

FORMULAR PROIECT

I. PROIECTUL

1. DESCRIERE

1.1 TITLU PROIECT: „O șansă pentru fiecare”

1.2 AMPLASARE: județul Covasna, municipiul Sfântu Gheorghe

1.3 VALOAREA PROIECTULUI

Valoarea totală a proiectului este de 686.660 CHF, echivalent în lei 3.727.189 din care:

- contribuția elvețiană în valoare de 583.661 CHF, echivalent în lei 3.168.110
- cofinanțarea din partea Beneficiarului/partenerului în valoare de 102.999 CHF, echivalent în lei 559.078.

1.4 REZUMATUL PROIECTULUI**Obiectiv general (OG):**

Măsuri integrate la nivelul municipiului Sfântu Gheorghe acordate persoanelor și familiilor aparținând grupurilor vulnerabile/dezavantajate din punct de vedere social, cu o prezență ridicată a cetățenilor defavorizați de etnie romă, prin intervenții și dezvoltare servicii comunitare integrate pe o perioadă de 24 de luni.

Obiectivele specifice (OS)

OS1: Acces la pachet minim de asistență socială și servicii comunitare integrate ce combină asistența socială/sănătatea/educația, bazat pe o abordare centrată pe persoană pentru 165 persoane, care vizează aproximativ 100 de familii, inclusiv de etnie roma din comunitățile vulnerabile într-o perioadă de 24 luni.

OS2: Competențe îmbunătățite la nivelul specialistilor care lucrează în domeniul serviciilor comunitare integrate precum și întărirea colaborării dintre aceștia și îmbunătățirea serviciilor oferite de Direcția de Asistență Socială Sfântu Gheorghe.

Durata proiectului: 24 de luni.

Grupul țintă al Proiectului este format din 165 de persoane, în calitate de beneficiari unici, care vizează 100 de familii vulnerabile, majoritare de etnie romă, care locuiesc în zonele urbane marginalizate, precum Zona Urbană Marginalizată 1, Zona Urbană Marginalizată 2, persoanele/famiile vulnerabile/dezavantajate care locuiesc pe str. Mică, în clădirea care a deservit fosta stație de apă industrială și se confruntă cu multiple riscuri sociale.

Activitățile proiectului

Activitatea 1: Identificarea nevoilor comunității prin elaborarea/actualizarea diagnozei sociale, durata activității: 4 luni.

Rezultate aferente activității: 1 Diagnoză socială integrată pentru zonele marginalizate vizate de proiect, 6 consultări publice organizate, 3 focus grupuri organizate, 1 Plan de local de acțiune elaborat, 1 listă cu minimum 165 de persoane identificate, care vizează 100 de familii pentru grup țintă proiect.

Activitatea 2: Realizarea de evaluări și planuri de intervenție pentru fiecare

beneficiar/familie identificat/ă, durata activității: 18 luni.

Rezultate aferente activității: minimum 165 de persoane evaluate, 165 dintre persoanele evaluate au Planuri de intervenție personalizate.

Activitatea 3: Furnizarea pachetului minim de asistență socială, durata activității: 19 luni.

Rezultate aferente activității: 165 de persoane vor primi un serviciu în cadrul pachetului minim de asistență socială, după cum urmează: cca. 55 % primesc Servicii de informare și consiliere socială, cca. 30 % primesc Activități de prevenire abandon școlar și cca. 35% primesc Activități de asistență medicală comunitară.

Activitatea 4: Furnizarea de servicii comunitare integrate, durata activității: 19 luni.

Rezultate aferente activității:

55 de persoane vor beneficia de activități și servicii de consiliere psihologică individuală;

12 persoane vor beneficia de activități de grup prin participare la grup de suport;

3 comunități vizate de proiect vor beneficia de Activități de intervenție și campanii de prevenire în domeniul sănătății prin organizarea a 6 campanii:

- 60 de persoane vor participa la campanie de prevenire, pentru îmbunătățirea accesului la serviciile de sănătate publică, informare cu privire la diferite măsuri preventive în domeniul sănătății;
- 60 de persoane vor participa la campanie de prevenire în domeniul de medicină generală și de specialitate;
- 60 de persoane vor participa la campanie de prevenire în domeniul stomatologic;
- 30 de persoane vor beneficia de intervenție stomatologică preventivă;
- 20 de persoane vor beneficia de consult și intervenție oftalmologică preventivă;

40 de familii vor beneficia de asistență medicală comunitară și psiho-socială pentru cuplul mamă-copil;

6 Campanii/activități de prevenire și combatere a violenței domestice;

min. 60 de persoane vor participa la Campanii/activități de prevenire și combatere a violenței domestice;

80 de elevi vor participa la Campanie/activități de conștientizare adresate elevilor în vederea prevenirii consumului de substanțe și alcool;

30 de familii vor beneficia de suport material;

30 de familii vor beneficia de suport financiar;

elevii a două unități de învățământ vor beneficia de servicii de asistență medicală în școli și grădinițe;

10 copii vor beneficia de examinare logopedică/psihopedagogică;

10 copii vor beneficia intervenție/terapie logopedică/psihopedagogică cu câte 10 ședințe/copil;

min. 60 copii vor primi suport alimentar/pachete alimentare;

min. 60 copii vor primi pachete de rechizite școlare necesare (individualizate);

min. 60 copii vor primi pachete de haine și încălțăminte (individualizate);

2 comunități vizate de proiect vor beneficia de activități de acțiuni comunitare, cu implicarea a min. 50 de familii/eventiment;

4 acțiuni comunitare organizată/zonă marginalizată vizată de proiect.

Activitatea 5: Instruire și pregătire pentru îmbunătățirea serviciilor oferite de echipa de proiect și echipa comunitară integrată, durata activității: 20 luni.

Rezultate aferente activității: 2 sesiuni de instruire/formare, în total 8 întâlniri de formare/instruire/de lucru, 1 workshop de bune practici.

Activitatea 6: Managementul Proiectului, durata activității: 24 luni.

Rezultate aferente activității: mecanisme și proceduri de monitorizare, mecanisme și proceduri de coordonare.

Activitatea 7: Informare și comunicare, durata activității: 23 luni.

Rezultate aferente activității: 2 Conferințe (de lansare și de încheiere), informare afișată pe site-ul oficial de internet și pe paginile de comunicare socială, 4 comunicate de presă.

Activitatea 8: Achiziții publice și dezvoltarea serviciilor planificate în proiect, durata

activității: 23 luni.

Rezultate aferente activității: asigurarea resurselor umane necesare, dotarea logistică a activităților/serviciilor planificate prin proiect.

Costul total al proiectului: 686.660 CHF, echivalent în lei 3.727.189.

1.5 OBIECTIVE

Obiectiv general (OG):

Măsurile integrate la nivelul municipiului Sfântu Gheorghe acordate persoanelor și familiilor aparținând grupurilor vulnerabile/dezavantajate din punct de vedere social, cu o prezență ridicată a cetățenilor defavorizați de etnie romă, prin intervenții și dezvoltare servicii comunitare integrate pe o perioadă de 24 de luni.

Obiectivele specifice (OS)

OS1: Acces la pachet minim de asistență socială și servicii comunitare integrate ce combină asistența socială/sănătatea/educația, bazat pe o abordare centrată pe persoană pentru 165 de persoane care vizează aproximativ 100 de familii, inclusiv de etnie romă din comunitățile vulnerabile într-o perioadă de 24 luni, prin creșterea numărului/nivelului de participare la educație a beneficiarilor identificați și a accesului acestora la consiliere/mediere/logopedie școlară, în vederea reducerii abandonului școlar, îmbunătățirea și creșterea accesului beneficiarilor la serviciile de sănătate publică, monitorizarea comportamentului acestora în ceea ce privește sănătatea lor, sănătatea reproductivă, furnizarea de servicii de prevenție primară și secundară, asistență medicală, servicii de medicină de familie și medicină de specialitate.

OS2: Competențe îmbunătățite la nivelul specialiștilor care lucrează în domeniul serviciilor comunitare integrate precum și întărirea colaborării dintre aceștia și îmbunătățirea serviciilor oferite de Direcția de Asistență Socială Sfântu Gheorghe printr-o capacitate mărită și pregătită din punct de vedere profesional într-o perioadă de 24 luni.

