de strictă necesitate;

f) locuinţa nu este întreţinută corespunzător, lipsa igienei;

g) familia întâmpină probleme cu locuinţa, cum ar fi scurgeri prin acoperiş, pereţi umezi, ferestre/duşumele putrede sau deteriorate etc.

În funcţie de comportamentele la risc, copilul poate fi în situaţie de risc în familia care se ocupă de creşterea şi îngrijirea lui dacă:
a) există în familie un istoric de reclamaţii/sesizări înregistrate şi confirmate la nivelul autorităţilor administraţiei publice locale sau la poliţie cu privire la comportamentul antisocial al unui membru din familie, cum ar fi săvârşirea de fapte cu caracter penal, minori folosiţi la cerşetorie etc.;
b) există în familie un comportament agresiv al unuia ori mai multor membri ai familiei şi/sau a unui istoric de violenţă în familie, cum ar fi existenţa reclamaţiilor ori a ordinului de protecţie;
c) există în familie consum excesiv de alcool;
d) există în familie consum sau un istoric de consum sau abuz de substanţe psihotrope.

Structuri comunitare consultative

Conform art. 114 din Legea 272/2004 privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului republicată autorităţile administraţiei publice locale au obligaţia de a implica colectivitatea locală în procesul de identificare a nevoilor comunităţii şi de soluţionare la nivel local a problemelor sociale care privesc copiii. În acest scop pot fi create structuri comunitare consultative cuprinzând, dar fără a se limita, oameni de afaceri locali, preoţi, cadre didactice, medici, consilieri locali, poliţişti. Mandatul structurilor comunitare consultative se stabileşte prin acte emise de către autorităţile administraţiei publice locale.
De asemenea necesitatea şi utilitatea structurilor comunitare consultative sunt menţionate şi în:
- Legea 292/2011 a asistenţei sociale – art. 6 – lit nn)
- HG 49/2011 anexa 1 - Metodologie-cadru din 19 ianuarie 2011 privind prevenirea şi intervenţia în echipă multidisciplinară şi în reţea în situaţiile de violenţă asupra copilului şi de violenţă în familie.
-Hotărâre 502/2017 privind organizarea şi funcţionarea Comisiei de Protecţia Copilului
-Ordin 288/2006 privind Standardele minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecţiei drepturilor copilului.
- Ordin 1985/1305/5805/2016 privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea şi intervenţia integrată în vederea încadrării copiilor cu handicap în grad de handicap, a orientării şcolare şi profesionale a copiilor cu cerinţe educaţionale speciale, precum şi în vederea abilitării şi reabilitării copiilor cu handicap şi/sau cerinţe educaţionale speciale
Scopul Structurilor Comunitare Consultative: de a oferi sprijin în activitatea de asistenţă socială de la nivelul comunităţii
Misiunea Structurilor Comunitare Consultative: de a contribui la identificarea nevoilor şi resurselor comunităţii locale, de a promova implicarea acesteia, în vederea soluţionării problemelor comunităţii şi de a formula propuneri autorităţilor competente (prin informare, sfătuire, acompaniere, mediere, recomandare).
Rolul Structurilor Comunitare Consultative: este atât de soluţionare a unor cazuri concrete cât şi de a răspunde nevoilor globale ale respectivei colectivităţi.
Modalitatea efectivă de lucru a Consiliului Comunitar Consultativ se stabileşte prin Regulamentul propriu de Organizare şi Funcţionare. Pentru a-şi îndeplini rolul pentru care au fost create, structurile comunitare consultative vor beneficia de programe de formare în domeniul asistenţei sociale şi protecţiei copilului

La nivelul comunei Curătele nu există înfiinţată o structură comunitară consultativă.

Datele pentru analiza situației provin din informațiile furnizate de către DGASPC Bihor, unități de învățământ, medici de familie precum și din evidențele C.A.S.

In 2021 conform evidențelor , în comuna Curățele existau:

- 406 copii (mai exact între 0- 19 ani, conform categoriilor de vârstă enunțate de INSSE), cu 4 copii mai puțin față de anul 2020 și cu 21 mai puțin față de anul 2019.

Numărul de copii reprezenta în 2021 un procent de aproximativ 17% din populația totală a comunei.

Conform comunicării din luna februarie 2022, conform comunicării DGASPC, în ultimii trei ani **nu au existat** copii cu domiciliul părinților pe raza comunei Curățele pentru care a fost dispusă măsură de protecție specială sau care să fi beneficiat de vreun serviciu chiar și în regim de urgență din partea DGASPC.

În comună exista 2 asistenți maternali angajați ai DGASPC

Nu există înregistrați copii victime ale traficului de minori.

Categorii de copii evidențiați în situații de risc:

- 31 de copii provenind din familii beneficiare de ASF
- 6 copii din familii beneficiare de VMG
- 0 copii cu cerințe educative speciale
- 3 de copii cu părinți plecati la muncă în străinătate
- 20 de copii cu risc de abandon școlar
- 5 copii cu handicap

La aceștia considerăm că se mai adaugă un număr de 15 copii în situație de risc, identificați în urma implementării HG 671/2015 – evaluarea situației copiilor din unitatea administrativ teritorială. Acești copii sunt înscriși și în Registrul privind evidența copiilor aflați în situație de risc de la nivelul CAS.

2.4.6 Tinerii NEETs

Termenul **NEETs** se foloseşte pentru a descrie categoria de tineri care nu sunt încadraţi profesional şi nu urmează niciun program educaţional sau de formare. Categoria NEET a fost pentru prima dată menţionată în mod expres în discuţiile politice europene în cadrul iniţiativei emblematice „Tineretul în mişcare" a Strategiei Europa 2020. Termenul viza categoria de vârstă 15-24 de ani, fiind ulterior extinsă pentru a cuprinde persoanele cu vârste între 15 şi 29 de ani. În prezent, la nivel european, 14,2 % din populaţia în vârstă de 15-29 de ani face parte din categoria NEET.

În aprilie 2013, a fost adoptată propunerea Comisiei Europene adresată Consiliului Uniunii Europene de punere în aplicare a unei Garanţii pentru tineret în toate statele membre. Reducerea numărului de persoane NEET este un obiectiv politic explicit al Garanţiei pentru tineret. Această iniţiativă urmăreşte să garanteze că toţi tinerii cu vârste între 15 şi 24 de ani (ulterior 29 ani) beneficiază de o ofertă de bună calitate în materie de ocupare, de educaţie continuă, de ucenicie sau de stagiu, în termen de patru luni de la intrarea în şomaj sau de la încheierea formării.

În ceea ce priveşte nivelul de ocupare în rândul tinerilor (15-24 ani) din România, acesta se păstrează cu mult sub valoarea înregistrată de media UE – 28. În 2015, valoarea medie a acestui indicator a fost cu 8,7pp mai mică în România decât media UE-28 (24,5% în România, faţă de 33,2% media UE 28); pentru femeile tinere, diferenţa a fost de 12,0 puncte procentuale.

În privinţa ratelor de ocupare în rândul tinerilor corelate cu nivelul de educaţie deţinut (conform ISCED 2011), pentru cei cu educaţie timpurie (învăţământ antepreşcolar şi preşcolar), învăţământ primar şi gimnazial (nivelul 0-2) rata de ocupare a fost de 15,4% comparativ cu 18,1% pentru UE 28, cu studii secundare superioare şi post-liceale (învăţământ terţiar non universitar) (nivelul 3 şi 4), rata de ocupare a fost de 33,0% în 2015, comparativ cu 43,9% pentru UE-28, iar pentru toate nivelurile ISCED 2011 rata de ocupare a fost de 24,5% comparativ cu 33,0% pentru UE 28.

Impactul crizei economice şi problemele structurale au determinat o evoluţie negativă a şomajului în rândul tinerilor. Astfel, rata şomajului pentru tinerii cu vârsta cuprinsă între 15 - 24 ani a crescut de la 18,6% în 2008 la 21,7% în 2015, o valoare mai ridicată înregistrându-se pentru nivelurile ISCED 3 şi 4, de 22,4%. Pandemia a accentuat si mai mult rândul şomajului în rândul tinerilor din această categorie de vârstă.

Principalele caracteristici identificate pentru tinerii NEETs din România se referă la:

-preponderenţa femeilor,
-nivelul de inactivitate de lungă durată,
-nivelul redus de educaţie,
-lipsa de experienţă în muncă,
-descurajarea pronunţată a muncii.

De asemenea, costurile totale determinate pe termen lung de numărul mare de tineri NEETs sunt extrem de ridicate, prin neparticiparea pe piaţa muncii şi asocierea cu un risc crescut de sărăcie şi excluziune socială, fapt ce necesită o atenţie deosebită şi măsuri adiţionale pentru integrarea acestora.

Principalii factori care contribuie la păstrarea unor valori ridicate pentru rata şomajului şi rata tinerilor NEETs sunt:

- nivelul scăzut de educație și pregătire a tinerilor la momentul tranziției spre piața muncii[24] ,
- neconcordanța dintre calificările tinerilor și abilitățile cerute de angajatori,
- impactul încă redus al schemelor de ucenicie și al stagiilor profesionale,
- așteptările ridicate ale tinerilor de la un loc de muncă (salariul, mediul de lucru, alte beneficii),
- oferta limitata de locuri de muncă.

La nivel național a fost inițiat proiectul INTESPO în care până la finele lunii octombrie 2021, au fost identificați 195.464 de tineri NEETs, dintre care 178.923 au fost înregistrați în baza de date a ANOFM,
Cele mai vulnerabile categorii de tineri în categoria NEETs sunt cei aparținând minorității roma, tineri cu handicap , tineri post-instituționalizați, pentru care este nevoie de eforturi suplimentare pentru a reduce riscul de excluziune socială.
Potrivit unui sondaj[25] FRA (Agenția europeană pentru drepturi fundamentale), 19 % din persoanele care nu sunt de etnie romă și 58 % din romii cu vârste cuprinse între 16 și 24 de ani nu sunt încadrați în muncă și nu urmează niciun program educațional sau de formare. Diferența de gen este prezentă, procentul tinerelor rome neîncadrate în muncă și neînscrise în programe educaționale sau de formare fiind de 65 %, față de 52 % în cazul bărbaților. Aceste date reflectă dezavantajul general al tinerelor femei rome. Ele prezintă rate de ocupare mai scăzute și niveluri educaționale mai mici decât tinerii romi din aceeași grupă de vârstă.

La nivelul comunei Curățele există un număr de 117 tineri cu vârstele între 15 – 19 ani, 139 tineri între 20 - 24 de ani și 112 tineri între 25-29 ani, rezultând un total de 378 tineri (peste 15% din populația comunei).
O parte dintre tineri își continuă traseul educațional – învățământ liceal în Beiuș (puțini însă), iar în general peste 18 ani se angajează sau pleacă la muncă în străinătate. O mică parte dintre aceștia se ocupă local de activități în agricultură

Numărul total estimat de tineri care se pot încadra la categoria de NEETs este de 25 persoane.

[24] https://www.cedefop.europa.eu/en/publications-and-resources/country-reports/romania-skills-forecasts-2025
[25] https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-roma-survey-dif-employment_ro.pdf

2.4.7 Persoane cu handicap

Persoanele cu handicap sunt cele cărora mediul social, neadaptat deficienţelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale si/sau asociate, le împiedica total sau le limitează accesul cu şanse egale la viaţa societăţii, necesitând măsuri speciale de protecţie, în sprijinul integrării şi al incluziunii sociale. (Legea nr. 448/2006),

Handicapul presupune existenţa uneia sau mai multor dizabilităţi, în timp ce dizabilitatea nu conduce obligatoriu la apariţia unui handicap. În plan practic, handicapul se manifestă prin afectarea uneia sau mai multor funcţii vitale - de orientare, de autonomie fizică şi mobilitate, de integrare socio-profesională şi autonomie economică. În concluzie, noţiunea de „handicap" şi „dizabilitate" nu defineşte aceeaşi realitate, iar termenul persoană cu dizabilităţi se referă la o categorie mai largă de populaţie decât cel de persoană cu handicap. Din punct de vedere al documentului doveditor al statutului persoanelor pe care le analizăm în acest capitol, acesta este *certificat de încadrare în grad de handicap.*

Strategia naţională „O societate fără bariere pentru persoanele cu handicap " 2016-2020 şi Planul operaţional privind implementarea strategiei naţionale, au vizat prin diferite proiecte şi programe, înfiinţarea de servicii sociale de tip centre de zi, centre respiro/centre de criză şi locuinţe protejate, în vederea dezinstituţionalizării persoanelor cu handicap aflate în instituţii de tip vechi şi pentru prevenirea instituţionalizării persoanelor cu handicap din comunitate (HG nr. 798/2016).

În proiectul pentru Strategia naţională privind drepturile persoanelor cu handicap i 2021-2027 se menţionează ca şi obiectiv general "asigurarea participării depline şi efective a persoanelor cu handicap , bazată pe libertatea de decizie, în toate domeniile vieţii şi într-un mediu accesibil rezilient"

Handicapul poate fi privit din două perspective:

- din perspectiva medicală (cu referire strictă la problema individului şi la nevoia sa de tratamente şi terapii)

-din perspectivă socială, (adaptările şi modificările necesare mediului social şi comunitar pentru reducerea dificultăţilor şi a riscului de discriminare şi de excluziune ale persoanelor cu handicap)

Persoanele cu handicap, uşor, accentuat şi grav/grav cu asistent personal pot fi asistate

- la domiciliu - în familie,
- prin intermediul asistentului personal – care de cele mai multe ori este un membru al familiei
- prin intermediul asistentului personal profesionist –
- sau în centre rezidenţiale specializate, ale furnizorilor de stat sau privaţi.

Conform datelor statistice furnizate de ANDPDCA , în luna septembrie 2021, în România existau 866.390 persoane cu handicap , dintre care aprox. 98 % sunt îngrijite în familie sau trăiesc independent în timp ce aprox. 2% beneficiază de îngrijire în instituţii publice de asistenţă socială pentru persoane adulte cu handicap [26].

În Bihor, se raportează la aceeaşi dată, 20970 persoane numărul crescând faţă de luna martie a anului 2021 când se înregistrau 20753 persoane cu handicap .

[26] http://andpdca.gov.ro/w/wp-content/uploads/2022/02/BULETIN-STATISTIC-adulti-cu-dizabilitati-Trim-III-2021-ANDPDCA.pdf

Conform Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap , republicată, tipurile de handicap sunt:

1. fizic,
2. somatic
3. auditiv
4. nevazator
5. mental
6. psihic
7. asociat
8. HIV/SIDA,
9. boli rare

Din evidenţele existente la nivel local şi din centralizarea transmisă de către DGASPC Bihor la finalul anului 2021, în comuna Curăţele existau un număr de 128 persoane cu handicap reprezentând peste 5% din totalul populaţiei. Dintre aceştia, 5 sunt copii.

45 dintre persoanele cu handicap sunt încadrate în gradul grav de handicap, 79 grad accentuat şi 4 mediu.

Dintre copii, 3 deţin certificat de încadrare în grad de handicap grav cu drept de asistent personal din care toti au optat pentru angajarea unui asistent personal.

