**FORMULAR PROPUNERI PENTRU**

 **Planul anual de acţiune privind serviciile sociale administrate şi finanţate de Consiliului Local Bacău pentru anul 2026**

**CAPITOLUL I**  Administrarea, înfiinţarea şi finanţarea serviciilor sociale și bugetele estimate

 **A. Serviciile sociale existente la nivel local** (**Anexa 1** - tabel disponibil pe site-ul DAS Bacau, ***http://www.dasbacau.ro/documente-strategice.html***)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.crt. | **Denumire furnizor** de servicii sociale și date de contact (adresa, telefon, e-mail, web) | **Cod** **serviciu** **social,** **conform** **nomen-****clatorului** serviciilor sociale | **Denumirea serviciului social** și **date de contact** (adresa, telefon, e-mail, web)**Nr. și serie licență**  | **Categorii de beneficiari**conform nomen-clatorului serviciilor sociale | Capa-citate | Servicii oferite | Grad de ocupare (%) | Număr cereri în așteptare | Bugete estimate de finanțare, pentru serviciile sociale **existente** |
| buget local | buget județean | buget se stat | contribuții persoane beneficiare | alte surse de finanțare |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**B. Servicii sociale propuse spre a fi înfiinţate**

 **V-ați propus înființarea de servicii sociale în municipiul Bacau? Da  Nu **

În cazul unui răspuns afirmativ, vă rugăm să completați **Anexa 2.** (tabel disponibil pe site-ul DAS Bacau, ***http://www.dasbacau.ro/documente-strategice.html***)

| Denumire furnizor de servicii sociale și date de contact (adresa, telefon, e-mail, web) /Denumire serviciu Social propus / Cod Serviciu Social propus, conform nomenclatorului serviciilor sociale | Categorie de beneficiari conform nomenclatoruluiserviciilor sociale /Capacitate necesara (Nr beneficiari) | Capacitate clădire /Spațiu necesar (mp) | Resursa umana necesară | Bugete estimate de finanțare, pentru serviciile sociale propuse spre a fi înfiinţate (lei/ euro) | Justificare |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Buget local | buget județ, de stat, contribuții personale ale beneficiarilor, alte surse |
|  |  |  |  |  |  |  |

 **C.** **Programul anual de contractare a serviciilor sociale din fonduri publice**

 **V-ați propus să contractați servicii sociale în Municipiul Bacau?**  **Da  Nu **

În cazul unui răspuns afirmativ, vă rugăm să completați **Anexa 3. (**tabel disponibil **în excel** pe site-ul DAS Bacau, ***http://www.dasbacau.ro/documente-strategice.html***)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.crt. | Denumire furnizor de servicii sociale și date de contact (adresa, telefon, e-mail, web) | Cod serviciu social, conform nomen-clatorului serviciilor sociale  | Denumirea serviciului social și date de contact (adresa, telefon, e-mail, web) | Categorii de beneficiariconform nomen-clatorului serviciilor sociale | Capa-citate  | Servicii ce vor fi oferite | Suprafata cladireSpațiu necesar (mp) // locul de acordare (ex. la domiciliu) | Justificare | Bugete estimate de **finanțare, pentru** **serviciile sociale** (lei, fara TVA)pe baza standardelor de cost aprobate la nivel național |
| buget local | buget județean | buget se stat | contribuții persoane beneficiare | alte surse de finanțare |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **D. Programul de subvenţionare a asociaţiilor, fundaţiilor şi cultelor recunoscute de lege**, în baza **Legii nr. 34/1998** privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială, cu completările ulterioare.

 **V-ați propus să solicitați subvenții pentru servicii sociale în municipiul Bacau?**  **Da  Nu **

În cazul unui răspuns afirmativ, vă rugăm să completați **Anexa 4.** (tabel disponibil **în excel** pe site-ul DAS Bacau, ***http://www.dasbacau.ro/documente-strategice.html***)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.crt. | Denumire furnizor de servicii sociale și date de contact (adresa, telefon, e-mail, web) | cod CPV conform Regulamentului CE nr. 213/2008 șiCod serviciu social, conform nomen-clatorului serviciilor sociale aprobat prin H.G. 867/2015 | Denumirea serviciului social și date de contact (adresa, telefon, e-mail, web) | Categorii de beneficiariconform nomen-clatorului serviciilor sociale | Capa-citate  | Servicii ce vor fi oferite | Suprafata cladireSpațiu necesar (mp) // locul de acordare (ex. la domiciliu) | Justificare | Bugete estimate de subvenționare, **pentru** **serviciile sociale** (lei, fara TVA)pe baza standardelor de cost aprobate la nivel național |
| buget local // bugetul estimat al programului de contractare | buget județean | buget se stat | contribuții persoane beneficiare | alte surse de finanțare |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPONENTA** | **Aveți propuneri?** |
| **DA** | **NU** |
| **Protecția și promovarea drepturilor copilului și a familiei** |  |  |
| **Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități** |  |  |
| **Incluziunea socială a persoanelor vârstnice** |  |  |
| **Prevenirea și combaterea fenomenului violenței domestice și a violenței bazată pe deosebirea de sex** |  |  |
| **Alte categorii de grupuri/persoane aflate în situații de vulnerabilitate (victime ale traficului de persoane, persoane adulte fără adăpost, etc** |  |  |
| **Servicii sociale și beneficii de suport la nivel local pentru familie și persoane in nevoie în sistemului local de coeziune socială** |  |  |

 În cazul unui răspuns afirmativ, vă rugăm să completați tabelul **în formatul propus pentru fiecare componentă**, pentru o centralizare eficientă, **menționand COMPONENTA, OBIECTIVELE GENERALE, obiectivele specifice (O.S.), măsurile și acțiunile propuse:**

| **Măsuri** | **Acțiuni** | **Termene** | **Indicatori de rezultat** | **Serviciul responsabil** | **Surse de finanțare // estimari in lei cu TVA** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

 **Acceptați ca datele furnizate, sa fie publice, în egală măsura pentru toți respondenții. Da  Nu **

**Alte aspecte care vizează conținutul documentului**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vă mulțumim!**