1.6 FUNDAMENTARE

Situația la nivel de UAT și la nivelul comunităților vizate

Sfântu Gheorghe este municipiul de reședință al județului Covasna, România, format din localitatea componentă Sfântu Gheorghe (reședința), și din satele Chilieni și Coșeni. Are o suprafață de 7.292 ha. Conform Recensământului populației și locuințelor din 2021, populația din Sfântu Gheorghe este de 50.080 de locuitori. În cadrul acestui areal se vizează o zonă urbană coerentă din punct de vedere economic, social și fizic, s-au identificat trei zone urbane marginalizate (ZUM) după cum urmează: ZUM 1 Őrkő (comunitate romă), ZUM 2 cart. Ciucului (comunitate romă), ZUM 3 cart. Câmpul Frumos (comunitate non-romă).

Prin proiect vor fi vizate trei comunități dezavantajate, precum Zona Urbană Marginalizată 1-Őrkő, Zona Urbană Marginalizată 2-Ciucului și persoanele/famiiliile vulnerabile /dezavantajate care locuiesc pe str. Mică, în clădirea care a deservit fosta stație de apă industrială și se confruntă cu multiple riscuri sociale, ca fiind al treilea zona marginalizată identificată.

ZONA URBANĂ MARGINALIZATĂ 1 – ZONA ŐRKŐ, se situează pe partea de nord-vest al municipiului Sfântu Gheorghe, situând pe marginea orașului. Conform datelor obținute din SDL în ZUM 1 proporția romilor este de 97,7 %. Zona este una de tip mahala cu case de locuit preponderent improvizate, fără autorizații de construcție. 91 procente a gospodăriilor din zona Őrkő pot fi considerate ca trăind în sărăcie de venit.

Din datele existente la nivelul Direcției de Asistență Socială au fost concluzionate următoarele:

- între locuitorii acestei zone se regăsesc familii cu multiple probleme sociale, precum condiții de locuit necorespunzătoare, venit insuficient sau lipsă de venit, dificultăți întâmpinate în accesarea drepturilor, copii cu părinți plecați la muncă în străinătate, mame minore și cuplu mamă-copil cu risc social, persoane adulte cu dizabilități, risc de abandon școlar crescut, violență în familie, nesiguranță locativă, acces limitat sau neexistent la servicii medicale etc.
- specialiștii au identificat următoarele nevoi: nevoi ce țin de formele și condițiile de locuire adecvată, nevoia unui loc de muncă stabil, menținerea beneficiarilor în piața muncii, sprijin în procurarea acte de stare civilă și alte tipuri de documente, lipsă acces la servicii medicale de bază și de specialitate, nevoia înscrierii în evidența unui medic de familie, sprijin în procesul de încadrare într-un grad de dizabilitate, sprijin în procesul de accesare a pensie de limită de vârstă/boală, sprijin în accesarea altor tipuri de beneficii sociale, sprijin în demersurilor înaintate pentru plasament familial, delegarea autorității părintești, etc., nevoi de servicii de natură emoțională și psihologice prin accesare servicii psihologice individuale/de grup gratuit, nevoi sociale și economice acoperite prin sprijin financiar de urgență/sprijin pentru plata chiriei, asistență juridică gratuită. Între nevoile identificate la copii se regăsesc consultare cu un logoped, psihopedagog, psiholog, expertiză psihologică gratuită, nevoia înscrierii și menținerii în sistemul educațional.

Din constatările și propunerile Consiliului Comunitar Consultativ se conturează următoarele: nevoia de intervenție prin campanii care vizează domeniul medical, găsirea unei soluții la lipsa medicilor de familie, problema absențelor acumulate de copii înscriși în unitatea școlară din ZUM 1, lipsă în asistență medicală comunitară și la nivelul mediatorilor școlari, nevoia unui program de „școală după școală” pentru copii din ZUM 1, nevoia intervențiilor pentru prevenirea abandonului școlar și facilitarea menținerii copiilor în sistemul educațional, Din constatările reiese, că există o vulnerabilitate crescută în rândul copiilor, familiilor, și anume mulți dintre ei se confruntă cu condiții locative necorespunzătoare, supraaglomerate și fără condiții minime de igienă și siguranță. Datorită acestor condiții este afectată participarea și pregătirea cursurilor școlare, ceea ce conduce la abandon școlar sau riscul părăsirii timpurii a școlii. Alimentația greșită, nerespectarea timpului de odihnă, folosirea abuzivă a telefoanelor mobile rezultă un stil de viață nesătosă a copiilor, care din păcate afectează într-un mod negativ dezvoltarea lor. Deși majoritatea copiilor au lângă ei măcar un adult, cu care s-a dezvoltat o relație de atașament, se constată neglijarea nevoilor afective reale a copilului, lipsa sau stimularea redusă a abilităților socio-emoționale.

Conform Procesului Verbal încheiat cu ocazia consultării organizate la nivel de comunitate au fost exprimate și identificate următoarele nevoi:

- Informare și asistență socială asupra drepturilor la beneficii și servicii sociale;
- Demersuri administrative pentru soluționarea actelor de identitate;
- Lipsa asigurărilor medicale, greutăți în accesare servicii medicale de bază și de specialitate, lipsa medicilor de familie, refuz și discriminare în accesarea serviciilor medicale. Prezintă dificultăți în servicii și intervenții medicale de urgență, stomatologice și alte tipuri de servicii medicale de specialitate;
- Lipsa locurilor de muncă, lipsă de venit suficient pentru asigurarea unui trai minim pentru persoane/familii ;
- Condiții de locuit nesatisfăcătoare, nevoia de conectare la energie electrică și apă, sprijin administrativ și după caz financiar oferit în acest demers. Dificultăți în încălzirea locuințelor, lipsă și dificultăți în accesare/cumpărare lemn de foc, ceea ce afectează modul de creștere al copiilor, îngreunează frecventarea instituțiilor de învățământ și incluziunea educațională. Aceasta din urmă este afectată și de condițiile de locuit, de

- igienă (lipsă de materiale și condiții) și de venituri insuficiente; Sunt copii care prezintă lipsuri în ceea ce privește igiena, îmbrăcăminte, încălțăminte, rechizite școlare, etc;
- Găsirea unei soluții pentru reducerea prezenței rozătoarelor în gospodării/locuințe, care este un aspect de igienă, dar și de siguranță din punctul de vedere mai ales al copiilor;
- Nevoia unei relații mai stabile și deschise, de acceptare cu instituțiile, autoritățile, precum servicii sociale, servicii medicale și unitățile de învățământ, mediere în relația cu aceste instituții.

ZONA URBANĂ MARGINALIZATĂ 2 – ZONA CIUCULUI, se situează pe partea de nord-estică a orașului, în apropierea ieșirii spre Miercurea Ciuc, județul Harghita. Cartierul este unul dintre cartierele formate în anii 70 cu valul construcțiilor de blocuri din vremea respectivă.

Cartierul Ciucului este un cartier mare de blocuri în care trăiesc în prezent în 1417 gospodării 3641 persoane, care locuiesc în apartamente în blocuri relativ standarde între 30 și 50 de m². 43 procente din cartierul Ciucului pot fi considerate ca trăind în sărăcie de venit. Conform anchetei SDL în Zona Ciucului există o populație romă de 908 persoane, 25% a locatarilor din cartier.

În urma analizei de nevoi i s-a oferit o atenție mai sporită pentru cunoașterea problemelor și nevoilor comunității din str. Căminului, bl.27, fapt pentru care au fost analizate 24 de Chestionare efectuate în anul 2023, care vizează 24 de gospodării, în total 64 persoane.