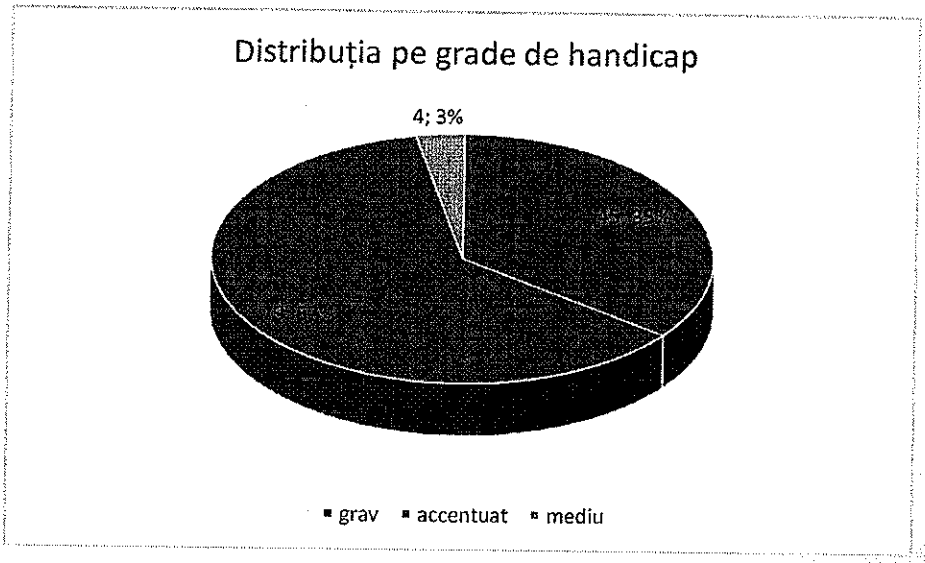
Din rândul adulţilor cu handicap grav cu drept de asistent personal, 26 au optat pentru angajarea unui asistent personal iar 4 pentru plata indemnizaţiei aferente.

Tabel 19 Situaţia persoanelor cu handicap , octombrie 2021

		1.fizic		2. somatic		3. auditiv		4. Nevăzător		5. mental		6. Neuropsihic		7. asociat		8. Hiv/sida		9. rare		
	total	F	M	F	M	F	M	F	M	F		F	M	F	M	F	M	F	M	Copii
Grav	45	5	7	2	4	0	0	4	2	6	3	1	1	4	6	0	0	0	0	5
Accentuat	79	28	12	3	3	2	2	3	3	3	3	9	2	4	2	0	0	0	0	0
Mediu	4	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	128	36	19	5	8	2	2	7	5	9	6	10	3	8	8		0	0	0	5

Astfel după tipul de handicap –la tipul fizic se înregistrează cele mai avem cele mai multe persoane încadrate pe toate gradele de handicap (55), numărul femeilor cu handicap la acest tip, dar si per total fiind mai mare ca cel al bărbaţilor cu handicap.

Figura 5 distributia persoanelor pe grade de handicap



Din punct de vedere al vârstei cele mai multe dintre persoanele cu handicap sunt în categoria persoanelor vârstnice, grupa de vârstă 75-80 de ani fiind cu numărul cel mai mare de 20 persoane, dar grupa 70-74 și 80-84 înregistrează de asemenea un număr ridicat- fiecare câte 17 persoane.

Tabel 20 distributia persoanelor cu handicap pe vârstă

		0-4 ani	5-9 ani	10-14 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50-54 ani	55-59 ani	60-64 ani	65-69 ani	70-74 ani	75-80 ani	80-84 ani	85 ani si peste
masculin	51	0	2	2	1	0	0	1	2	3	3	1	2	3	8	7	4	5	7
feminin	77	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	7	3	6	8	10	16	12	9
Total	128	0	2	2	1	0	1	1	3	5	5	8	5	9	16	17	20	17	16
% din total ph	100,00	0,00	1,56	1,56	0,78	0,00	0,78	0,78	2,34	3,91	3,91	6,25	3,91	7,03	12,50	13,28	15,63	13,28	12,50

60% din totalul persoanelor cu handicap sunt persoane de sex feminin – 77 de persoane, cu 20% procente mult mai mare raportat la populația cu handicap de sex masculin

Figura 6 Distribuția persoanelor cu handicap pe sexe

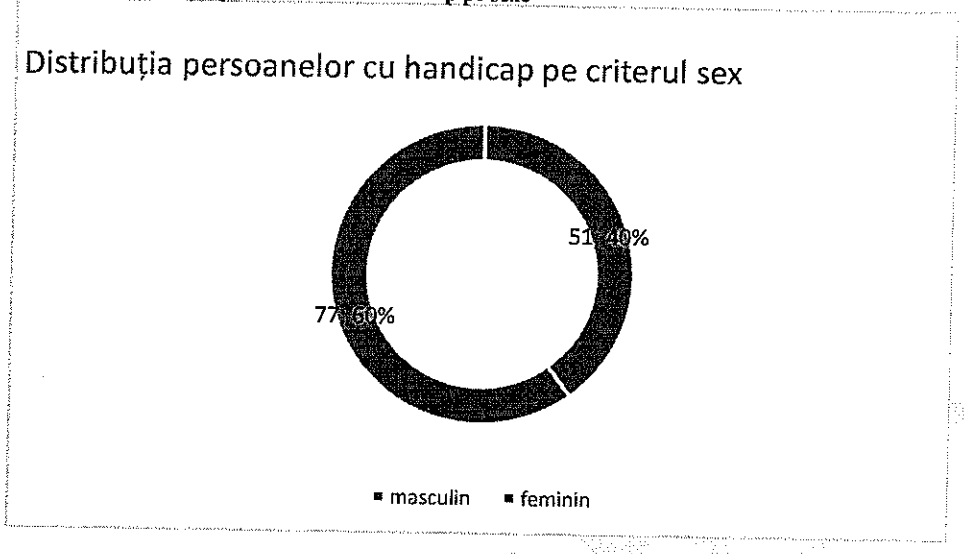
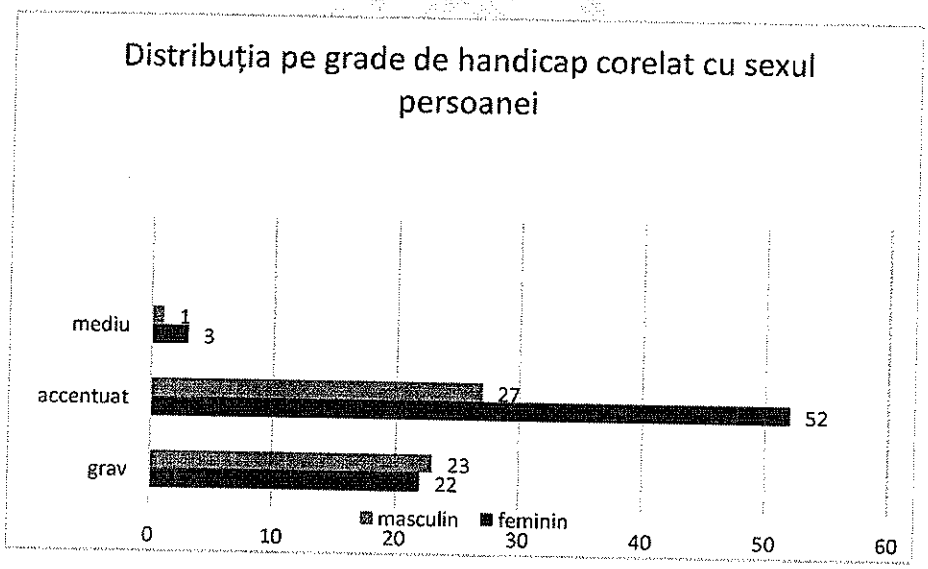
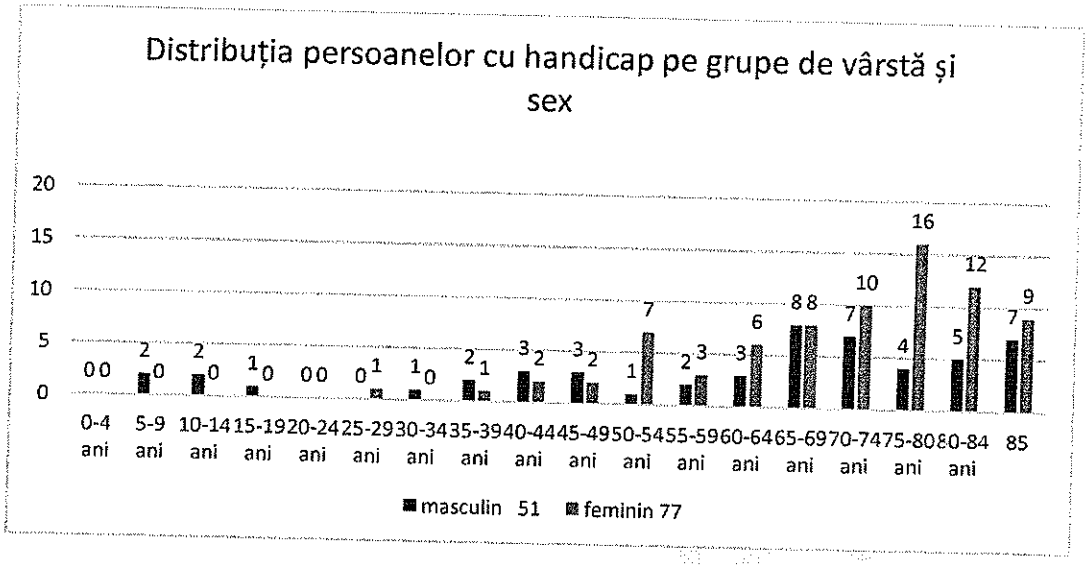


Figura 7 distributia pe grade de handicap corelat cu sex-ul persoanei



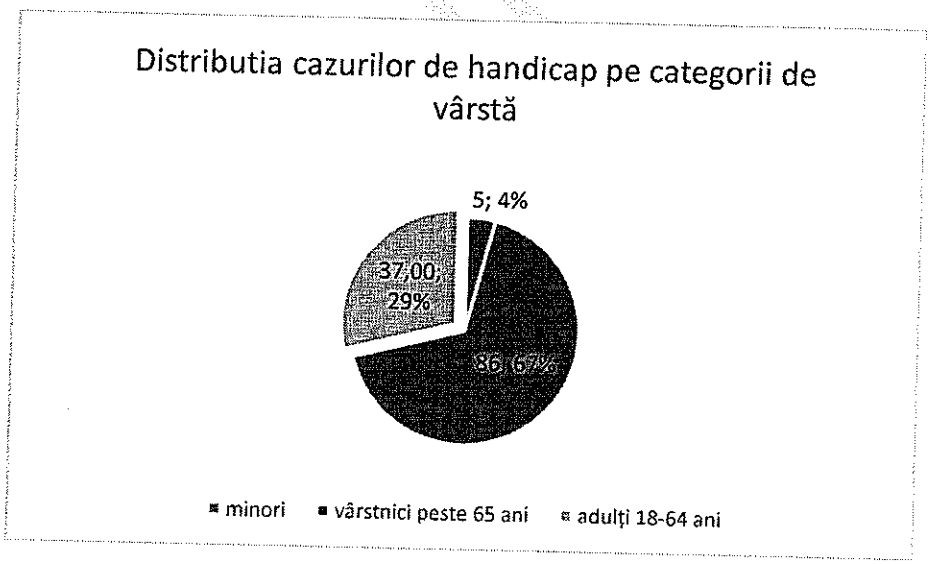
În gradul de handicap accentuat sunt înregistrate cele mai multe cazuri, femeile fiind majoritare.

Figura 8 **Distribuţia persoanelor cu handicap pe grupe de vârstă şi sexe, februarie 2022**



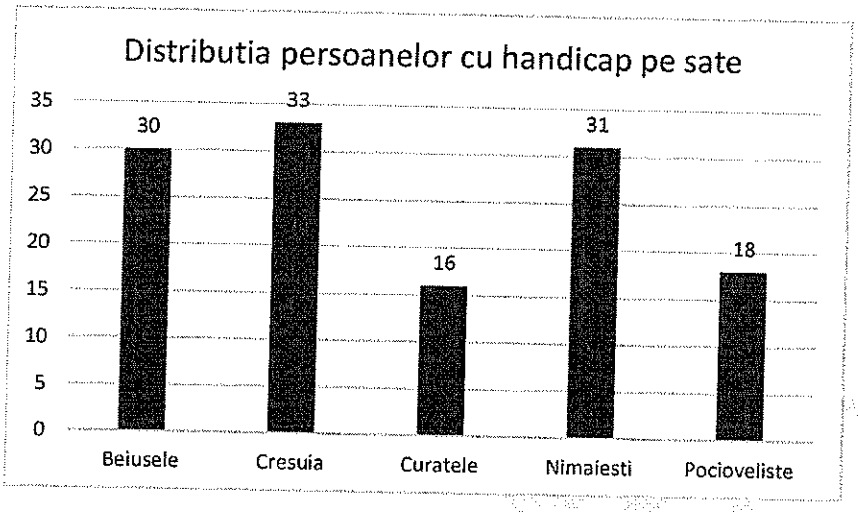
În categoria de persoane vârstnice se regăsesc peste 60% dintre persoanele cu handicap, ceea ce confirmă faptul că pe lângă problemele specifice vârstei se suprapune şi o dizabilitate ceea ce face ca nevoia de îngrijire să fie şi mai necesară iar calitatea ei importantă.

Figura 9 Distribuţia persoanelor cu handicap pe categorii de vârstă.



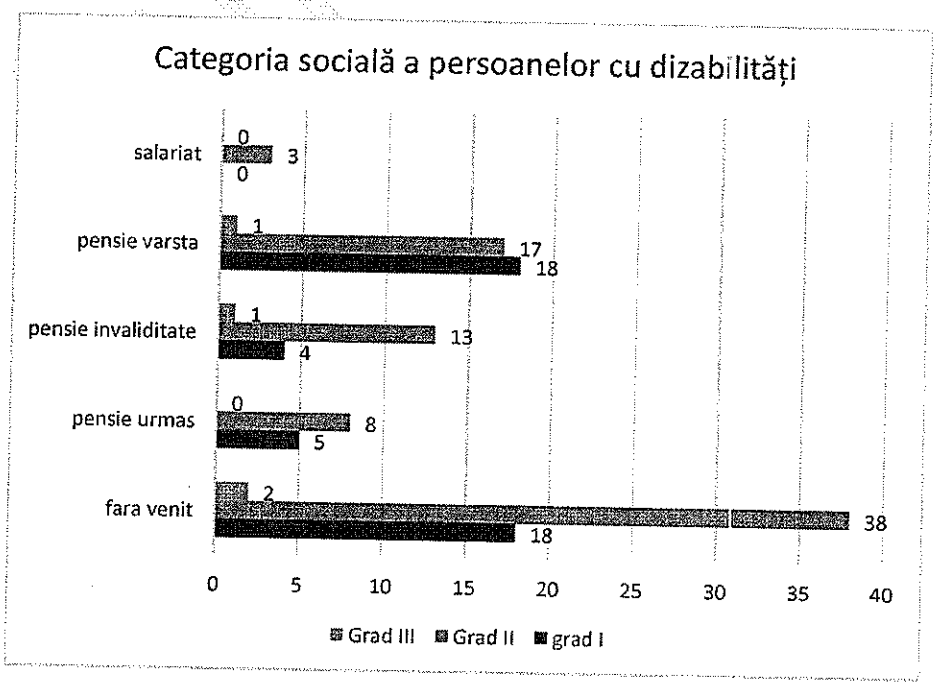
Cele mai multe persoane cu handicap sunt înregistrate cu domiciliul satul Cresuia 33 de persoane, În satul reşedinţă de comună este înregistrat cel mai mic număr de persoane cu handicap, doar 16 persoane.