Pe baza acestui analize se subliniază următoarele aspecte:

- Mărimea locuințelor este 12 m², sunt formate dintr-o singură cameră, nu au bucatărie separată, o parte din cameră este separată pentru gătit. Componenta familiilor se situează între 2-5 persoane pe gospodărie. Dintre cele întrebați 45,83% au intenția de a muta din locuința actuală și 33,33% din zonă. 66,66% dintre cei întrebați au datorii în ceea ce privește chiria, cheltuielile comune. 66,6% al locuințelor în care locuiesc aceste familii se află în proprietate privată, 16,6% este locuință din fond locativ, 8,33% este închiriată de la altă persoană sau instituție, 12,%% se încadrează în altă situație, și anume: locuința partenerului, al bunicii decedate sau cumpărată, fără finalizare legală.
- În cazul a 16,66% există cineva în gospodărie care trăiește momentan în străinătate.
- În cazul a 46,66% are cineva boală cronică dintre membrii gospodăriei.
- Dintre cei întrebați 29,1% umblă la medic de familie periodic pentru screening, 20.83% dacă are o problemă/boală, 37,5% în caz de urgență, iar 4,16 niciodată, nu are medic de familie.

Persoanele/famiile întrebată au enumerat următoarele măsuri cu ajutorul cărora s-ar putea îmbunătăți viața celor care trăiesc aici: renovarea și termoizolarea blocului, schimbarea ferestrelor în locuințe și în scara blocului, curățenia, liniștea, sistem de încălzire în locuințe, centrale termice, locuri de muncă, vopsire în scara blocului, locuine mai spațioase, amenajarea spațiului exterior în jurul blocului, electricitate, sprijin pentru persoane vârstnice, cinstea, asigurarea apei calde în locuințe, controale pentru menținerea ordinii și siguranță.

Conform Procesului Verbal încheiat cu ocazia consultărilor organizate la nivel de comunitate au fost exprimate/identificate următoarele nevoi:

- Informare și asistență socială asupra drepturilor la beneficii și servicii sociale;
- Informare despre drepturile persoanelor care au fost eliberați din penitenciar;
- Greutăți întâmpinate datorită lipsei asigurărilor medicale, greutăți în accesare servicii medicale de bază și de specialitate, nevoia de echipamente/dispozitive medicale.
- Probleme de locuire, greutățile persoanelor vârstnice datorită venitului (pensie) foarte mic și lipsa aparținătorilor, respectiv neimplicarea corespunzătoare ale acestora în viața lor.
- Lipsă de trasee suficiente în transport comun, ceea ce la un moment dat afectează și copii în perioada cursurilor școlare.

Nevoi exprimate de către locuitorii din Str. Căminului, nr. 9, bl. 27:

- Informare și asistență socială asupra drepturilor la beneficii și servicii sociale;

- Condițiile de locuit nesatisfăcătoare. Se exprimă următoarele: problema supraaglomerării și efectul acestuia asupra unei conviețuiri liniștite, lipsa utilităților, acoperișul blocului este stricat, necesitate de renovare a blocului, schimbarea exteriorului și al zonei apropiate, lipsa uși de intrare, condiții de igienă necorespunzătoare în afara și în interiorul blocului, nevoia de curățenie a pivniței, nevoia de deratizare/dezinfectare generală din cauza rozătoarelor, prezența gunoiului atât în interiorul cât și în exteriorul blocului. Costuri mari la curent (majoritatea încălzește locuința cu curent), dificultăți în ceea ce privește acces la apă rece, apă caldă și căldura. Nevoia de sprijin administrativ și după caz financiar oferit în demersurile și intervențiile care se referă la locuire, condiții de locuire corespunzătoare.
- Cazuri care țin de protecția copilului, informare și sprijin în procesul de soluționare a situațiilor legale ale acestor copii ;
- Informare și oferirea de sprijin în accesare servicii sociale și educaționale, înscrierea și facilitarea frecventării copiilor a cursurilor educaționale/școlare, programe de tipul „a doua șansă”;
- Măsuri de prevenire și combatere a violenței și intervenții în domeniul violenței, agresivității verbale, soluționarea cazuri de violență în familie/asupra copiilor.
- Informare, sprijin și ajutor administrativ, după caz financiar în procesul de încadrare în grad de dizabilitate, obținere drepturi și accesare servicii socio-medicale. Sprijin în accesarea unor alte tipuri de locuințe, precum locuințe sociale sau locuințe din fondul locativ de stat.

Persoanele/familiiile vulnerabile /dezavantajate care locuiesc pe str. Mică, în clădirea care a deservit fosta stație de apă industrială și se confruntă cu multiple riscuri sociale

Zona identificată, mai exact imobilul, situat pe str. Mică, nr. 13 (date Carte Funciară 27297) pe care vizează Analiza de nevoi este lângă fosta stație de oxigen, construită în anul 1983.

În imobil în prezent trăiesc 4 familii, mai exact 16 persoane, din care 9 adulți și 7 copii. Aceste familii locuiesc în încăperi între 30 și 50 de m². Aceste familii pot fi considerate ca trăind în sărăcie și condiții grele, majoritate neavând un loc de muncă stabil, lucrând ocazional, fără forme legale în străinătate sau efectuând munci de zilier în zonă.

Așa cum reiese din datele analizei de nevoi, familiile din acest imobil trăiesc în risc de sărăcie, excluziune socială, condiții precare, în gospodării cu o intensitate extrem de redusă a muncii stabile, cu un nivel scăzut de educație. Locuind într-un imobil care nu se află în prioritatea lor, fără forme legale sunt supuși riscului de evacuare. Acest risc este conștientizat de majoritatea familiilor, care au exprimat teamă din această cauză.

Conform Procesului Verbal încheiat cu ocazia consultării persoanelor/familiilor au fost identificate următoarele nevoi:

- Lipsa locurilor de muncă stabile, lipsa unui venit suficient pentru asigurarea unui trai minim decent pentru persoane/familii.
- Informare și asistență socială asupra drepturilor la beneficii și servicii sociale;
- Măsuri administrative în cu privire la eliberarea actelor de identitate sau alte acte de stare civilă;
- Informare și oferirea de sprijin în procesul de înscriere a copiilor în învățământul de prescolar/ de masă/ special/ programe de tipul „a doua șansă” (cu sprijin din partea Inspectoratului Școlar Covasna) ;
- Îmbunătățirea condițiilor de locuit, sprijin în accesarea unor locuințe sociale sau a altor locuințe din fondul locativ de stat, sprijin în accesarea serviciilor medicale de specialitate, lipsa asigurări medicale pentru majoritatea membrilor adulții ai familiilor.

Grupul țintă al Proiectului este format din 165 de persoane, în calitate de beneficiari unici, care vizează cca. 100 de familii vulnerabile, din care 60% de etnie romă, care locuiesc în zonele urbane marginalizate, precum Zona Urbană Marginalizată 1, Zona Urbană Marginalizată 2 și persoanele/familiiile vulnerabile/dezavantajate care locuiesc pe str. Mică, în clădirea care a deservit fosta stație de apă industrială. Grupul țintă este alcătuit

din persoane singure și familii, formate din adulți și copii. Prezentarea problemelor specifice ale grupului țintă se regăsesc în prezentarea anterioară.

Direcția de Asistență Socială are o experiență reală în furnizarea serviciilor comunitare integrate, obținută prin activitățile desfășurate prin serviciul licențiat de asistență comunitară și prin parteneriatele existente, al căror scop este asigurarea condițiilor de abordare integrată centrată pe persoană, familie și comunitate. Totodată, prin existența mai multor servicii și programe sociale, se urmărește la nivel de instituție planificarea intervențiilor individualizate/familiale care se bazează pe aspecte sociale, locative și administrative.

Activitățile propuse prin proiect sunt reacții, răspunsuri la nevoile identificate bazate pe analiza de nevoi (scurta prezentare se regăsește mai sus) oferind servicii de la cea mai fragedă vârstă până la o vârstă înaintată, planificate atât la nivel de individ, cât și la nivel de cuplu, familie și comunitate. Prin activitățile propuse se ajunge la majoritatea categoriilor vulnerabile, oferind șansă de a accesa servicii conform nevoilor particulare. Activitățile propuse vizează în primul rând domeniul social, educational, medical, dar nu exclud intervențiile nici în domeniile de prevenire, ocupare, locuire, socializare, etc.

Proiectul propune o abordare integrată deoarece problemele identificate nu pot fi soluționate eficient prin intervenții punctuale sau izolate. Situația actuală la nivelul comunităților vizate evidențiază nevoia unei acțiuni coordonate, care să combine resursele sociale, educaționale și medicale, respectiv cele instituționale pentru a genera schimbări reale și durabile la nivelul familiilor și al comunității. Prin implicarea simultană a cât mai mulți actori relevanți se crează un cadru coerent de intervenție care răspunde nu doar efectelor, ci și cauzelor profunde ale problemelor identificate.

Valoarea adăugată a proiectului constă în faptul că intervențiile nu se limitează la oferirea unor rezultate imediate, ci produce impact printr-o transformare structurală și sustenabilă. Impactul creat prin proiect depășește durata de implementare și contribuie la dezvoltarea pe termen lung, atât la nivelul beneficiarilor, cât și la nivelul instituțional.

1.7 DESCREREA DETALIATĂ A ACTIVITĂȚILOR

ACTIVITATEA 1: Identificarea nevoilor comunității prin elaborarea/actualizarea diagnozei sociale

Durată proiect: 24 luni

Durata activitate: 4 luni

Perioada de implementare: L1 – L4

Descriere activitate:

Această activitate are rolul de a construi imaginea completă a vulnerabilității sociale din comunitate. Diagnoza socială va fi realizată/actualizată conform Legii nr. 292/2011 privind asistența socială, art. 56 alin. (1), și va include colectarea sistematică de date cantitative și calitative privind condițiile de trai, educație, sănătate, ocupare, locuire, acces la servicii sociale și relații comunitare. Procesul va fi coordonat de către Direcția de Asistență Socială, prin managerul de proiect, cu sprijinul echipei comunitare integrate (ECI).

Activitatea presupune realizarea unei diagnoze sociale integrate pentru cele trei zone marginalizate vizate de proiect, pe baza datelor primare obținute prin consultări publice, anchete sociale, observații pe teren și interviuri cu beneficiarii. Scopul realizării diagnozei sociale este identificarea nevoilor reale, a riscurilor sociale și a resurselor existente, pentru a fundamenta metodologiile și intervențiile personalizate în cadrul proiectului. Diagnosticul social va permite înțelegerea situației socio-economice, educaționale, de sănătate și locuire a populației, cu accent pe grupurile vulnerabile, majoritar de etnie romă. Această diagnoză stă la baza tuturor activităților ulterioare de sprijin, intervenție și

dezvoltare comunitară și este luată în considerare și în dezvoltarea metodologiilor, procedurilor în limitele competențelor.

Activitatea de realizare a diagnozei sociale va fi implementată în primele **4 luni ale proiectului**. Această perioadă este utilizată pentru colectarea și analiza datelor privind condițiile de trai, educație, sănătate, locuire și ocupare din cele trei zone marginalizate vizate de proiect. Rezultatele obținute în urma diagnozei vor fundamenta activitățile ulterioare de sprijin și intervenție, desfășurate la nivel de proiect între lunile 5-23 ale perioadei de implementare.

Etapizarea propusă a activităților obligatorii pentru realizarea diagnozei sociale:

Etapă	Lunile	Activități principale
1. Pregătirea metodologiei de lucru	prima lună	stabilirea metodologiei, formarea echipei, elaborare calendar de lucru
2. Colectarea datelor	luna 2-3	anchete sociale, interviuri, observații pe teren, consultări publice, focus grupuri
3. Analiza și interpretarea datelor	luna 4	analiza statistică și calitativă, identificarea nevoilor și resurselor
4. Redactarea și validarea diagnozei sociale	luna 4	elaborarea raportului final și prezentarea rezultatelor către

- Pregătirea metodologiei se va realiza de către echipa de proiect, va fi implementată de către ECI și ceilalți specialiști din proiect, și va urmări următoarele obiective: nevoi individuale și colective identificate la nivelul fiecărei zone marginalizate vizate de proiect, diagnoza socială integrată elaborată, care să reflecte situația actuală și să actualizeze datele existente din analizele precedente, priorități de intervenție stabilite pentru 165 persoane aparținând grupului țintă, în funcție de gradul de vulnerabilitate și de resursele locale disponibile, bază de date creată cu beneficiarii potențiali ai proiectului.
- Pentru colectarea datelor existente se vor analiza documentele și datele disponibile la nivelul următoarelor instituții: Direcția de Asistență Socială Sfântu Gheorghe, unitățile de învățământ, Inspectorat Școlar Județean Covasna, CJRAE Covasna, Direcția de Sănătate Publică Covasna, AJOFM Covasna, cabinete medicale de familie, alte entități publice și private. Scopul acestui activități este identificarea persoanelor existente în sistem, resurselor deja existente, a intervențiilor anterioare și a principalelor probleme recurente din cele trei zone marginalizate vizate de proiect.
- Pentru realizarea consultărilor publice și a interviurilor în teren, vor fi organizate întâlniri/consultări publice, focus grupuri și vizite la fața locului, cu implicarea locuitorilor, liderilor informali, cadrelor didactice, mediatorilor sanitari și altor actori comunitari. Scopul acestei activități este colectarea datelor calitative privind percepțiile, dificultățile și prioritățile comunității.
- Pentru analiza și centralizarea informațiilor echipa multidisciplinară va analiza datele colectate și va elabora Diagnoza socială integrată, care va reflecta: structura populației, nivelul de educație și ocupare, condițiile de locuire, accesul la servicii de sănătate, educație, sociale, situația copiilor și familiilor vulnerabile, percepțiile comunității privind incluziunea și solidaritatea socială.
- În procesul de validare a diagnozei sociale se va realiza prezentarea, abordarea documentul și validarea acestuia prin consultări publice locale, cu participarea instituțiilor și a locuitorilor din cele trei zone marginalizate. Scopul acestui activități este asigurarea participării comunitare și legitimitatea concluziilor.

- Publicarea și utilizarea diagnozei finale va fi realizată în procesul de elaborare al Planului local de acțiune și utilizată ca instrument de lucru pentru planificarea intervențiilor.

Această activitate reprezintă fundamentul pentru etapele ulterioare ale proiectului, oferind o imagine clară și documentată a situației comunităților vizate și permițând o intervenție bazată pe date reale și parteneriate locale. Toate activitățile vor fi realizate printr-o abordare care ține cont de nevoile și vulnerabilitățile specifice ale femeilor și bărbaților, copiilor și altor grupuri vulnerabile din comunitate, inclusiv prin identificarea barierelor de acces la servicii și adaptarea acțiunilor.

În urma activității vor fi realizate 1 document de diagnoză socială elaborată, 6 Planuri de organizare consultare publică, 6 Procese verbale de consultări publice, 6 Liste de participanți consultări publice, 3 Planuri de organizare focus grup, 3 Procese verbale de focus grup, 3 Liste de participanți focus grup, 1 Plan de local de acțiune elaborată. Ca indicator de măsurare a rezultatelor se vor avea în vedere și numărul Fișelor de teren utilizată pentru colectarea informațiilor în cadrul vizitelor la domiciliu, Fișelor de întrevedere/interviu utilizată cu ocazia întâlnirilor cu membrii reprezentanți ai comunității, lideri locali, reprezentanți instituții, Chestionarelor de evaluare (formular standardizat pentru identificarea vulnerabilităților individuale și familiale), etc. întocmite.

Rezultate așteptate:

- 1 Diagnoză socială integrată pentru zonele marginalizate vizate de proiect;
- 6 consultări publice organizate, câte 2 pentru fiecare zonă marginalizată vizată de proiect;
- 3 focus grupuri organizate, câte una pentru fiecare zonă marginalizată vizată de proiect, cu 8–12 participanți, selectați pentru a asigura o perspectivă diversă.
- 1 Plan de local de acțiune;
- 1 listă cu minimum 165 de persoane identificate, care vizează 100 de familii pentru grup țintă proiect;

Persoane responsabile/implicate: membrii ECI prin asistent social (coordonează procesul de colectare și analiză a datelor, conduce interviuri, realizează fișele de observație și redactează diagnoza în colaborare cu ceilalți specialiști), psiholog (realizează interviuri, analize privind sănătatea mintală, relațiile familiale, climatul comunitar), asistent medical comunitar (contribuie la evaluarea situațiilor medicale, problemelor de igienă și accesului la servicii), ceilalți specialiști angajați în proiect (sprijină activitățile ECI prin facilitare acces la persoane/familii din comunitate, colectare date, vizite de teren, realizare evaluări, etc.), alți specialiști externi și colaboratori.