Figura 10 distributia persoanelor cu handicap pe satele componente ale comunei



Din punct de vedere al veniturilor deţinute de persoanele cu handicap – observăm că la data încadrării în grad de handicap cele mai multe persoane (58) erau înregistrate fără venit, ceea ce înseamnă că trebuie să se gospodărească şi să îşi rezolve nevoile de îngrijire din indemnizaţia aferentă handicapului, iar familia trebuie să compenseze restul.

Figura 11 Persoanele cu handicap pe categorii sociale



Veniturile aferente gradului de handicap sunt extrem de reduse comparativ cu nevoile unei persoane cu handicap. Venitul este raportat la Indicatorul social de referință. ISR a avut valoarea de 500 de lei (același nivel cu anul 2018), crescând la 525,5 lei la 1 martie 2022.

Astfel valoarea indemnizațiilor acordate persoanelor cu handicap sunt:

Tabel 21 Sprijinul financiar de care beneficiază persoanele cu handicap

	2022 incepând cu luna martie	
Handicap grav		
Indemnizatie lunara	525,5x70% = 367,85 lei	526
Buget personal complementar	525,5x30% = 157,65 lei	
Handicap accentuat		
Indemnizatie lunara	525,5x53% = 278,515 lei	395 lei
Buget personal complementar	525,5x22% = 115,61 lei	
Handicap mediu		
Indemnizatie lunara		63 lei
Buget personal complementar	12% din ISR	

Valoarea sprijinului financiar pentru parintii sau tutorele pentru ingrijirea unui copil cu handicap din martie 2022:

- 315 lei (60% din ISR), pentru ingrijirea copilului cu handicap grav;
- 184 lei (35% din ISR), in cazul copilului cu handicap accentuat;
- 63 lei (12% din ISR, in cazul copilului cu handicap mediu.

Din informațiile existente, toate persoanele din comună care prezintă un handicap sunt încadrate în grad de handicap şi beneficiază de drepturile aferente. În cazul unei situații noi, C.A.S oferă consiliere şi informare cu privire la demersurile necesare pentru realizarea încadrării în grad de handicap şi obținerea drepturilor aferente. C.A.S sprijină de asemenea în realizarea demersurilor în vederea prelungirii încadrării în grad de handicap.
Semestrial este realizată monitorizarea activității asistenților sociali, este realizat raportul privind activitatea asistenților personali care este înaintat spre informare Consiliului local.

Pentru sprijinirea persoanelor cu handicap, trebuie să avem în vedere atât:

- nevoile de îngrijire ale persoanelor cu handicap – socio-psiho- medicale, cât şi
-nevoile de suport ale îngrijitorilor formali sau informali – psihologice şi sociale plus uneori propriile probleme medicale.

Persoanele de îngrijire: fie că sunt formale -asistenți personali, fie că sunt informale - membrii ai familiei, datorită faptului că sunt continuu lângă bolnav, ajung să fie împovărate, epuizate. Mulți dintre îngrijitori primesc doar puțin sprijin din partea celorlalți membrii de familie, neavând parte de inlocuitori sau concediu.

Aceștia au nevoie de sprijin psiho-emoțional uneori la fel de mult, sau chiar mai mult decât persoanele cu handicap.
Din păcate la nivelul comunei nu există servicii specializate publice sau private pentru persoanele cu handicap.

Curățele

2.4.8 Persoane vârstnice

Persoana vârstnică este definită conform art. 1 alin. 4, Legea 17/2000, ca persoana care a împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege, iar în acest context ne raportam la persoanele peste 65 de ani (fără diferență între femei și bărbați sau anul nașterii)

Conform estimărilor Organizației Mondiale pentru Sănătate și a altor organisme internaționale, în anii 2025, respectiv 2050, numărul vârstnicilor, la nivel mondial, va ajunge la 1,2 miliarde, respectiv 2 miliarde, cu 241,0%, respectiv 462,8% mai mult decât în 1975, reprezentând 15,1%, respectiv 21,7% în totalul populației, față de 8,6% în 1975.

Referitor la România se estimează că până în anul 2060 ponderea populației cu vârstă mai mare sau egală cu 65 de ani se va dubla, de la 15 la 30%. De asemenea, raportul de dependență demografică (numărul persoanelor tinere – sub 15 ani – și vârstnice – peste 65 de ani – ce revine la 100 de persoane în vârstă de muncă) va ajunge, de la 55 în 2010, la 100 în 2055.

Protecția socială a persoanelor vârstnice cuprinde un ansamblu de prestații cu caracter contributiv și redistribuire a contributivității, în cazul riscului asigurat de bătrânețe, boala, dar și prestații și servicii sociale non-contributive, acordate fie în cadrul sistemului de ocrotire medicală fie a celui de asistență socială.

Criteriile de eligibilitate pentru a beneficia de servicii sociale, enunțate de prevederile Legii 17/2000, fac referire la - (art. 3 lit. a-e, Legea nr.17/2000):

Persoana vârstnică care se află într-una din situațiile:

- Nu are familie sau nu se află în întreținerea unei persoane obligate prin lege la aceasta
- Nu realizează venituri proprii sau au venituri insuficiente
- Nu se poate gospodări singură
- Necesită îngrijire specializată
- Se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicale, din cauza bolii sau stării fizice și psihice

Persoanele vârstnice sunt în general afectate de problemele medicale și sociale inclusiv singurătate, izolare (autoizolare) și marginalizare socială. Migrația membrilor mai tineri din familie, în căutarea unor condiții adecvate de trai, afectează bunăstarea fizică și psihică a membrilor vârstnici. Aceștia rămân deseori singuri. Gradul de dependență al acestora crește. Cu atât mai mult cu cât, problemelor specifice vârstei și se suprapune și o dizabilitate. Uneori se regăsesc în imposibilitatea de a desfășura activitățile zilnice de bază. Necesită astfel îngrijire specializată, fie la domiciliul propriu (situație de dorit și încurajată) fie în centre rezidențiale specializate.

Provocările date de îmbătrânirea demografică din România sunt accentuate de migrația semnificativă a populației active. Acest fapt duce la creșterea procentului de persoane de 65 de ani și peste (mai cu seamă cele care locuiesc singure) care riscă să rămână fără ajutorul familiei în contextul în care un procent scăzut din populația în vârstă a României beneficiază efectiv de servicii de îngrijire la domiciliu

(0,23% din procentul de aproximativ 6-7% din populația în vârstă a României care are nevoie de aceste servicii)[27]

Ministerul Muncii și Justiției Sociale a elaborat Strategia Națională pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice pentru anii 2014-2020 aprobată prin H.G. nr. 566/2015. Această Strategie cuprinde mai multe capitole, axându-se pe următoarele aspecte:

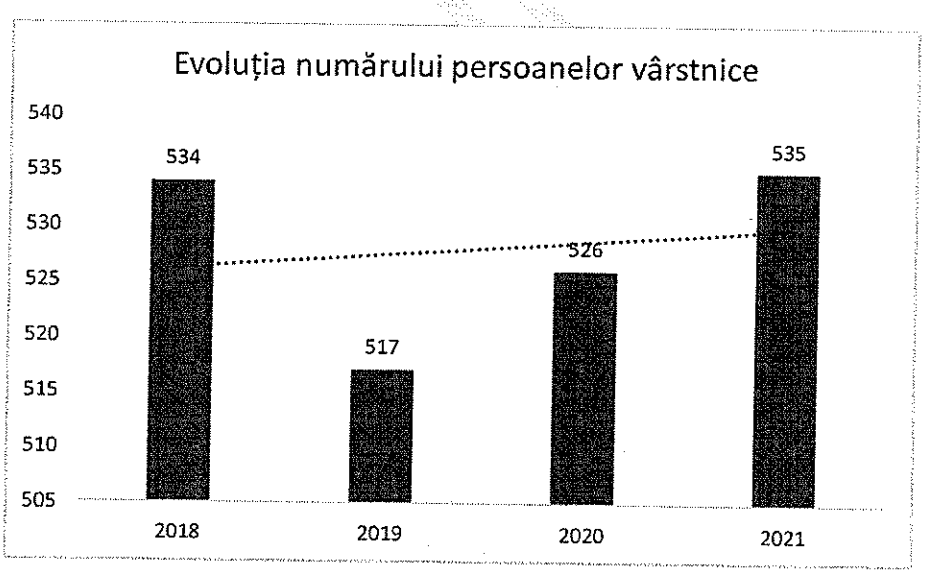
- Îmbătrânirea populației;
- Viață mai sănătoasă într-o societate îmbătrânită;
- Munca la vârste mai înaintate;
- Asistența socială a persoanelor vârstnice Participare socială și o bătrânețe demnă;
- Independență sporită în îngrijirea de lungă durată.

Până în prezent nu a fost aprobată o nouă strategie privind persoanele vârstnice.

Comuna Curătele cuprinde o populație preponderent adultă cu cei mai mulți locuitori cu vârsta în intervalul 45-49 de ani. Însă numărul persoanelor vârstnice este unul semnificativ 535 persoane adică aprox. 22 % din totalul populației.

Din punct de vedere al evoluției numărului de persoane vârstnice la nivelul comunei observăm că deși a avut loc o scădere în anul 2019, numărul acestora continuă să crească.

Figura 12 Evoluția numărului persoanelor vârstnice la nivelul comunei



[27] Date prezentate in Proiectul Strategia nationala pentru incluziune sociala si reducerea sărăciei - cu mentionarea sursei inițiale -date prezentate în cadrul studiului – diagnoză pentru starea de sărăcie și situații discriminării și a incluziunii sociale în România și care a fundamentat Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020; vezi Teșliuc, E., Grigoraș, V., Stănculescu, M. (coord.), Studiu de fundamentare pentru Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020, București, 2015, Volum realizat de către angajații Băncii Internaționale pentru Reconstrucție și Dezvoltare/Băncii Mondiale, pp.167-168.

Observăm de asemenea şi o creştere a indicelui de îmbătrânire demografică a populaţiei comunei. De asemenea îndicatorul de îmbătrânire a vârstnicilor scade de la un an la altul, acesta referindu-se la cât de mulţi vârstnici ajung în categoria de vârstă de peste 75 de ani, aspect extrem de important.

Tabel 22 Indicatori demografici, comuna Curătele[28]

	2018	2019	2020	2021
Populaţie vârstnică	534	517	526	535
Ponderea populaţiei vârstnice – P65+/P)*100	21,81	21,30	21,82	22,46
Indicele îmbătrâniri demografice – P65+/P0-14)/*100	178,00	171,76	182,01	185,12
Îmbătrânirea populaţiei active – P50-64/P15-64)*100	29,18	30,27	31,14	31,13
Îmbătrânirea vârstnicilor – P75-85/P 65)*100	78,00	79,51	78,31	69,84
Pondere populaţie tânără – P0-14/P)*100	12,25	12,40	11,99	12,13
Pondere populaţie adultă= P15-64/P)*100	65,93	66,30	66,20	65,41

Oricum speranţa de viaţă trebuie corelată cu o calitate a vieţii ridicată (sau cel puţin normală) ceea ce înseamnă venituri suficiente, reţea de suport, servicii disponibile şi facil accesibile inclusiv medicale şi de sănătate.
Ponderea populaţiei tinere este în general în scădere, la fel cu ponderea populaţiei adulte.

În comuna Curătele nu funcţionează nici un serviciu social adresat persoanelor vârstnice.

Alte informaţii relevante:

1. Persoane vârstnice identificate la nivelul comunei -535, (22,46 % din totalul populaţiei)
2. Persoane vârstnice beneficiare de servicii sociale din partea DGASPC – 0 persoane
3. Persoane vârstnice pensionare cu pensie minimă [29] - 222 (41% dintre persoanele vârstnice şi 9,31% din total populaţie)
4. Pensionari (peste 75 de ani) cu venit sub/până la nivelul pensiei minime lei – 82[30] persoane
5. Persoane vârstnice cu handicap - 86
6. Persoane vârstnice aflate în situaţie de risc sau singure sau fără resurse financiare sau cu probleme medicale grave şi cu nevoi de îngrijire– 10 persoane

[28] Prelucrare în baza datelor statistice disponibile pe insse.ro
29 Valoarea pensiei minime a fost stabilită la 800 lei începând cu 01.09.2020, crescând la 1000 lei începând cu ianuarie 2022
[30] Conform listei de distribuţie a tichetelor sociale pentru masă caldă

2.4.9 Persoanele de etnie romă

Analizând datele ultimului recensământ al populației, în România la nivelul anului 2011 numărul declarat al persoanelor de etnie romă a fost de 621.573 persoane[31], reprezentând 3,3% din numărul total al persoanelor pentru care a putut fi stabilită etnia și care fac parte din populația stabilă a României, deși alte surse estimează peste 1.850.000 de persoane. Agenția Națională pentru Rromi consideră că numărul este de maximum 1 milion de persoane. Dificultatea în aprecierea unui număr cât mai conform cu realitatea este dată de faptul că instituțiile cu profil social nu colectează date pe criteriul etnic (încercându-se respectarea principiului non-discriminării) astfel politicile publice de suport au criterii ce țin de venituri și alte riscuri asociate sărăciei și excluziunii sociale.

Riscurile de sărăcie și excluziune se pare însă că sunt corelate cu criteriul etnic. Banca Mondială a enunțat în anul 2013 o rată a sărăciei absolute de aproximativ 33,1% pentru populația romă, comparativ cu 3,4% pentru populația non-romă.

Alte studii (Studiul regional privind romii publicat în 2011) indică faptul că aproximativ 90% din gospodăriile rome se confruntă cu lipsuri materiale precare (deprivare materială severă). Romii reprezintă cea mai numeroasă minoritate etnică din Uniunea Europeană (UE) și se numără printre cele mai sărace populații, confruntându-se cu excluziunea socială, discriminarea și accesul inegal la locurile de muncă, educație, locuințe și servicii medicale. Accesul egal și deplin la locurile de muncă este esențial pentru promovarea incluziunii sociale și combaterea sărăciei.

Conform Strategiei Guvernului României de incluziune a cetățenilor de etnie romă[32] pentru perioada 2015-2020, rata de înscriere la grădiniță a copiilor rromi de vârstă 3—6 ani este mult sub cea a populației majoritare, 37% la copiii rromi vs. 77% la copiii care nu aparțin minorității rome. De asemenea, doi din zece copii romi nu merg la școală, cel mai frecvent motiv invocat fiind cel legat de lipsa resurselor financiare. Decalajul se menține și la nivelul ocupării și integrării, al locuirii și sănătății, al accesului la servicii de sănătate etc.

Rata șomajului la populația totală era de 7,4%, în rândul populației rrome ea este de 48,6%. Doar unul din zece cetățeni români aparținând minorității rome a avut un loc de muncă stabil în perioada 2013-2014, iar 52% au declarat că nu au găsit deloc de lucru în acea perioadă. (date extrase din Strategia Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2015-2020; Monitorul oficial al României, Partea I, Nr. 49/21.01.2015).

Din perspectivă de gen și criteriul etnic, femeile rome manifestă o slabă participare pe piața muncii, doar 27% fiind angajate și 36 % declarând că sunt în căutarea unui loc de muncă.