Instituții implicate: Direcția de Asistență Socială Sfântu Gheorghe prin serviciile/compartimentele subordonate, unitățile de învățământ, Inspectoratul Școlar Județean Covasna, CJRAE Covasna, Direcția de Sănătate Publică Covasna, AJOFM Covasna, cabinete medicale de familie, alte instituții/entități publice și private.

Resurse materiale ce urmează a fi achiziționate prin proiect pentru desfășurarea acestei activități: consumabile de birou, echipamente IT, amenajare sediu, echipament de teren, programe informatice, biciclete, autoturism.

ACTIVITATEA 2: Realizarea de evaluări și planuri de intervenție pentru fiecare beneficiar/familie identificat/ă

Durată proiect: 24 luni

Durata activitate: 18 luni

Perioada de implementare: L4 – L21

Descriere activitate:

Această activitate asigură tranziția de la diagnoza socială generală la intervenția personalizată pentru fiecare beneficiar în parte. Ea vizează realizarea unei evaluări individuale pentru fiecare persoană sau familie din grupul țintă, însoțită de elaborarea unui plan de intervenție, adaptată situației reale, nevoilor identificate și nivelului de vulnerabilitate.

Grupul țintă este format din 165 beneficiari unici, care vizează aproximativ 100 de familii vulnerabile, din care 60% de beneficiari/familii de etnie romă, care locuiesc în zonele marginalizate identificate, precum Zona Urbană Marginalizată 1, Zona Urbană Marginalizată 2, persoanele/famiiliile vulnerabile/dezavantajate care locuiesc pe str. Mică și se confruntă cu multiple riscuri și nevoi sociale.

Începând cu L4, din proiect vor fi realizate evaluările inițiale, acestea vor fi efectuate în mod continuu, până la finalul L21 din proiect, în funcție de volumul și fluctuația numărului de beneficiari.

Primele evaluări vor fi realizate cu persoanele identificate ca potențiali beneficiari de proiect cu prilejul consultărilor publice, urmând să fie implicați treptat și ceilalți locuitori ai zonelor marginalizate identificate, astfel încât până la finalul L21 din proiect să se realizeze evaluările inițiale pentru toți potențialii beneficiarii de proiect.

Evaluarea inițială a potențialilor beneficiari de proiect va fi realizată de către asistenți sociali implicați/angajați prin proiect. În procesul de evaluare a cazului beneficiarului/famiiliilor beneficiare vor fi propuse acțiuni pentru prevenirea și combaterea sărăciei și excluziunii sociale, și alte tipuri de servicii sociale existente la nivel de UAT Sfântu Gheorghe, furnizate de către furnizorii publici și privați pe care beneficiarul le poate accesa prin proiect.

Evaluarea va avea la bază o fișă unică de evaluare inițială, care va include cel puțin următoarele dimensiuni: situația familială, situația locativă, nivelul de educație, surse de venit, nevoia de actualizare acte de stare civilă, alte nevoi în funcție de nevoile beneficiarului sau famiiliilor beneficiare de proiect.

Pe baza acestei evaluări, pentru fiecare caz va fi elaborat un plan de intervenție, care va stabili: obiectivele intervenției, tipuri de beneficii sociale de care beneficiază, tipurile de servicii sociale ce vor fi oferite prin proiect.

Ritmul și modalitatea de urmărire a progresului se va realiza conform legislației în vigoare și în funcție de nevoile beneficiarilor/ famiiliilor beneficiare, (revizuire la 3/6 luni).

Planul de intervenție va fi aprobat prin decizie de către conducătorul Direcției de Asistență Socială.

Activitatea va fi realizată prin aplicarea managementului de caz ca metodă principală de lucru. Aceasta presupune o abordare integrată în care evaluarea, planificarea, implementarea și monitorizarea sunt realizate coordonat de membrii echipei de proiect, împreună cu alți specialiști locali implicați în domeniile educației, sănătății, ocupării sau ordinii publice. Toate planurile de intervenție vor fi elaborate cu respectarea unei abordări sensibile la gen, care să reflecte nevoile specifice ale femeilor, bărbaților și copiilor, inclusiv prin identificarea barierelor de acces la servicii și adaptarea acțiunilor.

În urma activității vor fi realizate evaluări inițiale/reevaluări cu scopul de identificare a nevoilor beneficiarilor și Planuri de intervenție întocmite pentru 165 de persoane. Având în vedere că evaluările se realizează la nivel de familie, numărul Fișelor de evaluare inițiale nu poate fi precizat cu exactitate, dar cu aproximație vor fi întocmite 100 de Fișe de evaluare inițială și 100 de Planuri de intervenție. Ca indicator de măsurare a rezultatelor se va avea în vedere și numărul rapoarte de vizită, de întrevedere, monitorizare, discuție telefonică, etc întocmite.

Rezultate așteptate:

- minimum 165 de persoane evaluate complet;
- 165 dintre persoanele evaluate au Planuri de intervenție personalizate;

Instituții implicate: Direcția de Asistență Socială Sfântu Gheorghe, după caz unitățile de învățământ, Cabinete medicale de familie, specialiști din cadrul altor instituții publice sau private.

Persoane responsabile/implicate: asistenți sociali implicați/angajați prin proiect, după caz, psihologi implicați/angajați prin proiect, asistent medical comunitar angajat prin proiect, personal didactic din cadrul unităților de învățământ, medici de familie, mediatori sanitari și alți specialiști angajați în cadrul Direcției de Asistență Socială, specialiști din cadrul altor instituții publice sau private.

Resurse materiale ce urmează a fi achiziționate prin proiect pentru desfășurarea acestei activități: consumabile de birou, echipamente IT, amenajare sediu, echipament de teren, programe informatice și licențe, biciclete, autoturism.

ACTIVITATEA 3: Furnizarea pachetului minim de asistență socială

Durată proiect: 24 luni

Durata activitate: 19 luni

Perioada de implementare: L5 – L23

Descriere activitate:

Pachetul minim de asistență socială reprezintă activitățile desfășurate de către Direcția de Asistență Socială prin echipa de implementare Proiect, activitate care asigură cel puțin activități de informare și consiliere, identificarea și evaluarea nevoilor persoanelor și familiilor aflate în situații de risc, în vederea realizării de acțiuni și măsuri cu caracter preventiv, stabilirea planului de intervenție în vederea acordării beneficiilor de asistență socială și serviciilor sociale ca măsură de asistență socială, măsuri și acțiuni de conștientizare privind riscurile sociale, măsuri și acțiuni de urgență în vederea reducerii efectelor situațiilor de criză, măsuri și acțiuni de sprijin în vederea menținerii în comunitate a persoanelor în dificultate, activități și servicii de consiliere, măsuri și acțiuni care au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excluziune socială, dezvoltarea de programe de dezvoltare comunitară, prevenirea oricărei forme de dependență prin acțiuni de identificare, ajutor, susținere, informare, consiliere, asigurarea orientării beneficiarului către alte servicii sociale sau alte servicii de interes public general, gestionarea activă a procedurilor de conlucrare cu serviciile educaționale, medicale, de locuire, ocupare și altele asemenea, precum și alte măsuri prevăzute în legile speciale.

Pentru furnizarea pachetului minim de asistență socială, asistentul social din cadrul proiectului colaborează cu asistentul medical comunitar, consilierul școlar și, după caz, cu mediatorul sanitar și mediatorul școlar, precum și cu alți specialiști. În vederea asigurării pachetului minim de asistență socială, asistentul social din cadrul Proiectului colaborează cu asistentul medical comunitar, consilierul școlar și, după caz, cu mediatorul sanitar și referentul cu atribuții de mediere școlară, precum și cu alți specialiști.

Grupul țintă este format din 165 persoane, ca beneficiari unici, care vizează aproximativ 100 de familii vulnerabile, majoritare de etnie romă, care locuiesc în zonele urbane marginalizate și se confruntă cu multiple riscuri sociale.

Începând din luna 5 din proiect se va furniza pachetul minim de asistență socială pe baza evaluărilor inițiale realizate și celor consemnate în planurile de intervenție. Această activitate va fi furnizată în mod continuu, până în luna 23 de proiect, în funcție de volumul și fluctuația numărului de beneficiari.

Furnizarea pachetului minim de asistență socială va fi realizată prin aplicarea managementului de caz ca metodă principală de lucru. Aceasta presupune o abordare integrată în care implementarea și monitorizarea sunt realizate coordonat de membrii ECI, împreună cu alți actori locali implicați în domeniile educației, sănătății, ocupării sau ordinii publice.

Prin pachetul minim de asistență socială se urmărește și introducerea în sistemul informatic dezvoltat și administrat de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, denumit Observatorul Copilului a copiilor în situațiile în care în urma evaluării și intervenției se constată că, conform reglementărilor în vigoare (prevederile Legii nr. 156 din 30 mai 2023 privind organizarea activității de prevenire a separării copilului de familie, cu modificări și completări ulterioare) acesta este indicat. Această activitate este realizată exclusiv de asistenți sociali și psihologi angajați/implicați în Proiect.

Prin pachetul de asistență socială se va asigura accesul la servicii sociale esențiale (informare, consiliere, suport material, orientare către instituții specializate. etc.) pentru grupul țintă din Proiect. Furnizarea pachetului minim de asistență socială prevede și monitorizarea și evaluarea rezultatelor - urmărirea evoluției beneficiarilor și raportarea indicatorilor de impact.

Furnizarea pachetului minim de asistență socială se realizează prin trei subactivități, toate vor fi furnizate cu respectarea unei abordări sensibile la gen, care să reflecte nevoile specifice ale femeilor, bărbaților și copiilor, inclusiv prin identificarea barierelor de acces la servicii și adaptarea acțiunilor.

Prin furnizarea pachetului minim de asistență socială, conform nevoilor identificate membrii grupului țintă poate să beneficieze/acceseze de următoarele servicii în formă de subactivități:

A.3.1. Servicii de informare și consiliere socială

Serviciile de informare urmăresc să ofere pentru grupul țintă informații corecte, complete și actualizate despre drepturile sociale, resursele disponibile și modalitățile de accesare ale acestora, prin furnizarea de informații despre beneficiile sociale, diverse alocații, indemnizații, servicii sociale, servicii educaționale, locuri de muncă, precum informare despre locuințele sociale/necesitate/alte tipuri de locuințe existente la nivel de municipiu și modul de accesare al acestora, îndrumare către instituțiile și organizațiile competente, distribuirea de materiale informative (pliante, broșuri, afișe).

Serviciile de consiliere socială constau în acordarea de sprijin specializat persoanelor și familiilor din grupul țintă pentru soluționarea problemelor sociale, prin sprijin în redactarea cererilor, dosarelor pentru beneficii, prestații și servicii sociale, mediere între beneficiar și instituțiile/organizațiile publice/private, consiliere privind educația copiilor, bugetul familiei, sănătatea sau relațiile interpersonale, consiliere pentru integrarea pe piața muncii, facilitarea accesului prin sprijin acordat în pregătirea actelor/dosarelor pentru obținerea unei locuințe sociale/necesitate/alte tipuri de locuințe.

Prin această subactivitate se realizează îndrumarea beneficiarilor identificați ca grup țintă către serviciile publice de ocupare a forței de muncă (pentru identificarea unui potențial loc de muncă, orientare profesională, participare la cursuri de formare/recalificare etc.).

Prin această activitate se urmărește informarea și orientarea/referirea membrilor grupului țintă către alte servicii sociale conform nevoilor identificate, monitorizarea accesului la aceste servicii, după caz facilitare și mediere pentru acces și susținere acces. Această activitate se adresează atât copiilor, cât și membrilor adulți ai grupului țintă. Pentru realizarea acestei activități copiii și persoanele/familiile pot fi orientate/referite către serviciile sociale existente la nivel de municipiu.

Aproximativ 90 de persoane vor beneficia de acest serviciu, fapt pentru care vor fi realizate min. 90 de informări și consiliere de asistență socială, vor fi întocmite min. 90 de instrumente folosite în procesul de informare și consiliere socială (Fișă de consiliere). Ca indicator de măsurare a rezultatelor se va avea în vedere și numărul rapoarte de vizită, de întrevvedere, monitorizare, discuție telefonică, etc întocmite.

A.3.2. Activități de prevenire abandon școlar

Prin această activitate se urmărește prevenirea abandonului școlar și menținerea copiilor din grupul țintă în sistemul educațional. Această activitate constă în înscrierea/reînscrierea copiilor în sistemul educațional, discuții individuale și de grup cu părinții pentru identificarea factorilor de risc și planificarea măsurilor/intervențiilor de prevenire și

menținere, în colaborare cu instituțiile de învățământ pe care le frecventează membrii grupului țintă. Această activitate este destinată în majoritate elevilor care frecventează ciclul primar și gimnazial (clasele pregătitoare-VIII), dar nu exclude nici pe ceilalți elevi. Prin Proiect se propune facilitarea accesului la Programul “a doua șansă” prin activitate care oferă sprijin de informare, pregătire dosar de înscriere, înaintare dosar, și după caz mediere și monitorizare.

Prin această subactivitate se urmărește informarea și orientarea membrilor grupului țintă către alte servicii educaționale, conform nevoilor identificate, monitorizarea accesului la aceste servicii, după caz facilitare și mediere pentru acces și susținere acces și se adresează atât copiilor, cât și membrilor adulți ai grupului țintă. Pentru realizarea acestei activități copiii și persoanele/famiiliile pot fi orientate către serviciile educaționale existente la nivel de municipiu.

Aceste servicii vizează elevii din unitățile de învățământ din comunitățile vizate de proiect, precum și alte unități de învățământ frecventate de copiii, propunându-se . activități pentru minim 50 de elevi (copii și adulți) din beneficiarii unici din grupul țintă, elevi care vor fi sprijiniți și monitorizați pe o perioadă de minim 6 luni. Pentru măsurarea indicatorilor vor fi întocmite instrumente conform procedurilor de lucru elaborate. Ca indicator de măsurare a rezultatelor se vor avea în vedere și număr de copii care au depășit situația de risc de abandon școlar, numărul de beneficiari a programului “a doua șansă”, precum și numărul de rapoarte de vizită, de întrevvedere, monitorizare, discuție telefonică, etc întocmite.

A.3.3. Activități de asistență medicală comunitară

Activitățile de asistență medicală comunitară se desfășoară de către mediatorii sanitari, angajați ai Direcției de Asistență Socială, pentru comunitatea și grupul țintă din ZUM 1 și urmăresc creșterea accesului la serviciile furnizate pe toate palierele sistemului medical.

Activitățile de asistență medicală comunitară desfășurată de către asistentul medical comunitar angajat prin proiect pentru comunitatea și grupul țintă din zonele identificate urmăresc, creșterea accesului la serviciile furnizate pe toate palierele sistemului medical - îngrijirea primară, incluzând asistența comunitară, asistența ambulatorie și asistența de urgență, prin:

- identificarea și mobilizarea grupului țintă prin stabilirea legăturii cu persoanele vulnerabile și prioritizarea celor cu nevoi medicale urgente sau preventive;
- monitorizarea stării de sănătate prin efectuarea de screening-uri simple (tensiune arterială, puls, greutate, simptome de risc, etc.), înregistrarea datelor și raportarea către coordonatorul medical;
- educație și consiliere prin organizarea de sesiuni informative privind igiena, alimentația, prevenția bolilor, sănătatea orală și oculară, precum și promovarea comportamentelor sănătoase în rândul comunității;
- facilitarea accesului la servicii medicale;
- raportare, prin furnizarea de date și observații despre starea de sănătate a comunității și eficiența intervențiilor către echipa de coordonare și de specialitate.

Acest serviciu va fi organizat de către echipa de proiect, în colaborare cu Direcția de Sănătate Publică și implementată de către asistentul medical comunitar angajat prin proiect.