Din perspectiva sărăciei, în anul 2011, trei din patru persoane aparținând minorității rome se aflau în sărăcie relativă, în vreme ce doar unul din patru cetățeni majoritari se aflau într-o situație similară. Sărăcia absolută este de cel puțin patru ori mai mare în rândul cetățenilor români aparținând minorității

[31] Etnia romă a persoanei a fost stabilită doar prin autoidentificare. Acest lucru implică o conștientizare explicită și un anumit sentiment de apartenență la minoritatea romă pe care nu mulți dintre aceștia și-l asumă.

[32] Strategia Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2015-2020; Monitorul oficial al României, Partea I, Nr. 49/21.01.2015

rome comparativ cu restul populației. Riscul mortalității infantile este de 4 ori mai mare în rândul copiilor rromi de 0—1 ani.
Lipsa educației (abandonul școlar prematur), dar mai ales a locurilor de muncă (rate scăzute de ocupare) sunt principalii factori declanșator ai sărăciei și excluziunii sociale în rândul populației rome. Se adaugă căsătoriile timpurii și discriminarea generală, toate acestea accentuând nivelul sărăciei.

Ca peste tot la nivel regional și național problemele cu care se confruntă romii sunt complexe și, prin urmare, necesită o abordare integrată.
Deşi gradul de cuprindere în sistemul public de sănătate a crescut față de 2001, riscul de excludere se menține.

La nivelul comunei Curățele conform recensământului din anul 2011 era menționat un procent de 1,272% reprezentând 33 persoane. Informație preluată și în Atlasul zonelor rurale marginalizate unde Curățele apare înregistrată cu o rată a marginalizării 0.
Pentru anul 2021 Primăria menționează un număr de 40 de persoane de etnie romă.

Romii din comuna Curățele locuiesc integrați printre restul locuitorilor, fără diferențe semnificative.

Au fost identificați un număr de aproximativ 5 de persoane de etnie aflate într-o situație de risc din motive precum- stare de sănătate precară, lipsa condițiilor decente de locuit, lipsa unor venituri si a oportunităților de angajare.

2.4.10 Victime ale violenței domestice

Toate aspectele mentionate mai jos au scopul şi de a educa reprezentanții autoritățile publice locale cu privire la acest fenomen, de a înțelege contextul în care violența se produce şi mai ales se ascunde. Pentru ca violența domestică la nivelul comunități este una dintre problemele invizibile iar victimele fac parte din grupurile greu identificabile. Este o problemă pe care toată comunitatea o cunoaşte dar pe care nimeni nu o recunoaşte iar statisticile nu o susțin deloc.

Legea 217/2003 pentru prevenirea şi combaterea violenței în familie republicată şi ulterior modificată prin Legea 174/2018 defineşte la art. 3, violența în familie ca fiind „orice inacțiune sau acțiune intenționată de violență fizică, sexuală, psihologică, economică, socială sau spirituală care se produce în mediul familial sau domestic ori între soți sau foşti soți, precum şi între actuali sau foşti parteneri, indiferent dacă agresorul locuieşte sau a locuit împreună cu victima."

Violența domestică presupune o varietate de agresiuni ale partenerului/partenerei, soțului/soției, fostului soț/soției, iubitului/iubitei în care sunt incluse "abuzuri fizice repetate, agresiuni sexuale, amenințări, abuzuri verbale, distrugerea bunurilor, urmărirea, alungarea din locuință, degradarea, umilirea, izolarea de prieteni şi familie, controlul asupra aspectelor importante ale siguranței vieții: bani, sexualitatea, viața socială, înfățişarea, locul de muncă, religia şi în general asupra accesului la orice formă de ajutor la care femeia ar putea recurge la nevoie."

Aspecte ce țin de intervenția în situații de urgență şi furnizarea serviciilor sociale au fost clarificate prin:
- Ordinul MMJS nr. 2578/18.12.2018 privind modalitatea de gestionare a cazurilor de violență de către polițişti
-Ordinul 2525/7.12.2019 privind aprobarea procedurii de intervenție de urgență în cazurile de violență domestică
Ordinul MMJS nr 28/3.01.2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate prevenirii şi combaterii violenței domestice

Astfel, conform art. 13 alin 2, Legea 217/2003 privind prevenirea şi combaterea violenței domestice, republicată şi modificată,

(1) Autoritățile administrației publice locale au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

a) să includă problematica prevenirii şi combaterii violenței domestice în strategiile şi programele de dezvoltare regională, județeană şi locală;

b) să acorde sprijinul logistic, informațional şi material compartimentelor cu atribuții în prevenirea şi combaterea violenței domestice;

La nivel național, cifrele, deşi mari, nu reflectă întocmai situația reală[33]
- 2017 – 13201 persoane victime ale violenței,
-2018 -13182 persoane victime ale violenței

[33] Studiu national realizat de Agenția Națională pentru Egalitatea de Sanse între Femei şi Bărbați https://anes.gov.ro/wp-content/uploads/2020/02/SEM-I-2019-STUDIU-NA%C8%9AIONAL-VD.pdf

- primul semestru al anului 2019 – 6.731 de persoane victime ale violenței

Fapte penale sesizate: – 2017 -36.245, 2018- 38.445, 2019 (7 luni) – 23.830. Ordine de protecție(OP) (cu valabilitate de până la 6 luni) emise – 2017- 2.894, 2018- 3.775, 2019 (7 luni) – 4.166. Infracțiuni de nerespectare a OP – 2017: 1.011; 2018: 1.424; 2019 (5 luni): 766.
Ordine de protecție provizorii (OPP) (cu valabilitate de 5 zile) emise: 2019 – 7986, un nr. de 2958 fiind transformate în ordine de protecție. Infracțiuni de nerespectare a OPP – 2019 (5 luni): 236.

Interesant este criteriul etnic prezentat în același studiu național al ANES. Distribuția victimelor după etnie:

-din 1.753 victime): Etnie romă: 611 (34,85%)

- Alte etnii: 1.142 (65,15%)

Nu există precizări dacă diferența până la 6731 persoane înregistrate în aceeași perioadă sunt persoane de etnie română sau pur și simplu pentru restul nu au fost inregistrate date referitoare la etnie

Din totalul de 6.731victime ale violenței domestice, distribuția acestora în funcție de persoane minore și adulte, este următoarea:

- 5.343 (79,38%) victime minore, din care 2.852 (53,38%) fete și 2.491 (46,62%) băieți;
- 1.388 (20,62%) victime adulte, din care 1.315 (94,74%) femei și 73 (5,26%) bărbați.

Repartiția victimelor violenței în familie după tipul de violență:

- Fizică: 1.579 (23,76%);
- Psihologică: 1.348 (20,28%);
- Sexuală: 270 (4,06%);
- Prin deprivare/neglijare: 3.223 (48,5%);
- Economică: 146 (20,2%);
- Socială: 80 (1,2%).

Repartiția victimelor violenței domestice după frecvența agresiunii:

- Zilnică: 2.588 (38,94%);
- Săptămânală: 1.367 (20,57%);
- Lunară: 1.145 (17,23%);
- Mai rar decât lunară: 1.546 (23,26%).

Distribuția agresorilor pe sexe și mediu de rezidență:

- Sex feminin: 582 (37,43%) mediul urban și 973 (62,57%) mediul rural;
- Sex masculin: 1.082 (41,81%) mediul urban și 1.506 (58,19%) mediul rural.

Categoria cea mai mare de agresori este între 36-45 ani.

Deși datele prezentate pot părea că nu au relevanță pentru comuna Curătele , studiul ANES disponibil pentru primul semestru al anului 2019 are scopul creării unei imagini de ansamblu asupra cifrelor existente la nivel național, cu mențiunea că doar un procent foarte mic de victime ajung să sesizeze poliția și să fie înregistrate.

Informațiile cu privire la drepturile victimelor violenței în familie, serviciile sociale specializate și demersurile pe care le poate întreprinde victima se pot obține de la Linia telefonică pentru victimele violenței domestice apelând, gratuit, numărul unic - 0800 500 333. Tot aici, se poate sesiza o situație de violență domestică, în cazul în care nu se dorește apelarea numărului de urgență 112. Totuși pentru urgență numărul unic 112 este recomandat.

La nivelul județului Bihor - semnalarea suspiciunilor de abuz, neglijare, exploatare sau a oricărei forme de violență asupra copilului se realizează astfel:

1. în scris direct la sediul DGASPC BH – Oradea, str. Feldioarei, nr. 13, județul Bihor;
2. transmisă prin fax sau email - 0259 447435 sau 0259 434337, dgaspcbh@rdsor.ro
3. telefonic utilizând serviciul unic de apel al cazurilor de abuz asupra copiilor - 119 (număr valabil la nivel național) - (atenție însă acesta nu este număr de urgență), sau Asociația Telefonul Copilului București – telefon: 116 111

Evaluarea sesizărilor referitoare la suspiciunile de abuz, neglijare, exploatare sau a oricăror forme de violență asupra copilului se realizează de către DGASPC BH.

Conform prevederilor Legii 272/2004, art. 98 „DGASPC este obligată "să verifice și să soluționeze toate sesizările privind posibilele cazuri de abuz, neglijare, exploatare și orice formă de violență asupra copilului;"

Asistarea victimelor violenței domestice la nivelul județului Bihor se realizează prin intermediul serviciului social destinat victimelor violenței domestice, respectiv locuința protejată, înființată în cadrul proiectului "*Venus - Împreună pentru o viață în siguranță!*". ***Accesul*** la serviciile specifice victimelor violenței domestice se face fie direct, prin accesarea lor de către victima violenței domestice, fie prin referirea victimei (de către altă organizație sau de către Primărie)

Alte programe de suport disponibile:

7. Proiectul Minerva este implementat de Asociația "Zi de bine" și sprijinit de către ANES și are ca scop principal facilitarea accesului la asistență de urgență pentru victimele violenței domestice, în principal, prin intermediul alertării imediate a numărului unic de urgență 112. Presupune furnizarea unui dispozitiv tip *buton de panică* de mici dimensiuni, pe care victima îl poartă asupra sa și care are dublu rol: semnalarea stării de pericol imediat, prin alertarea rapidă a serviciului unic de urgență 112, dar și transmiterea unui sms către DGASPC, pentru acordarea unor servicii specializate.
8. Proiectul Vera – realizat de către Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați (ANES) prin care se va realiza o instruire a echipelor mobile, instruire a specialiștilor din compartimentele de violență domestică (CVD) de la nivelul DGASPC-urilor și creșterea capacității acestora de a facilita accesul la justiție al victimelor violenței domestice și violenței de gen și a copiilor afectați de aceasta precum și realizarea unei cercetări – Barometru în domeniul violenței domestice și al violenței de gen, cu indicatori multiplii, în fiecare județ.

Una din principalele cauze care determină apariția violenței conjugale se referă la atitudinile și stereotipurile sociale care legitimează rolul dominant al bărbatului și pe cel subordonat al femeii .

Acesteia i se adaugă: percepția asupra desfacerii căsătoriei, permisivitatea socială față de violența în cuplu, violența fiind văzută ca o formă de soluționare a situațiilor tensionate/conflictuale.

Dificultățile în identificarea/raportarea cazurilor de violență sunt date în primul rând de prejudecățile cu privire la fenomen ("este o situație personală ce ține de intimitatea familiei"), imaginea societății cu privire la rolul femeii în familie, percepția autorităților cu privire la fenomen (încurajând uneori victimele să se împace cu agresorii – fapt determinat și de frustrarea acumulată în timp, apărută în urma demarării instrumentării unui caz de către autorități pentru ca ulterior victima să renunțe și să se împace cu agresorul) corelat cu lipsa serviciilor sociale de suport.

În baza Art.35 din Legea nr.217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței domestice, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și prevederile Ordinului nr.2525/2018 emis de Ministerul Muncii și Justiției Sociale, privind aprobarea Procedurii pentru intervenția de urgență în cazurile de violență domestică autoritatea locală trebuie să constituie Echipa mobilă pentru intervenția de urgență în cazurile de violență domestică.
Din componența echipei mobile pot face parte reprezentanți ai diferitelor culte religioase reprezentative pe plan local, precum și reprezentanți ai unor asociații sau fundații cu activitate relevantă în domeniul violenței domestice, egalității de șanse între femei și bărbați, sprijinului umanitar, acțiunilor în domeniul caritabil, cu care au fost încheiate acorduri de parteneriat/convenții, voluntari.

Echipa mobilă are conform legii următoarele atribuții:

a) verifică semnalările de violență domestică efectuate prin intermediul liniilor telefonice ale instituțiilor publice abilitate, inclusiv al liniilor telefonice de urgență, altele decât numărul unic de urgență la nivel național (SNUAU) – 112;
b) realizează evaluarea inițială a gradului de risc din perspectiva acordării serviciilor sociale, pe baza Fișei pentru evaluarea gradului de risc și stabilirea măsurilor de siguranță necesare pentru victimele violenței domestice, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta procedură;
c) acordă informare și consiliere victimelor violenței domestice;
d) sprijină victimele violenței domestice, prin orientarea acestora către serviciile sociale existente pe raza localității/județului, adecvate nevoilor acestora;
e) informează, consiliază și orientează victima în ceea ce privește măsurile de protecție de care aceasta poate beneficia din partea instituțiilor competente: ordin de protecție provizoriu, ordin de protecție, formularea unei plângeri penale, eliberarea unui certificat medico-legal etc.;
f) asigură măsurile de protecție socială necesare pentru victime, minori, persoane cu handicap sau persoane cu nevoi speciale, vizate de ordinul de protecție provizoriu sau ordinul de protecție, și păstrează confidențialitatea asupra identității acestora;
g) colaborează cu serviciile de asistență medicală comunitară în situația în care identifică probleme medicale privind victimele și/sau copiii lor;
h) realizează demersurile necesare pentru depășirea riscului imediat, după caz, acestea putând consta în:
- transport la unitatea sanitară cea mai apropiată în situațiile în care victima necesită îngrijiri medicale de urgență sau, după caz, sesizarea numărului unic pentru apeluri de urgență 112;

- sesizarea organelor de urmărire penală, sesizarea organelor de poliție pentru emiterea unui ordin de protecție provizoriu, sesizarea instanțelor judecătorești în vederea emiterii ordinului de protecție;

- orientarea către SPAS sau, după caz, către furnizorii privați de servicii sociale, acreditați în condițiile legii, în vederea găzduirii în centre rezidențiale adecvate nevoilor și aplicării managementului de caz pentru victime și, după caz, pentru agresori;

i) intervine în cazurile de violență domestică, la solicitarea organelor de poliție, atunci când prin ordinul de protecție provizoriu s-a dispus măsura evacuării temporare a agresorului din domiciliu, iar acesta din urmă a solicitat, potrivit legii, cazarea într-un centru rezidențial.

În vederea depășirii situației de urgență în care se află, victimele pot fi găzduite în orice serviciu social existent cu această destinație, acolo unde există un loc disponibil, indiferent de domiciliul acestora însă la nivel local nu există servicii specializate înființate iar cele existente la nivelul județului sunt prezentate mai sus.

Primăria Curățele a înființat încă prin HCL 69 din octombrie 2021 echipa mobilă pentru intervenția de urgență în cazurile de violență domestică,

La nivelul Primăriei nu există, încă, solicitări de sprijin din partea victimelor violenței domestice nici referiri din partea altor instituții sau organizații.

De la nivelul postului de politie responsabil de comună, se comunică pentru ultimul an următoarele:

-Intervenții în situații de violență domestică – 0

-ordine de protecție provizorie (OPP) - 0

-ordine de protecție (OP) - 0

De asemenea conform datelor furnizate de DGASPC Bihor – la nivelul instituției nu au fost înregistrate cazuri de persoane victime a violenței domestice cu domiciliul pe raza comunei.