Acest serviciu vizează persoanele (copii și adulți) din comunitățile vizate de proiect. În aceste activități vor fi încadrați și **minim 60 de beneficiari unici** ai grupului țintă, fapt pentru care vor fi întocmite instrumente conform procedurilor de lucru elaborate în conformitate cu reglementările legislative în vigoare în acest domeniu. Ca indicator de măsurare a rezultatelor se vor avea în vedere și numărul de persoane care au beneficiat de serviciile de asistență comunitară la nivel de comunitate pe perioada proiectului.

Rezultate așteptate:

- 165 de persoane vor primi minim un serviciu în formă de subactivitate din cadrul A.2. Furnizarea pachet minim de asistență socială, după cum urmează:

- cca. 55 % primesc A.3.1. Servicii de informare și consiliere socială;
- cca. 30 % primesc A.3.2. Activități de prevenire abandon școlar pentru a depăși situația de risc abandon școlar și/sau să fie înscși la programul “a doua șansă”;
- cca. 35% primesc A.3.3. Activități de asistență medicală comunitară și au acces la serviciile oferite de către mediator sanitar, asistent medical și/sau alte servicii de sănătate.

Instituții implicate: Direcția de Asistență Socială Sfantu Gheorghe prin serviciile/compartimentele subordonate, unitățile de învățământ implicate, DSP, CJRAE, AJOFM, cabinete medicale de familie sau școlare, alte instituții și furnizori de servicii sociale publice/private.

Personane responsabile/implicate: membrii ECI, prin asistenți sociali implicați/angajați prin proiect, după caz psiholog implicați/angajați prin proiect, asistent medical comunitar angajat prin proiect / personal didactic din cadrul unităților de învățământ, medici de familie, mediatori sanitari și alți specialiști angajați în cadrul Direcției de Asistență Socială, specialiști din cadrul altor instituții publice sau private.

Resurse materiale ce urmează a fi achiziționate prin proiect pentru desfășurarea acestei activități: consumabile de birou, echipamente IT, amenajare sediu, materiale informative, materiale și echipamente medicale necesare pentru furnizarea serviciului de asistență medicală comunitară reglementată de legislația specială în domeniu, echipament de teren, programe informatice și licențe, biciclete, autoturism.

ACTIVITATEA 4: Furnizarea de servicii comunitare integrate în funcție de nevoile identificate în diagnoza socială

Durată proiect: 24 luni

Durata activitate: 19 luni

Perioada de implementare: L5 – L23

Descriere activitate:

Serviciul comunitar integrat este fundamentat pe o abordare integrată a evaluării nevoilor și a intervenției pentru eliminarea cauzelor care generează sărăcie și excluziune socială. Furnizarea integrată a serviciilor comunitare este legată de abordarea sistemică a nevoilor și de corelarea eficientă a acestora cu pachetele de servicii din domenii diferite pentru reducerea suprapunerilor, armonizarea resurselor și crearea unui proces sustenabil de ieșire din starea de sărăcie și integrare socială și economică, și vizează următoarele arii: asistența socială, sănătatea, educația, ocuparea, locuirea și accesul la documente de identitate.

Furnizarea serviciilor comunitare integrate sunt asigurate de către:

- echipa comunitară integrată care este compusă din asistenți sociali, psihologi, asistent medical comunitar;
- alți specialiști angajați prin proiect, precum moașă, referent cu atribuții de mediere școlară, asistent medical generalist, referent cu atribuții de tehnician în asistență socială.
- alți specialiști, precum angajați ai Direcției de Asistență Socială (mediator sanitar, etc.), colaboratori externi.

Grupul țintă este format din **165 de persoane**, care vizează aproximativ **100 de familii** vulnerabile, majoritare de etnie romă, care locuiesc în zonele urbane marginalizate identificate și se confruntă cu multiple riscuri sociale.

Începând din luna 5 din proiect se vor furniza serviciile comunitare integrate. Această activitate va fi furnizată în mod continuu, până în luna 23 de proiect, în funcție de volumul și fluctuația numărului de beneficiari.

Furnizarea serviciilor comunitare integrate va fi realizată prin aplicarea managementului de caz ca metodă principală de lucru. Aceasta presupune o abordare integrată în care

implementarea și monitorizarea sunt realizate coordonat de membrii ECI, împreună cu alți actori locali implicați în domeniile educației, sănătății, ocupării sau ordinii publice.

Furnizarea serviciilor comunitare integrate se realizează prin 9 servicii organizate în formă de subacivitate, toate vor fi furnizate cu respectarea unei abordări sensibile la gen, care să reflecte nevoile specifice ale femeilor, bărbaților și copiilor, inclusiv prin identificarea barierelor de acces la servicii și adaptarea acțiunilor.

Prin furnizarea serviciilor comunitare integrate membrii grupului țintă vor beneficia de unul sau mai multe servicii în formă de subactivități, conform nevoilor identificate, după cum urmează:

A.4.1. Activități și servicii de consiliere psihologică individuală și de grup

Acest serviciu se organizează și realizează după cum urmează:

- Identificarea nevoilor psihologice ale unui număr de **55 de beneficiari**

Această activitate presupune:

Primirea cazurilor de la asistentul social și examinarea documentelor, rapoartelor aferente, care conțin informații despre situația familială, educațională și socială a beneficiarilor. Pe baza acestor date psihologul stabilește lista persoanelor programate pentru evaluare, în funcție de gradul de vulnerabilitate și de urgența intervenției.

Urmează apoi realizarea evaluărilor individuale ale beneficiarilor prin care psihologul desfășoară sesiuni de evaluare individuală cu beneficiarii selectați. Scopul este identificarea nevoilor emoționale, comportamentale și cognitive, a factorilor de risc și a resurselor personale. Evaluările se realizează în spații sigure, confidențiale, cu respectarea normelor etice ale profesiei. În cazul beneficiarilor minori, activitățile psihologice (evaluări, consiliere) vor fi realizate doar cu acordul părinților sau a reprezentanților legali, în baza unui formular de consimțământ informat, conform legislației în vigoare și normelor deontologice ale profesiei de psiholog. În urma acestor pași vor fi elaborate listele persoanelor programate, 55 de fișe de evaluare psihologică, 55 de teste psihologice aplicate și cotate, 55 formulare de consimțământ, 55 contracte de servicii psihologice.

- Planificarea intervențiilor

În urma procesului de evaluare psihologică, psihologul elaborează planuri individualizate de intervenție psihologică pentru fiecare dintre cei 55 de beneficiari evaluați. Aceste planuri au rolul de a stabili obiective clare de dezvoltare emoțională și comportamentală, strategii de intervenție personalizate și metode adecvate fiecărui caz, în funcție de nevoile identificate și de gradul de vulnerabilitate al beneficiarilor. În total, vor fi realizate 55 de planuri individualizate de intervenție psihologică, care vor ghida activitatea de consiliere și sprijin ulterior, asigurând o abordare coerentă și personalizată pentru fiecare caz în parte.

- Furnizarea de servicii personalizate de intervenție psihologică prin organizarea de sesiuni de consiliere individuală/familială pentru îmbunătățirea stării emoționale a unui număr estimat de **40 de beneficiari**.

Psihologul din cadrul proiectului va desfășura sesiuni de consiliere individuală/ familială având ca scop îmbunătățirea stării emoționale, relaționale și comportamentale a persoanelor vulnerabile din comunitate. Activitatea se va adresa adulților victime a violenței domestice, copiilor ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate, precum și persoanelor desemnate pentru creșterea și îngrijirea acestor copii în perioada absenței părinților. Totodată, vor putea beneficia de servicii de consiliere și alte persoane aflate în situații de vulnerabilitate emoțională sau socială, identificate pe parcursul derulării proiectului (persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, adulți, copii, adolescenți, etc.).

Sesiunile de consiliere vor fi realizate într-un cadru sigur și confidențial, respectând principiile etice și deontologice ale profesiei de psiholog. Intervențiile vor fi adaptate particularităților fiecărui beneficiar, vârstei, gradului de înțelegere și tipului de dificultate emoțională.