2.4.11 Persoanele fără adăpost

Legea asistenței sociale definește persoanele fără adăpost ca " o categorie socială formată din indivizi ori familii care, din motive singulare sau cumulate de ordin social, medical, financiar-economic, juridic ori din cauza unor situații de forță majoră, trăiesc în stradă, locuiesc temporar la prieteni sau cunoscuți, se află în incapacitate de a susține o locuință în regim de închiriere ori sunt în risc de evacuare, se află în instituții sau penitenciare de unde urmează ca, în termen de 2 luni, să fie externate, respectiv eliberate și nu au domiciliu ori reședință" (conform Legii 292/2011 a asistenței sociale, articolul 6)

Din punct de vedere al Evidenței Populației persoanele fără domiciliu sunt cele la care se impun mențiunile „lipsă act spațiu" și „lipsă spațiu", situația în care „persoana nu poate face dovada spațiului de locuit asigurat ori, în ultimă instanță nu are efectiv unde să locuiască, ori ocupă o locuință ilegal, neavând acceptul găzduitorului pentru întocmirea formelor legale".

Definiția/tipologia persoanelor fără adăpost dezvoltată de FEANTSA (European Federation of National Organisations Working with the Homeless[34]) și Institutul European al persoanelor fără adăpost, are în vedere cele 3 domenii (domeniul fizic, social și legal) care formează o locuință, astfel încât, absența acestora conduce la definirea fenomenului persoanelor fără adăpost (FEANTSA, 2017).

Categoriile conceptuale utilizate în cadrul definiției/tipologiei ETHOS sunt:

- ► lipsa unui acoperiș,
- ► lipsa unei locuințe,
- ► locuință instabilă și
- ► locuință inadecvată.

Aceste categorii conceptuale sunt împărțite în 13 categorii operaționale:

1. persoane care locuiesc în condiții mizere,
2. persoane aflate în adăposturi de urgență,
3. persoane aflate în centre pentru persoane fără adăpost,
4. persoane aflate în adăposturi pentru femei,
5. persoane aflate în adăposturi pentru imigranți,
6. persoane eliberate din diferite instituții,
7. persoane care primesc sprijin pe termen lung (din cauza fenomenului homeless),
8. persoane care locuiesc în centre nesigure,
9. persoane care locuiesc sub amenințarea evacuării,
10. persoane care trăiesc sub amenințarea cu violență,
11. persoane care trăiesc în structuri temporare/non-convenționale,
12. persoane care locuiesc în adăposturi inadecvate,
13. persoane care locuiesc în adăposturi aglomerate.

[34] Federația Europeană a organizațiilor naționale care lucrează cu persoane fără adăpost

Deşi la nivelul comunei, există locuinţe care s-ar înscrie în categoriile de mai sus – insalubre, construite din materiale inadecvate sau necorespunzătoare şi pentru care nu deţin documente legale de proprietate, uneori nici terenul nu le aparţine, totuşi acestea sunt (în marea majoritate) înregistrate în registrul agricol cu număr, facilitând accesul locatarilor şi rezidenţilor la acte de identitate, servicii medicale. beneficii etc. În comuna Curătele specific zonei rurale din România există situaţii în care mai multe generaţii sau familii locuiesc împreună în aceeaşi gospodărie. În cazul comunităţii de romi atât mai multe generaţi cât şi familii legate prin diferite grade de rudenie locuiesc împreună în locuinţă. Numărul persoanelor per locuinţă este mult mai mare decât media, locuinţele fiind mai mici, cu mai puţine camere, precum şi cu dotări mai reduse. Pentru a beneficia de electricitate- de obicei sunt racordate mai multe locuinţe prin intermediul unei case -plătind la comun factura de electricitate. În zona comunităţii de romi nu există apă curentă şi nici reţea de canalizare sau gaz, dar acest lucru nu este specific doar comunităţilor de romi ci multor zone rurale.

Totuşi din punct de vedere al încadrării în definiţia de mai sus –reprezentanţii locali menţionează că nu există la nivelul comunei locuitori care să se încadreze pe deplin la această categorie a persoanelor fără adăpost.

La nivel local nu există un adăpost de urgenţă sau centru rezidenţial pentru persoanele fără adăpost, dar nici nu există o nevoie în acest sens. Nevoile de intervenţie sunt cele de sprijin pentru dezvoltarea infrastructurii generale la nivelul comunităţii şi sprijinul persoanelor pentru încadrarea în muncă -pentru obţinerea de venituri care să le permită un alt standard de viaţă.

2.4.12 Victimele traficului de persoane

Toate aspectele mentionate mai jos au scopul şi de a educa reprezentanții autoritățile publice locale cu privire la acest fenomen, de a înțelege contextul în care se poate întâmpla traficul de persoane. Pentru ca acesta poate fi un fenomen invizibil la nivelul comunității iar victimele fac parte din grupurile greu identificabile.

Traficul de persoane reprezintă: "Recrutarea, transportarea, transferarea, adăpostirea sau primirea unei persoane în scopul exploatării acesteia, săvârşită:

a. prin constrângere, răpire, inducere în eroare sau abuz de autoritate;

b. profitând de imposibilitatea de a se apăra sau de a-şi exprima voința ori de starea de vădită vulnerabilitate a acelei persoane;

c. prin oferirea, darea, acceptarea sau primirea de bani ori de alte foloase în schimbul consimțământului persoanei care are autoritate asupra acelei persoane, se pedepseşte cu închisoare de la 3 la 10 ani şi interzicerea exercitării unor drepturi.

(2) Traficul de persoane săvârşit de un funcționar public în exercițiul atribuțiilor de serviciu se pedepseşte cu închisoare de la 5 la 12 ani.

(3) Consimțământul persoanei victimă a traficului nu constituie cauză justificativă.

Traficul de persoane este un fenomen complex care poate afecta orice persoană, din orice zonă- urbană sau rurală, bineînțeles existând câțiva factori de vulnerabilitate care favorizează intrarea în această situație. De asemenea, o comunitate poate deveni vulnerabilă la a fi sursă de recrutare cât şi loc de desfăşurare a activității de exploatare.

Victima traficului de persoane - este persoana care a fost recrutată, transportată sau transferată, prin mijloace specifice de coerciție, înşelăciune, abuz de putere sau al stării de vulnerabilitate, în scopul exploatării sale, pe teritoriul statului de origine/reşedință sau transnațional, indiferent dacă exploatarea a survenit sau nu. Orice persoană fizică despre care există informații că a suferit o vătămare fizică sau psihică, o suferință emoțională, o pierdere economică sau o vătămare gravă a drepturilor sale fundamentale, prin acțiuni sau inacțiuni care încalcă legislația penală în materia prevenirii şi combaterii traficului de persoane. Consimțământul victimei la exploatare e irelevant dacă a fost folosit oricare dintre mijloacele menționate pentru exploatare.

Victima potențială a traficului de persoane – persoana/ minorul detectat(ă) înainte de a fi exploatată, în timpul exploatării sau după ce a evadat din situația de trafic şi care prezintă semne specifice procesului de trafic.

Conform raportului lansat de ANITP, numărul victimelor identificate în anul 2020 a fost de 596 cu o scădere de 15% față de anul 2019 (când au fost 698 cazuri)[35]. Bineînțeles scăderea trebuie înțeleasă ca o scădere a numărului victimelor identificate şi nu ca o scădere a fenomenului în sine, şi trebuie plasată în contextul restricțiilor impuse de perioada de pandemie.

[35] https://anitp.mai.gov.ro//ro/docs/studii/Raport%20anual%202020.pdf

Majoritatea victimelor identificate au fost de gen feminin 463 față de 133 bărbați. Media de vârstă fiind de 21 de ani. Forma de exploatare cea mai des întâlnită este exploatarea sexuală – obligarea la practicarea prostituției, urmată de exploatare prin muncă și cerșetorie.
Procentul minorilor victime a scăzut in anul 2020.
Formele de recrutare sunt diverse – metoda loverboy, oferte de muncă, oferte de practicare a prostituției sau cerșetoriei. Specificul acestei perioade a fost cresterea exploatării în mediul online și pornografie infantilă.
Canalele de recrutare cel mai des întâlnite sunt – recrutarea directă, recrutarea prin intermediul rețelelor de socializare sau anunțuri pe internet.

-236 persoane fiind recrutate de prieten/cunoștință,
-96 prieten/sot,
-24 de vecin,
-37 de rude,
-19 proxenet, si doar
-183 de persoane necunoscute.[36]

Exploatarea se realizează atât în țară cât și în străinătate. Exploatarea sexuală se realizează mai nou pe lângă zonele tradiționale – în stradă, în apartamente private multe dintre ele funcționând în sistemul de închiriere în regim hotelier. La acest capitol trebuie avute în vedere și persoanele implicate în prostituție – în spatele a ceea ce se spune că este "alegerea proprie" a acestor persoane putând fi de fapt o situație de exploatare.
Exploatarea prin cerșetorie se face în zone intens circulate precum parcuri, piețe, în zona bisericilor.
Exploatarea prin muncă este o altă formă de exploatare realizată atât în țară cât și în străinătate, exploatarea realizându-se în principal în agricultură, zootehnie (ferme) în și construcții.

În județul Bihor au fost identificate în anul 2020, 23 de victime.

Detectarea victimei traficului de persoane/ minori este procesul care presupune depistarea semnelor care sugerează o posibilă situație de trafic și a victimelor potențiale, determinând **notificarea** acestora în cadrul MNIR. **Detectarea** poate să aibă un caracter reactiv, ca răspuns la o sesizare, informare sau proactiv, prin analiza continuă a problemelor la nivelul unei comunități având la bază creșterea gradului de conștientizare asupra riscurilor pe care le implică traficul de persoane/minori.

La fel ca la orice Primărie rolul serviciului social din cadrul Primăriei Curățele este de a:
-realiza activități de constientizare cu privire la fenomen în rândul populației generale
-identifica situații de risc și persoane vulnerabile la a deveni victime ale traficului de persoane și de a oferi suport în depășirea situației de vulnerabilitate.

[36] https://anitp.mai.gov.ro//ro/docs/studii/Raport%20anual%202020.pdf

-detecta posibile cazuri de exploatare – atât ale propriilor locuitori cât și persoane din alte localități care sunt exploatate aici
-notifică potențialele victime spre instituțiile abilitate (Agenția Națională Împotriva Traficului de Persoane- ANITP) sau sesizare (Inspectoratul de Poliție -BCCO)
-de a sprijini procesul de asistență realizat de organizațiile specializate în domeniu

La nivelul comunei Curătele, Primăria nu are cunoștință despre cazuri de victime ale traficului de persoane/ de minori, iar autoritățiile competente nu au informat cu privire la existența unor astfel de cazuri.

Curățele

2.5 Servicii sociale

Serviciile sociale reprezintă activitatea sau ansamblul de activităţi realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum şi celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depăşirii situaţiilor de dificultate, prevenirii şi combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale şi creşterii calităţii vieţii. **Serviciile sociale** reprezintă instrumente prin care se garantează asistenţa persoanelor aflate în dificultate într-un sistem al statului bunăstării.

Beneficiarii serviciilor sociale:
-toţi cetăţenii români care se află pe teritoriul României, au domiciliul sau reşedinţa în România,
-cetăţenii statelor membre ale Uniunii Europene, ai Spaţiului Economic European şi
-cetăţenii Confederaţiei Elveţiene, precum şi
-străinii şi apatrizii care au domiciliul sau reşedinţa în România, aflaţi în situaţii de dificultate.

Acordarea de servicii sociale este un proces ce trebuie să respecte prevederile legislative în vigoare atât cele generale cât şi cele specifice fiecărui tip de serviciu:

- furnizorul de servicii, public sau privat trebuie să deţină un certificat de acreditare privind furnizarea de servicii sociale eliberat de Ministerul Muncii.
- serviciile sociale trebuie să deţină licenţă de funcţionare care atestă îndeplinirea standardelor minime de calitate aferente serviciilor furnizate.

Conform prevederilor legislative, serviciile sociale pot fi clasificate astfel:
a) După scopul serviciului: servicii de asistenţă şi suport pentru asigurarea nevoilor de bază ale persoanei, servicii de îngrijire personală, de recuperare/reabilitare, de inserţie/reinserţie socială etc.;
b) După categoriile de beneficiari: servicii sociale destinate copilului şi/sau familiei, persoanelor cu handicap , persoanelor vârstnice, victimelor violenţei în familie, persoanelor fără adăpost, persoane cu diferite adicţii, respectiv consum de alcool, droguri, alte substanţe toxice, internet, jocuri de noroc etc., victimelor traficului de persoane, persoanelor private de libertate, persoanelor sancţionate cu măsură educativă sau pedeapsă neprivativă de libertate, aflate în supravegherea serviciilor de probaţiune, persoanelor cu afecţiuni psihice, persoanelor din comunităţi izolate, şomerilor de lungă durată, precum şi servicii sociale de suport pentru aparţinătorii beneficiarilor;
c) După regimul de asistare:
1) servicii sociale cu cazare, pe perioadă determinată sau nedeterminată: centre rezidenţiale, locuinţe protejate, adăposturi de noapte etc.;
2) servicii sociale fără cazare, centre de zi, centre şi/sau unităţi de îngrijire la domiciliu, cantine sociale, servicii mobile de acordare a hranei, ambulanţă sociale;
d) După locul de acordare, serviciile sociale se asigură:
1) la domiciliul beneficiarului;
2) în centre de zi;
3) în centre rezidenţiale;
4) la domiciliul persoanei care acordă serviciul;

5) în comunitate;

e) După regimul juridic al furnizorului serviciile sociale pot fi organizate ca structuri publice sau private;

f) După regimul de acordare, în regim normal şi regim special:

- servicii acordate în regim de accesare, contractare şi documentare uzuale;
- servicii acordate în regim special cu eligibilitate şi accesibilitate extinsă, care vizează măsurile preventive care se oferă în regim de birocraţie redusă şi un set de servicii sociale, care vor fi accesate de beneficiar doar în condiţiile păstrării anonimatului, respectiv de persoane dependente de droguri, alcool, victime ale violenţei în familie, traficului de persoane etc.

Primăria Comunei Curătele - Compartiment Asistenţă Socială nu este *încă* furnizor acreditat de servicii sociale. Astfel nu are posibilitatea de a înfiinţa servicii sociale la nivel local.

Nu există alte servicii sau organizaţii care să funcţioneze la nivel local în domeniul social licenţiate sau nu, de stat sau private.

Curățele

2.6 Concluzii ale diagnozei sociale

1. Populația Comunei Curătele este în continuă scădere în ultimii ani, situație oarecum specifică la nivel național, mai ales în mediul rural. Este o populație majoritar adultă, de vârstă activă și cu un raport de dependență demografică de peste 50% și un spor natural negativ. Persoanele de sex feminin sunt predominate mai ales în categoria demografică a persoanelor vârstnice. Tendința de îmbătrânire se manifestă și la nivelul comunei, iar îmbătrânirea vârstnicilor este în creștere - crește și mai mult numărul persoanelor de peste 75 de ani. Speranța de viață cât mai mare este importantă și de dorit, însă trebuie corelată cu o calitate a vieții ridicată aceasta incluzând rețea de suport, venituri suficiente și acces la servicii medicale și sociale.
Locuitorii sunt majoritari etnici români, persoanele de etnie romă înregistrând sub 2% în prezent, aproximativ 40 de persoane (de la 9.2% - 365 persoane în 2011). Acestea trăiesc atât în comunitate printre persoanele majoritare fără segregare geografică sau de alt fel.

2. Din punct de vedere al gradului de ocupare avem în vedere faptul că populația este majoritar de vârstă activă (1558 persoane) însă nu toate aceste persoane sunt și ocupate. Gradul de șomaj este destul de ridicat, lipsa locurilor de muncă din zonă fiind o cauză majoră de la închiderea minelor. O parte dintre locuitori merg la muncă în străinătate aspect evidențiat și de datele furnizate de școală. Pe lângă aceștia se mai găsesc bineînțeles și cei care nu sunt luați în evidență ca plecați în străinătate, neavând copii minori/în școală, sau care pleacă pe perioade scurte de timp și nu sunt cuprinși la momentul inventarierii de către autorități.
Presiunea asupra populației de vârstă activă este una destul de mare
O parte dintre persoane practică agricultura de subzistență – unii ca mijloc de supraviețuire alții ca și o completare a veniturilor familiei, prin vânzarea produselor.
-aproximativ 10 % dintre adulți nu sunt încadrați în muncă (nu obțin venituri impozabile care să le dea acces la asigurare medicală de sănătate). O parte dintre aceștia obțin venituri din agricultură, alte surse.

Există o nevoie de sprijin a populației cu posibilități reduse de angajare datorită nivelului studiilor, experienței, angajabilității reduse (romi). Aceste persoane trebuie considerate vulnerabile și trebuie gândite măsuri de sprijin adecvate – atât prin servicii de formare profesională/ocupare cât și prin servicii sociale de suport etc.

3. serviciile educaționale existente la nivelul comunității sunt sufieicente si organizate corespunzător pentru a susține populația școlară existentă la nivelul comunei. Este necesare însă diversificarea activităților de sprijin, complementare, remediale pentru a susține continuarea studiilor, obținerea de rezultate (cel puțin atingerea rezultatelor obisnuite pentru nivelul de școlarizare –ex. finalizare clasa a VIII-a și promovarea examenului national). De asemenea este important de urmărit și susinut traseul școlar ulterior pentru tinerii care merg la liceu – deoarece o parte dintre aceștia nu contiună studiile sau abandonează pe parcurs.

4.din prisma accesului la servicii de sănătate – asistența medicală primară de bază este disponibilă la nivelul comunității. Totuși, datorită distanței față de cabinetul medical, unii locuitorii s-au înscris la medici din alte comune. O parte nu sunt asigurați deci nu pot beneficia de servicii medicale gratuite, în afara celor prin serviciile de urgență.
Este menționată nevoia de îngrijire la domiciliu pentru persoanele dependente, vârstnice, precum și sprijin pentru îngrijire paleativă. Având în vedere că există un singur medic, acesta nu poate monitoriza toți pacienții cu boli cronice multiple, prin deplasări la domiciliu și nici aceștia nu se pot deplasa la cabinet datorită lipsei mijloacelor de transport precum și a autoturismelor proprii. Astfel ar fi nevoie de susținere în vederea îmbunătățirii monitorizării pacienților cu boli cronice multiple pentru prevenirea unor riscuri viitoare.

5. La nivelul comunei, există un număr considerabil de copii aflați în situație de vulnerabilitate –
....
.....
6.Tinerii NEETs reprezintă .....
.....

7.Persoanele cu handicap - deși acestea reprezintă puțin peste 5% din populația comunei putând fi considerat un procent relativ mic, este necesar de acordat atenția deosebită acestei categorii de persoane. Trebuie avut în vedere că acestea trăiesc în comunitate, în familii iar de îngrijirea lor se ocupă în marea majoritate a cazurilor un alt membru al familiei. Astfel nu doar purtătorul handicapului suferă, ci si îngrijitorii, familia extinsă iar prin epuizarea îngrijitorului poate fi afectată chiar comunitatea. Astfel: programe de sprijin, ingrijire la domiciliu, suport emoțional sau sprijin în soluționarea problemelor punctuale la nivel comunitar pot diminua vulnerabilitățile și riscurile persoanelor cu handicap și a celor din cercul apropiat.
8.Populația vârstnică a comunei este una semnificativă și în creștere, reprezentând aproximativ un sfert din populația generală, marea majoritate a persoanelor vârstnice fiind de sex feminin. Pentru aceste persoane, având în vedere că aproape 40% dintre ele au venituri insuficiente, iar o parte nu au aparținători în zonă sau chiar dacă aceștia există nu îi pot sprijinii corespunzător este necesară dezvoltarea unor programe de sprijin – în principal programe de îngrijire la domiciliu. Scopul este de menținere la domiciliu cât mai mult, în condiții decente și o calitate a vieții ridicată, prevenirea îmbolnăvirilor, handicapului și dependenței majore precum și prevenirea instituționalizării.

9.La nivelul CAS nu există în evidență cazuri de violență domestică iar echipa mobilă nu funcționează. Totuși așa cum am menționat și la capitolul corespunzător situațiile de violență domestică există iar numărul lor este de multe ori considerabil, fiind unul dintre fenomenele invizibile, "sub radar", pe care uneori toată lumea le cunoaște dar nu sunt susținute de statistici.
Astfel pentru a încuraja înțelegerea fenomenului și identificarea cazurilor existente este nevoie de:

-campanii de informare-educare la nivelul comunității cu privire la fenomenul violenței precum și cu privire la importanța și necesitatea identificării și sesizării acestor cazuri precum și înțelegerea importanței solicitării de sprijin de către victime.
-intervenții coordonate în situația identificării victimelor violenței domestice (inclusiv cu poliția) – nu există servicii de suport specializat, centre cu cazare etc. Acest lucru ar putea fi rezolvat prin dezvoltarea unor parteneriate cu organizații din județ, specializate în domeniu. De asemenea dezvoltarea unor centre de asistență la nivel de mai multe UAT-uri ar putea constitui o soluție eficientă de punere în comun a unor resurse în vederea creării de servicii sociale. Recomandarea este ca C.A.S să considere fenomenul existent și important la nivel local și să se concentreze pe dezvoltarea de campanii pentru populație în același timp cu formarea profesională continuă de față de tematică și mai ales cu privire la intervenția adecvată.

10.*Victimele traficului de persoane nu sunt un grup prioritar de intervenție din perspectiva creării de servicii sociale specializate, însă administrația publică locală, împreună cu partenerii instituționali sau persoanele resursă din comună, trebuie să acorde o atenție deosebită acestei categorii, fiind vigilenți și desfășurând campanii de informare și educare corespunzătoare ca mijloace de protecție a populației.*
11. *La nivelul administrației locale, în ultima perioadă au fost realizate demersurile necesare pentru organizarea serviciului public de asistență socială conform prevederilor legale. Astfel Compartimentul de Asistență Socială este organizat corespunzător, are aprobată structura minimă de personal aferentă, inclusiv asistent medical comunitar. Administrația locală trebuie să realizeze demersurile corespunzătoare pentru a ocupa posturile vacante, de persoane cu studii de specialitate în asistență socială- cel puțin un asistent social.*
Din punct de vedere al standardizării activității, primăria a realizat prin contractare externă standardizarea procedurilor de lucru aferente Compartimentului de Asistență Socială, precum și a instrumentelor aferente categoriilor de beneficiari.
De asemenea a realizat -identificarea și evaluarea copiilor din comună și identificarea situațiilor de risc, conform HG 691/2015,
-identificarea persoanelor vârstnice în nevoie
-monitorizarea persoanelor cu handicap și a modului de respectare a drepturilor
-identificarea persoanelor aflate în risc etc.
În general populația este îndrumată, consiliată și beneficiază de sprijin pentru soluționarea problemelor sociale, însă în general se realizează la solicitarea locuitorilor sau la sesizare. Trebuie continuate demersurile inițiate de monitorizare permanentă a persoanelor aflate în stare de vulnerabilitate, intocmirea planurilor de intervenție realist cu nevoile si resusele existente. De asemenea personalul din cadrul C.A.S trebuie să propună înființarea de programe și servicii sociale care să contribuie la soluționarea problemelor precum și să dezvolte campanii educativ-preventive la nivelul comunității, cu implicarea de specialiști diverși.

În urma analizei detaliate prezentate anterior, statistici, documente, consultări, sondaje, interviuri etc., considerăm că putem realiza o listă a grupurilor identificate în comună precum și nevoile identificate la nivelul acestor grupuri.

A. Grupuri vulnerabile și nevoi identificate

CENTRALIZATOR PRIVIND CATEGORIILE VULNERABILE IDENTIFICATE LA NIVELUL COMUNEI CURĂȚELE [37]

Tabel 23 Centralizator persoane vulnerabile

Populația totală	2382
Copii 0-18/19 ani	406
Adulți (20-65 ani)	824
Vârstnici (+65)	535
Persoane de etnie romă	
GRUPURI VULNERABILE IDENTIFICATE din care	
Copii	
-Copii în risc datorită situației economice a familiei	40
Copii cu părinți plecați la muncă în străinătate	3
-Copii cu dizabilități	5
-Copii cu abandon școlar sau în risc de abandon	20
Alti copii în risc	15
Adulți, din care:	
- cu nevoie de sprijin pentru angajare	180
-din care tineri NEETs	25
-persoane adulte cu handicap (excep vârstnici)	37
-cu venituri insuficiente	39
-alți adulți în situație de vulnerabilitate	25
Persoane vârstnice	
-cu venituri reduse și cu nevoie de sprijin	282
-cu handicap din care	86
-peste 75 ani	53
-singure / vulnerabile socio-economic sau medical, dependente	10
Alte persoane de etnie romă cu nevoi de asistență	5
Victime ale violenței în familie	-

[37] (formular adaptat conform Anexei 3 din Metodologie de culegere și analiză în mod unitar a datelor privind infrastructura și serviciile sociale existente și necesare, elaborată în cadrul proiectului "*Implementarea unui sistem de elaborare de politici publice în domeniul incluziunii sociale la nivelul MMFPSPV*", proiect cofinanțat din FSE prin POCA 2014-2020)

Categoriile de posibili beneficiari identificate ca și prioritare până în anul 2027 la nivelul comunei conform rezultatelor diagnozei sunt:

- **persoane vârstnice**
- **copiii aflați în situație de risc și părinții/îngrijitorii acestora**
- **alte persoane aflate în situații de dificultate (inclusiv persoane neocupate și persoane cu handicap sau îngrijitorii acestora)**
- **victimele violenței domestice**

Tabel 24 Lista grupurilor vulnerabile și a nevoilor identificate la nivelul comunei Curătele

Grupuri vulnerabile	Nevoile identificate
persoane vârstnice	--identificarea și monitorizarea persoanelor vârstnice aflate în situație de risc din orice cauză, dependente și semidependente și/sau fără aparținători care să poată oferi suport , sau vârstnici care necesită îngrijire specializată -dezvoltarea de programe și servicii de suport in comunitate pentru persoane vârstnice pentru menținerea la domiciliu și prevenire instituționalizare - serviciu de tip îngrijire la domiciliu
copiii aflați în situații de vulnerabilitate/risc	-Prevenirea abandonului școlar și încurajarea continuării studiilor – înființare program After School / Școală după Școală în parteneriat cu unitatea de învățământ -identificarea, evaluarea și monitorizarea constantă a copiilor, mai ales a celor aflați în situație de risc și acordarea de suport corespunzător -identificarea copiilor cu părinții plecați la muncă în străinătate și asigurarea respectării prevederilor legale aferente -atragerea în comună de organizații neguvernamentale/ furnizori privați de servicii sociale cu programe/servicii pentru copii -dezvoltarea de parteneriate public private cu organizații neguvernamentale specializate în domeniul protecției copilului sau complementar -dezvoltarea prin intermediul serviciului de asistență comunitară de activități de consiliere, de prevenire și conștientizare a copiilor cu privire la riscuri diverse , precum și pentru părinții acestora -înființarea unui centru de consiliere și sprijin pentru copii și părinți
Persoanele/ familiile aflate în situații de dificultate/ alte persoane aflate în nevoie	-identificarea si evaluarea proactivă a cazurilor de vulnerabilitate și risc din comunitate cu scopul de a interveni în reducerea factorilor care au generat situatia și eliminarea efectelor situației de criză -înființarea unui serviciu de asistență comunitară - care să ofere informare și consiliere pentru persoanele în vulnerabilitate/risc,

	intervenție în soluționarea cazurilor identificate, facilitarea accesului la resurse și beneficii în cazuri justificate etc. cf standard minim de calitate (aproximativ 70 beneficiari/an) - organizarea prin serviciul de asistență comunitară de activități de prevenirea și educare pe teme diverse -identificarea persoanelor neîncadrate în muncă, din categorii de risc, si acordarea de suport specializat -dezvoltarea de programe de educație pentru sănătate inclusiv abilități parentale etc.
persoane cu handicap	-Identificarea proactivă a persoanelor aflate în situație de dizabilitate și cu nevoi de îngrijire -monitorizarea îngrijirii persoanelor cu handicap și identificarea proactivă a situațiilor de risc și neglijare -suport pentru familia care are în întreținere persoane cu handicap; -formarea personalului C.A.S în problematica persoanelor cu handicap pentru o mai bună intervenție
Victime ale violentei domestice	Dezvoltarea de campanii de informare la nivel local pentru constientizarea situației si cresterea adresabilității victimelor -dezvoltarea de parteneriate cu organizatii care sa ofere asistență specializată în cazuri de violență domestică -formarea personalului C.A.S și a echipei mobile în problematica violenței domestice

B. Servicii sociale necesare la nivelul UAT comunei Curătele

Servicii pentru copii / şi familie

a. Centru de zi pentru consiliere si sprijin pentru părinţi şi copii – Cod 8899-CZ-F-I

Servicii pentru persoane vârstnice:

b. Cămin pentru persoane vârstnice – cod 8730-CR-V-I
c. Unităţi de îngrijire la domiciliu - cod 8810ID-I

Servicii pentru alte persoane aflate în nevoie, sau pentru mai multe categorii de beneficiari

d. Servicii de asistenţă comunitară – cod CPV 8899CZ-PN-V
e. Cantină socială – cod CPV 8899-CPDH-I
f. Servicii mobile de acordare a hranei- masa pe roţi - 8899 CPDH-II

Servicii pentru persoane cu handicap

a. Servicii de asistenţă şi suport -cod 8899-SC-D-I

Servicii pentru persoane victime ale violenţei domestice

a. Centre de informare şi sensibilizare a populaţiei - cod 8899-CZ-VD-II

Prioritizare a serviciilor pentru următoarea perioadă:

a. Servicii de asistenţă comunitară – cod CPV 8899CZ-PN-V
b. Unităţi de îngrijire la domiciliu - cod 8810ID-I

Alte tipuri de programe necesar a fi dezvoltate la nivel local:

-programe de tip Şcoala după Şcoală (prin Inspectoratul Şcolar) sau After school pentru sprijinirea activităţilor remediale în vederea prevenirii abandonului şcolar

Acesta poate fi un program strict de asistenţă educaţională sau activitatea poate fi înclusă în cadrul unui Centru de zi pentru consiliere si sprijin pentru părinţi şi copii

Prezentarea pe scurt a serviciilor sociale propuse spre înființare:

Serviciul de asistență comunitară presupune intervenții în vederea prevenirii și depășirii situațiilor de dificultate la nivel de comunitate prin:

• Identificarea persoanelor şi a familiilor aflate în situaţie de dificultate şi facilitarea accesului acestora la prestaţii şi servicii sociale

• Susţinerea şi mobilizarea comunităţii în vederea prevenirii şi soluţionării situaţiilor de dificultate pentru beneficiarii serviciului

Beneficiarii unui astfel de serviciu – orice persoană cu domiciliu pe raza comunei, aflată în nevoie/dificultate care nu necesită alte intervenţii specializate conform Nomenclatorului serviciilor sociale, identificată de către C.A.S la solicitarea persoanei sau referire.

Tipuri de intervenţii posibile conform Anexei 7 la din Ordinul nr. 29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost:

a) informare şi consiliere: cu privire la drepturile sociale, prevenirea şi combaterea unor comportamente care pot conduce la creşterea riscului de excluziune socială (violenţa în familie, traficul de persoane, delincvenţă ş.a., precum şi măsurile de sprijin în vederea facilitării integrării/reintegrării sociale şi inserţiei/reinserţiei familiale a categoriilor de persoane defavorizate;
b) consiliere psihologică, precum şi, după caz, terapii de specialitate;
c) educaţie extracurriculară: educaţie pentru sănătate, educaţie privind prevenirea şi combaterea bolilor transmisibile, educaţie pentru prevenirea şi combaterea consumului de droguri, alcool, tutun, educaţie civică, educaţie pentru dezvoltarea abilităţilor pentru o viaţă independentă, educaţie pentru prevenirea şi combaterea comportamentelor anti-sociale, etc., precum şi instruire pentru utilizarea limbajului mimico-gestual, pentru utilizarea de diverse dispozitive destinate persoanelor cu handicap , lucrul cu câinii utilitari, ş.a.
d) facilitare a accesului pe piaţa muncii: suport pentru obţinerea unui loc de muncă şi menţinerea pe piaţa muncii, facilitarea accesului la servicii de formare şi reconversie profesională, orientare vocaţională.
e) facilitare a accesului la o locuinţă: colaborare cu serviciile publice de asistenţă socială şi autorităţile administraţiei publice locale, întocmirea şi obţinerea documentelor care evidenţiază situaţia de dificultate a persoanei/familiei, identificare locuinţe sociale şi locuinţe cu chirii accesibile, promovarea responsabilităţii sociale a dezvoltatorilor imobiliari, protecţia drepturilor la o locuinţă, etc.;
f) promovarea unui stil de viaţă sănătos şi activ: facilitarea accesului la servicii medicale, organizarea acţiunilor şi/sau promovarea participării la activităţi de educaţie fizică sau sportive, organizarea evenimentelor şi/sau facilitarea accesului la activităţi culturale şi artistice, excursii şi drumeţii, promovarea activităţilor de voluntariat, etc.;
g) intervenţie în stradă (efectuată de echipe mobile şi/sau ambulanţa socială): identificarea şi evaluarea socio-medicală a persoanelor fără adăpost, transportul persoanelor fără adăpost la

centre rezidenţiale, precum şi la unităţi sanitare cu paturi/ambulatorii de specialitate/cabinete medicale, acordarea unor măsuri de sprijin (distribuirea de pachete de hrană, băuturi nealcoolice calde, pături, haine, încălţăminte, acordarea de tratament medical de urgenţă, ş.a.);

h) colectare, depozitare şi distribuire de ajutoare materiale şi alimentare;

i) transportul şi distribuirea hranei calde la domiciliul persoanelor eligibile pentru acordarea de masă la cantinele sociale şi care nu se pot mobiliza singure;

j) comunicare şi monitorizare situaţii de risc: telefonul verde, monitorizare persoane vârstnice singure şi bolnavi cronici cu venituri mici, etc.;

k) acompaniere în scopul prevenirii şi combaterii izolării sociale;

l) procurarea actelor de identitate (certificate de naştere, cărţi de identitate);

m) alte activităţi de promovare a incluziunii sociale a persoanelor defavorizate: conştientizare şi sensibilizare a publicului privind riscul de excluziune socială, respectarea drepturilor sociale şi promovarea măsurilor de asistenţă socială, mediere socială, ş.a.;

n) suport pentru realizarea unor activităţi instrumentale ale vieţii zilnice (menaj, gestionare bunuri, efectuare cumpărături, plata facturilor), precum şi mici reparaţii sau lucrări de amenajare a mediului ambiant.

Serviciul de îngrijire la domiciliu (Unitate de îngrijire la domiciliu)

Are drept scop acordarea de ajutor şi îngrijire adecvată pentru ca vârstnicii să-şi poată menţine, pe cât posibil, autonomia funcţională şi pentru a-şi continua viaţa în propria locuinţă, în demnitate şi respect.
Principalele activităţi derulate constau în :

- ajutor pentru activităţile de bază ale vieţii zilnice: igienă corporală, îmbrăcare şi dezbrăcare, igiena eliminărilor, hrănire şi hidratare, transfer şi mobilizare, deplasarea în interior, comunicare;
- ajutor pentru activităţi instrumentale ale vieţii zilnice: prepararea hranei sau livrarea acesteia, efectuarea de cumpărături, activităţi de menaj, însoţirea în mijloacele de transport, facilitarea deplasării în exterior, companie, activităţi de administrare şi gestionare a bunurilor, activităţi de petrecere a timpului liber.

Personal implicat – asistent social, îngrrijitori bătrâni, asistent medical – eventual psiholog, kinetoterapeut, consilier etc.

Tipurile de servicii sociale menţionate mai sus pot fi înfiinţate de către primărie în regim propriu sau în colaborare cu altă unitate administrativ teritorială , putând fi astfel reduse costurile de înfiinţare şi funcţionare, aducerea în comun a resurselor umane, precum şi deservirea unui număr mai mare de beneficiari

Pentru a putea răspunde nevoilor identificate ca şi concluzie a Diagnozei sociale, prezentăm o serie de recomandări generale ca sprijin în elaborarea unor obiective specifice şi priorităţi de intervenţie în cadrul Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a comunei. Acestea vin să susţină propunerile de servicii sociale menţionate mai sus.

Recomandări generale:

1. Este important ca autoritatea locală să înțeleagă importanța serviciului public de asistență socială care înseamnă mult mai mult decât acordarea de prestații și asistații social. Asistența socială la nivelul unei comunități înseamnă atât identificarea si sprijinirea persoanelor aflate în situație de dificultate și risc, precum și sprijinirea populației în menținerea unei calități a vieții corespunzătoare prin reducerea factorilor de vulnerabilitate, informare, consiliere, mediere precum și prin furnizare de servicii sociale.

Astfel se asigură bunăstarea populației, se reduc vulnerabilitățile, se previne intrarea în situații de risc și se limitează efectele negative pentru cei aflați în situație de excluziune si marginalizare socială.

Revizuirea periodică a procedurilor operaționale din cadrul serviciului public de asistență socială este necesară astfel încât acestea să corespundă nevoilor și realității locale. Cel mai important aspect este însă aplicarea acestor proceduri în activitatea zilnică.

2. Resursele umane dedicate domeniului social sunt extrem de importante și valoroase. Se recomandă funcționarea în schemă completă de personal - precum si cu personal calificat- asistent social, suplimentat conform specificului local și a cazurilor instrumentate. Un singur om, cu nenumărate atribuții suplimentare nu reprezintă asistență socială. Formarea continuă a personalului pentru identificarea, evaluarea și planificarea intervenției este esențială, cu atât mai mult cu cât asistentul social este ca și un medic de familie, trebuie să aibă cunoștință despre fiecare problematică și categorie de pacienți. Asistența socială se realizează cu celeritate la nivel local, instituțiile specializate județene/naționale intervenind doar complementar sau când soluția nu ține de competența locală.

3. Resursele trebuie să fie alocate atât pentru a soluționa cazurile ce necesită intervenție urgentă și care nu dispun de propriile resurse financiare dar și pentru a dezvolta servicii de suport cu rol preventiv sau asistiv. Astfel este asigurată sustenabilitatea și bunăstarea socială pe termen lung a comunității - investiția în programe care contribuie la dezvoltarea copiilor, valorificarea abilităților și competențelor persoanelor cu handicap sau vârstnici, precum și programe de suport pentru cei în nevoie. Orice situație în care nu se intervine la timp împovărează (în plus) pe viitor autoritatea publică atât din punct de vedere al responsabilității financiare, cât și din punct de vedere al problemelor existente la nivelul comunității care pot deveni din ce în ce mai complexe și mai greu de rezolvat. Proactivitatea este esențială.

4. Monitorizarea permanentă a situației membrilor comunității, mai ales a celor considerați vulnerabili sau cu risc. Situațiile de vulnerabilitate trebuie cunoscute, nu trebuie așteptat ca aceștia să solicite sprijin primăriei deoarece e posibil ca să nu o facă din diferite motive; este importantă comunicarea cu membrii comunității care trebuie încurajați să sesizeze situațiile potențiale de risc.

5. dezvoltarea unor servicii comunitare care să poată răspunde unor nevoi diverse a mai multor tipuri de beneficiari (servicii de asistență comunitară – integrate) cu abordare holistică și personal multidiciplinar

6. Susținerea serviciilor și programelor sociale prin atragerea de resurse financiare nerambursabile pentru dezvoltarea de servicii si programe sociale, alocarea de resurse în bugetul primăriei (inclusiv pentru soluționarea cazurilor sociale dificile fără resurse etc.)

7. Încurajarea voluntariatului la nivelul local și implicarea comunității în sprijinirea cazurilor sociale

8. atragerea de organizații neguvernamentale din domeniul social care să desfășoare activități în comună – sau sprijinirea celor existente la nivel local. Externalizare - contractarea de servicii sociale specializate, dezvoltarea parteneriatului public-privat -acolo unde este cazul și nevoia – dezvoltarea de servicii sociale în parteneriat cu alte UAT-uri pentru a răspunde unei nevoi comune.

III. STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE a comunei Curățele -2022-2027

3.1 Principii și valori

A. Strategia se bazează pe respectarea următoarelor **principii generale:**

1. **Universalitate**
   Fiecare persoană are dreptul la asistență socială în condițiile prevăzute de lege. Prin acest drept este recunoscut principiul accesibilității egale la serviciile sociale pentru cetățenii comunei
2. **Obiectivitate și imparțialitate**
   În acordarea serviciilor sociale se asigură o atitudine obiectivă, neutră și imparțială față de orice interes politic, economic, religios sau de altă natură.
3. **Eficiență și eficacitate**
   În acordarea serviciilor sociale se asigură toate condițiile pentru rezolvarea eventualelor situații de criză în care se găsește solicitantul, avându-se în vedere următoarele caracteristici: calitative, cantitativ adecvate și perioada de timp adecvate.
4. **Abordarea integrată în furnizarea serviciilor sociale**
   Acordarea de servicii sociale se bazează pe o evaluare completă și complexă (unde este cazul) a nevoilor solicitanților și intervenția asupra tuturor aspectelor problemelor de rezolvat.
5. **Proximitate în furnizarea de servicii sociale**
   Serviciile sociale acordate se adaptează la nevoile comunității și ale cetățenilor
6. **Cooperare și parteneriat**
   Serviciile sociale se acordă în parteneriat și cooperând cu ceilalți furnizori de servicii sociale. Se va asigura transferul și monitorizarea beneficiarului atunci când situația o impune, către alte servicii sociale primare sau specializate.
7. **Orientarea pe rezultate**
   Serviciul public de asistență socială are ca obiectiv principal orientarea pe rezultate în beneficiul persoanelor deservite, adresându-se celor mai vulnerabile categorii de persoane, acordarea lui făcându-se în funcție de veniturile și bunurile acestora.
8. **Îmbunătățirea continuă a calității**
   Serviciul public de asistență socială se centrează pe îmbunătățirea continuă a serviciilor sociale și pe eficientizarea resurselor disponibile.
9. **Respectarea demnității umane**
   Fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității, îi sunt respectate statutul individual și social și dreptul la intimitate și protecție împotriva oricărui abuz fizic, psihic, intectual, politic sau economic.
10. **Subsidiaritatea**
    Persoana care nu-și poate asigura integral nevoile sociale beneficiază de intervenția comunității locale, a structurilor ei administrative sau asociative și, implicit, a statului.

B. Strategia se bazează pe respectarea următoarelor **valori:**

1. **Egalitatea de şanse**
   Toate persoanele beneficiază de oportunităţi egale cu privire la accesul la serviciile sociale şi de tratament egal prin eliminarea oricăror forme de discriminare.
2. **Libertatea de alegere**
   Fiecărei persoane îi este respectată alegerea făcută privind serviciul social ce răspunde nevoii sale sociale.
3. **Independenţa şi individualitatea fiecărei persoane**
   Fiecare persoană are dreptul să fie parte integrantă a comunităţii, păstrându-şi în acelaşi timp independenţa şi individualitatea. Aceasta urmăreşte să evite marginalizarea beneficiarilor de servicii sociale pe baza principiului că toţi cetăţenii, indiferent dacă necesită servicii de asistenţă socială sau nu, sunt fiinţe normale cu nevoi şi aspiraţii umane normale.
4. **Transparenţă în participarea şi acordarea serviciilor sociale**
   Fiecare persoană are acces la informaţiile privind drepturile fundamentale şi legale de asistenţă socială, precum şi posibilitatea de contestare a deciziei de acordare a unor servicii sociale.
   Membrii comunităţii trebuie încurajaţi şi sprijiniţi pentru a putea fi parte integrantă în planificarea şi furnizarea serviciilor sociale.
5. **Confidenţialitatea**
   Furnizorii serviciilor sociale trebuie să ia măsurile posibile şi rezonabile, astfel încât informaţiile care privesc beneficiarii să nu fie divulgate sau făcute publice fără acordul respectivelor persoane.

3.2 Obiectivul general și obiectivele specifice ale strategiei

Obiectiv general
Imbunătățirea activității de asistență socială de la nivelul comunei Curățele , inclusiv prin dezvoltarea de servicii sociale, pentru sprijinirea persoanelor aflate în situație de vulnerabilitate, risc sau excluziune socială.

Cu următoarele obiective specifice:

OBIECTIV SPECIFIC I: Dezvoltarea capacității serviciului public de asistență socială de a identifica situațiile de vulnerabilitate/risc și de a realiza corespunzător planificarea și intervenția socială

OBIECTIV SPECIFIC II: Dezvoltarea de activități, programe și servicii sociale pentru a răspunde nevoilor persoanelor vulnerabile/în risc din comuna Curățele .

OBIECTIV SPECIFIC III: Creșterea gradului de implicare a societății civile în identificarea și soluționarea problemelor sociale

PLANUL DE ACTIUNE în vederea implementării Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul comunei Curățele , județul Bihor pentru perioada 2022-2027, parte integrantă din prezentul document.

3.3 Finanțarea, monitorizarea și evaluarea strategiei

a. Finanțarea serviciilor sociale

Prezenta *Strategie,* asumată de autoritatea locală, prezintă obiective și acțiuni concrete pentru a căror implementare este nevoie de identificarea și accesarea de resurse financiare. Posibile surse de finanțare pot fi:

- fonduri nerambursabile,
- bugetul de stat,
- bugetul local,
- donații, sponsorizări și alte forme private de contribuții bănești, potrivit legii,
- parteneriat public privat

Sursele de finanțare nerambursabile pot fi accesibile autorităților publice locale și instituțiilor subordonate, prin intermediul diferitelor programe operaționale create atât pentru susținerea capacității instituționale, cât și pentru crearea sau dezvoltarea de servicii sociale adaptate nevoilor sociale identificate în localitate.

Posibile Programe de finanțare în cadrul căror se pot depune proiecte pentru finanțarea acestora, în concordanță cu prioritățile strategie, sunt:

-Programul Operațional Incluziune și Demnitate Socială (POIDS)
-Programul Operațional Educație și Ocupare (POEO)
-Programul Operațional Transport (POT)
-Programul Operațional Sănătate (POS)
-Programul Operațional Dezvoltare Durabilă (PODD)
-Programul Operațional Creștere Inteligentă, Digitalizare și Instrumente Financiare (POCIDIF)
=Programul operațional pentru tranziție justă (POTJ)
-Programul național de dezvoltare rurală
-Planul național de redresare și reziliență (PNDR)
-Orizont Europa 2021- 2027
-Interreg Europe
-Programul național de investiții Anghel Saligny
-etc.

Alte surse de finațare: Programele de Interes Național ce sunt inițiate de Guvernul României și vizează sprijinirea categoriilor de persoane vulnerabile prin intervenții sociale specializate.

"În cadrul următorului buget pe termen lung al UE pentru 2021-2027, Comisia propune modernizarea politicii de coeziune, principala politică de investiții a UE. Investițiile în dezvoltare regională se vor axa mai ales pe obiectivele 1 și 2. Acestor priorități li se vor aloca 65 % - 85 % din resursele FEDR și ale Fondului de coeziune, în funcție de prosperitatea relativă a statelor membre."

- **O Europă mai inteligentă**, prin inovare, digitalizare, transformare economică și sprijinirea întreprinderilor mici și mijlocii
- **O Europă mai verde**, fără emisii de carbon, punerea în aplicare a Acordului de la Paris și investiții în tranziția energetică, energia din surse regenerabile și combaterea schimbărilor climatice
- **O Europă conectată**, cu rețele strategice de transport și digitale
- **O Europă mai socială**, pentru realizarea pilonului european al drepturilor sociale și sprijinirea calității locurilor de muncă, a învățământului, a competențelor, a incluziunii sociale și a accesului egal la sistemul de sănătate
- **O Europă mai apropiată de cetățenii săi**, prin sprijinirea strategiilor de dezvoltare conduse la nivel local și a dezvoltării urbane durabile în UE."[38]

Alte modalități de dezvoltare și furnizare a serviciilor sociale:

- **parteneriatul public-privat** în care atât autoritatea publică locală, cât și organizații neguvernamentale participă cu resurse la dezvoltarea și susținerea serviciilor sociale. Astfel pot fi acoperite domenii diverse de intervenție, categorii diverse de beneficiari, iar autoritatea publică poate beneficia de expertiza și experiența furnizorilor specializați de servicii sociale. De asemenea rezolvă problema resurselor financiare limitate.
- **externalizarea - contractarea serviciilor sociale** - procedură prin care autoritatea publică, în loc să își înființeze propriile servicii, achiziționează serviciile de care are nevoie de la furnizori privați care deja sunt licențiați și au experiența necesară în domeniu. Pentru contractarea furnizării serviciilor sociale, autoritățile administrației publice locale elaborează și publică anual lista serviciilor sociale pe care le vor contracta cu furnizorii publici și privați de servicii sociale. Finanțarea serviciilor sociale se află în responsabilitatea autorităților administrației publice locale care, pe baza planurilor anuale de acțiune prevăzute la art. 112 alin. (3) lit. b) din legea 292/2011 planifică anual resursele financiare aferente și programul de contractare.

b. Monitorizarea și evaluarea strategiei

[38] https://www.fonduri-structurale.ro/2021-2027

Evaluarea se va realiza periodic de către Compartimentul de asistență socială. Se va monitoriza stadiul implementării strategiei, dificultăți întâmpinate, necesități de ajustare conform noilor realități sociale.

Documentul de evaluare este indicat a se realiza anual și se recomandă a fi structurat astfel:

1. Stadiul în care se află diversele activităţi/acţiuni/măsuri programate pentru anul în care se face raportarea;
2. Problemele/piedicile întâmpinate;
3. Revizuirea/ajustarea activităţilor/acţiunilor/măsurilor, acolo unde este cazul;
4. Timpul estimat pentru îndeplinirea activităţilor/acţiunilor/măsurilor revizuite/ajustate;
5. Alte aspecte.

În funcţie de rezultatele evaluării şi monitorizării şi în acord cu modificările legislative sau cu modificările intervenite în contextul social, economic, Strategia poate fi revizuită sau completată

In vederea implementării Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale, Compartimentul de asistență socială realizează următoarele:

- elaborează Planul anual de dezvoltare a serviciilor sociale
- participă la elaborarea proiectului de buget anual pentru susținerea serviciilor sociale în conformitate cu Planul anual de acțiune;
- întocmește documentele justificative către factori decizionali locali în vederea asigurării de finanțarea/cofinanțare pentru susținerea asistenței sociale la nivelul comunei

In ultimul an de implementare a Strategiei se va realiza o actualizare a diagnozei sociale a comunității care va sta la baza elaborării unei noi Strategii de dezvoltare a serviciilor sociale.

IV. PLANUL DE ACȚIUNE ÎN VEDEREA IMPLEMENTĂRII STRATEGIEI

PLAN DE ACȚIUNE
în vederea implementării Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul comunei Curățele , județul Bihor, pentru perioada 2022-2027

Obiectiv general

Imbunătățirea activității de asistență socială de la nivelul comunei Curățele , inclusiv prin dezvoltarea de servicii sociale, pentru sprijinirea persoanelor aflate în situație de vulnerabilitate, risc sau excluziune socială.

Obiectiv specific	Priorități	Acțiuni/Proiecte/servicii sociale dezvoltate	Termen	Indicatori de realizare	Responsabili
O.S. 1 Dezvoltarea capacității serviciului public de asistență socială de a identifica situațiile de vulnerabilitate/risc și de a realiza corespunzător planificarea și intervenția socială					
	P1.1. Organizarea și funcționarea eficientă a serviciului public de asistență socială ținând cont de structura de personal și atribuții	-ocuparea posturilor vacante din cadrul CAS conform prevederilor legale -formarea profesională continuă a personalului din cadrul CAS pentru dezvoltarea capacității de evaluare a nevoilor, planificare a interventiilor și furnizare a intervențiilor/serviciilor -înființarea Consiliului Comunitar Consultativ și funcționarea sa eficientă -înființarea Echipei mobile de intervenție în situații de violență domestică -consolidarea colaborării cu instituții complementare -unități de învățământ, medici de familie etc. -informarea constantă a beneficiarilor cu privire la drepturi și facilități disponibile – facilitarea accesului la informații pentru toți locuitorii (postarea tuturor informatiilor necesare și a formularelor pe site-ul primăriei , afișare informații la sediu, organizare întâlniri de informare etc.)	2022-2024 continuu	Structura de personal completă -nr programe formare/tipul formării Nr.parteneriate functionale nr intalniri CCC, nr cazuri analizate/solutionate	Primar C.A.S

		-respectarea atribuţiilor cf HG 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare şi funcţionare ale serviciilor publice de asistenţă socială şi a structurii orientative de personal -dezvoltarea de parteneriate pentru referirea cazurilor spre asistenţă specializată - formarea adecvată a personalului C.A.S pentru identificare nevoi, evaluare si interventie etc. - atragerea de resurse financiare pentru dezvoltarea de servicii sociale - alocarea de resurse pentru sprijin în situaţii punctuale de urgenţă sau risc (ajutoare de urgenţă)			Consiliul Local
	P1.2. Crearea şi menţinerea unui sistem unitar de intervenţie la nivelul C.A.S	-actualizarea periodică a procedurilor de lucru conform evoluţiei legislaţiei şi adaptarea specificului local de intervenţie -crearea si utilizarea de instrumente -revizuite adaptate permanent -realizarea de intalniri de lucru cu partenerii institutionali pentru diseminarea procedurilor de lucru in vederea eficientizării colaborărilor -actualizarea permanentă a Registrelor de evidenţă speciale, a bazelor de date cu privire la beneficiari /persoane în risc precum şi cu privire la nevoia de servicii sociale – pentru a ghida direcţiile viitoare ale APL	Permanent	-intelegerea si asumarea procedurilor -utilizare instrumente standard, Intalniri organizate, registre completate, baze de date actualizate	C.A.S
O.S. II Dezvoltarea de activităţi, programe şi servicii sociale pentru a răspunde nevoilor persoanelor vulnerabile/în risc din comuna Curăţele .					
	P2.1. Dezvoltarea unui serviciu de asistenţă comunitară pentru categorii diverse de persoane aflate în nevoie, inclusiv romi	-identificarea si evaluarea proactivă a cazurilor de vulnerabilitate şi risc din comunitate cu scopul de a interveni în reducerea factorilor care au generat situatia şi eliminarea efectelor situaţiei de criză -înfiinţarea unui serviciu de asistenţă comunitară - care să ofere informare şi consiliere pentru persoanele în vulnerabilitate/risc, intervenţie în soluţionarea cazurilor identificate, facilitarea accesului la resurse şi beneficii în cazuri justificate etc. cf standard minim de calitate (aproximativ 150 beneficiari/an)	2022-2027	Evaluări realizate, Programe dezvoltate/tipuri/ nr participanţi/ nr. parteneriate serviciu social infiinţat şi licenţiat – nr benef. deserviti, tipuri de probleme rezolvate/	Primar C.A.S

		-dezvoltarea de parteneriate pentru referirea cazurilor spre asistență specializată - organizarea prin serviciul de asistență comunitară de activități de prevenirea și educare pe teme diverse - formarea adecvată a personalului C.A.S pentru respectarea și aplicarea standardului de calitate aferentserviciului social -alocarea de resurse financiare pentru susținerea activității serviciului social		sume alocate anual/ sume utilizate/nevoi acoperite/ neacoperite	Consiliul Local
	P2.2. Identificarea proactivă a copiilor aflați în situație de dificultate/risc și dezvoltarea de programe/servicii sociale de suport	-Prevenirea abandonului școlar și încurajarea continuării studiilor – înființare program After School / Școală după Școală în parteneriat cu unitatea de învățământ -identificarea, evaluarea și monitorizarea constantă a copiilor, mai ales a celor aflați în situație de risc și acordarea de suport corespunzător -identificarea copiilor cu părinții plecați la muncă în străinătate și asigurarea respectării prevederilor legale aferente -atragerea în comună de organizații neguvernamentale/ furnizori privați de servicii sociale cu programe/servicii pentru copii -dezvoltarea de parteneriate public private cu organizații neguvernamentale specializate în domeniul protecției copilului sau complementar -dezvoltarea prin intermediul serviciului de asistență comunitară de activități de consiliere, de prevenire și conștientizare a copiilor cu privire la riscuri diverse , precum și pentru părinții acestora -înființarea unui centru de consiliere și sprijin pentru copii și părinți - aproximativ 50 beneficiari/lună	2022-2027	Nr. Copii în risc identif./ nr cazuri solutionate Programe /activități de suport dezvoltate cu nr de participanți -parteneriate cu ong-uri incheiate, -nr. activit desfasurate cu partenerii	Primar C.A.S

	P2.3 sprijinirea persoanelor vârstnice aflate în vulnerabilitate/risc și/sau persoane dependente (inclusiv handicap) prin înființarea de servicii sociale specializate	-identificarea și monitorizarea persoanelor vârstnice aflate în situație de risc din orice cauzp, dependente și semidependente și/sau fără aparținători care pot oferi suport , sau vârstnici care necesită îngrijire specializată -dezvoltarea de programe și servicii de suport in comunitate pentru persoane vârstnice pentru menținerea la domiciliu și prevenire instituționalizare, prevenirea handicap și prevenirea izolării sociale-serviciu de tip îngrijire la domiciliu -dezvoltarea unui serviciu social rezidențial pentru persoanele care nu se mai pot descurca la domiciliu și/sau au nevoie de îngrijire specializată sau permanentă -dezvoltarea unui serviciu de tip cantina socială/masa pe roți pentru persoanele vârstnice, persoane cu handicap și/sau alte persoane vulnerabile -formarea personalului C.A.S în problematica persoanelor vârstnice/dependente/cu handicap;	2022-2027	Nr persoane în risc identif/ soluții identif -cazuri referite spre asistență specializată, Nr si tip programe formare pentru personal CAS -servicii sociale dezvoltate	Primar Consiliul Local C.A.S
	P 2.4 Prevenirea și combaterea fenomenului violenței domestice	-activități de conștientizare la nivelul comunității pentru înțelegerea fenomenului violenței și încurajarea raportării situațiilor de violență domestică -asigurarea funcționalității echipei mobile de intervenție în cazuri de violență domestică/in familie - identificare și evaluarea situațiilor de violență domestică; - activități de informare, consiliere primară și îndrumare către servicii specializate; -alocarea de resurse financiare, specific pentru soluționarea cazurilor de violență -dezvoltarea de parteneriate pentru derularea activităților de informare și conștientizare asupra fenomenului violenței în familie și a formelor de manifestare a violenței domestice și nu numai; -alocarea de resurse financiare pentru sprijinirea soluționării situațiilor de violență domestică	2022-2027	Nr activități desf/nr participanți/cazuri înregistrate/formări echipa mobilă/parteneriate specifice/cazuri ce au beneficiat de asistență/resurse alocate	Primăria-Primar Compartiment asistență socială Echipa mobilă Compartiment contabilitate

		-dezvoltarea de servicii sociale de suport (dacă situaţia o impune prin creşterea fenomenului – ex. centru de consiliere pentru prevenirea şi combaterea violenţei în familie)			
O.S.III Creşterea gradului de implicare a societăţii civile în identificarea şi soluţionarea problemelor sociale					
	P3.1 implicarea comunităţii în susţinerea domeniului asistenţei sociale şi încurajarea iniţiativelor civice.	-funcţionarea eficientă a Consiliului Comunitar Consultativ (inclusiv formarea acestuia pe diverse problematici sociale) -stabilirea de parteneriate eficiente cu instituţii cheie din comună/judeţ pentru identificarea si asistenţa persoanelor vulnerabile (medici de familie, scoală, poliţie etc) -organizarea de activităţi comune cu partenerii, vizibile la nivel de comunitate, cu scop preventiv -colaborarea cu partenerii în vederea referirii reciproce de cazuri spre asistenţă -organizarea de întâlniri tematice cu colaboratori -implicarea comunităţii în identificarea cazurilor de risc precum şi soluţii adecvate de suport -atragerea companiilor locale în susţinerea activităţii sociale – financiar, prin voluntari etc -atragerea de organizaţii neguvernamentale care să desfăşoare activităţi la nivelul comunei pentru grupurile vulnerabile şi nu numai -consultarea periodică a membrilor comunităţii cu privire la aspecte ce ţin de nevoile locuitorilor -dezvoltarea unei reţele de voluntariat la nivel local	2022-2027	-nr de parteneriate /activităţi comune/cu cine -tipuri de teme abordate -cazuri de risc identificate şi sesizate de Comunitate/soluţii identificate -nr companii locale implicate în as.soc-org. - -nr întâlniri de consultare realizate -nr voluntari la nivel local şi activit. desf. de acestia	Primar C.A.S Consiliul Local

Preşedinte de şedinţă,

SORA GHEORGHE OVIDIU

Secretar general al comunei,

BORZ CLAUDIA CAMELIA

ROMÂNIA JUDEŢUL BIHOR-COMUNA CURĂŢELE CONSILIUL LOCAL