În cazul beneficiarilor minori, activitățile psihologice (evaluări, consiliere sau participare la grupuri) vor fi realizate doar cu acordul scris al părinților sau al reprezentanților legali, în

baza unui formular de consimțământ informat, conform legislației în vigoare și normelor deontologice ale profesiei de psiholog.

Sesiunile vor avea o durată de aproximativ 45–60 de minute, iar frecvența acestora va fi stabilită individual, în funcție de complexitatea cazului și de evoluția beneficiarului. În urma desfășurării fiecărei sesiuni de consiliere, se va întocmi o fișă de consiliere psihologică pentru fiecare beneficiar, care va reflecta intervențiile realizate. Fișele de lucru vor fi elaborate atunci când se consideră necesar și vor fi completate împreună cu beneficiarul, în timpul sesiunii, având rolul de a susține procesul de reflecție și aplicarea concretă a tehnicilor discutate. Estimativ, se anticipează aproximativ 1–2 fișe (fișă de consiliere, fișă de lucru) per sesiune per beneficiar, în funcție de numărul real de ședințe necesare.

- Grupuri de suport psihologic

Complementar intervențiilor individuale, psihologul va organiza și coordona grupuri de suport psihologic, destinate atât persoanelor care au experimentat situații de violență sau conflict familial, cât și celor care doresc să își dezvolte abilități de gestionare a emoțiilor, de comunicare și de relaționare sănătoasă. Aceste grupuri vor urmări sprijinirea emoțională, refacerea încrederii personale și prevenirea recurenței comportamentelor abuzive sau conflictuale în familie/relație. Vor fi organizate două grupuri de suport psihologic, fiecare grup fiind alcătuit din câte șase participanți, iar fiecare grup va desfășura un număr de șase sesiuni/întâlniri. În urma desfășurării acestor sesiuni, pentru fiecare întâlnire se va întocmi câte o fișă de prezență și un raport descriptiv, astfel că pentru fiecare grup vor elabora șase fișe de prezență și șase rapoarte, iar pentru ambele grupuri, în total, vor fi 12 fișe de prezență și 12 rapoarte.

Resurse materiale ce urmează a fi achiziționate prin proiect pentru desfășurarea

A.4.1.: consumabile de birou, echipamente IT, amenajare sediu, instrumente psihologice necesare pentru furnizarea serviciului psihologic, programe informatice și licențe.

A.4.2. Activități de intervenție și campanii de prevenire în domeniul sănătății

Acest serviciu/subactivitate urmărește implementarea unor activități de intervenție directă și campanii de prevenire, cu scopul de a îmbunătăți accesul beneficiarilor din grupul țintă la serviciile de sănătate publică prin informare, facilitare și asistență, monitorizarea comportamentului acestora în ceea ce privește sănătatea lor și îmbunătățirea stării de sănătate, furnizarea de servicii de prevenție primară și secundară, asistență medicală, servicii de medicină de familie și medicină de specialitate.

Această activitate se realizează atât în mod individual, cât și în forma unui campanii de informare, realizate de către membrii ECI, alți specialiști implicați în Proiect, în colaborare cu alți specialiști din domeniul social și medical.

Activitățile se vor concentra pe teme majore de sănătate publică, precum prevenirea bolilor transmisibile (inclusiv infecții respiratorii și hepatite), promovarea igienei personale și a unui stil de viață sănătos, informarea privind alimentația corectă, sănătatea mentală și accesul la servicii medicale. Activitățile urmăresc creșterea gradului de conștientizare, formarea unor comportamente sănătoase și reducerea riscurilor asociate lipsei de informare sau acces limitat la servicii de sănătate. Această activitate prevede furnizarea de servicii medicale de specialitate preventive/de bază și de urgență în diverse domenii, atât pentru persoane adulte, cât și pentru copiii din grupul țintă, în cadrul caravelor medicale. Intervențiile planificate se bazează pe campaniile de tip screening organizate și facilitează/urmează accesul la serviciile medicale esențiale/de bază, contribuind la îmbunătățirea stării de sănătate și la educarea comunității privind importanța controalelor medicale periodice.

Campaniile vor fi desfășurate în cele trei zone marginalizate identificate sub formă de întâlniri comunitare, caravane de sănătate, cu distribuire de materiale informative adaptate nivelului de înțelegere al grupului țintă și oferirea diferitelor pachete medicale sub formă

de produse (pachete medicale de bază și alte tipuri de pachete) sau acces la consultații preventive/de bază, conform temelor abordate. Pe perioada de implementare a proiectului vor fi realizate câte 3 campanii/zonă, după cum urmează:

- Campania nr. 1: campanie de prevenire, pentru îmbunătățirea accesul beneficiarilor din grupul țintă la serviciile de sănătate publică prin informare, informare cu privire la diferite măsuri preventive în domeniul sănătății. Prin această campanie se propune informare pentru **min. 60 de persoane din comunitățile vizate**, din care 40 dintre beneficiari unici ai proiectului. Această campanie va fi organizată de către echipa de proiect, implementată de către ECI în colaborare cu mediator sanitar, medici de familie, specialist DSP și după caz alți specialiști.
- Campania nr. 2: campanie de prevenire în domeniul de medicină generală și de specialitate, prin informare și screening, prin specialist colaborator, **pentru 60 de persoane** din comunitățile vizate (30 copii și 30 adulți), dintre care 40 dintre beneficiarii unici ai proiectului. Această campanie va fi organizată de către echipa de proiect, implementată de către ECI în colaborare cu medici specialiști colaboratori, specialist DSP și după caz alți specialiști.
- Campania nr. 3: campanie de prevenire în domeniul stomatologiei, prin informare și screening, de către specialist colaborator, **pentru 60 de persoane (adulți și copii)** din comunitățile vizate, dintre care 30 dintre beneficiarii unici ai proiectului. Această campanie va fi organizată de către echipa de proiect, implementată de către ECI în colaborare cu medici specialiști colaboratori, după caz specialist DSP și alți specialiști.

În cadrul proiectului se propune furnizarea următoarelor servicii medicale preventive/de bază sub formă de consultații individuale, după cum urmează:

- intervenții stomatologice preventive, pentru 30 de persoane;
- consult și intervenții oftalmologice preventive, pentru 20 de persoane.

Aceste acțiuni contribuie la dezvoltarea capacității comunității de a se îngriji pe termen lung, consolidarea parteneriatelor locale în jurul ideii de sănătate publică și inițierea unui proces de mediere cu diverse instituții/servicii medicale pentru prevenirea discriminării, prevenirea segregării.

Tot prin această activitate se va realiza în colaborare cu referentul cu atribuții în mediere școlară, asistent medical generalist și conducerea unității școlare din ZUM 1 organizarea unor activități comune la nivel de școală pentru prevenirea și combaterea diferitelor probleme de igienă (de ex. existența păduchilor, prevenirea scabiei, etc.), activități cu ocazia cărora vor fi distribuite pachete de prevenire și combatere problemă. Această activitate va viza minim 50% din elevii înscriși în școală și va fi organizată de două ori pe perioada proiectului.

Ca indicator de măsurare a rezultatelor se va avea în vedere și numărul de persoane care au beneficiat de campaniile organizate și numărul de persoane care au beneficiat de servicii medicale, fapt pentru care vor fi întocmite 6 Liste de prezență Campanii, 50 Fișe de prezență consultații/intervenții, Liste de activități organizate la nivel de școală.

Resurse materiale ce urmează a fi achiziționate prin proiect pentru desfășurarea acestei activități: consumabile de birou, echipamente IT, amenajare sediu, materiale informative, materiale și echipamente medicale necesare pentru furnizarea serviciului de asistență medicală comunitară reglementată de legislația specială în domeniu, pachete medicale de bază, pachete pentru prevenire și intervenție păduchi, pachete pentru prevenire și intervenție, consultații preventive stomatologice, intervenții stomatologice preventive, consult și intervenții stomatologice preventive, alte tipuri de consultații și intervenții pentru copii și adulți.

A.4.3. Asistență medicală comunitară și psiho-socială pentru cuplul mamă-copil (până începerea creșei/grădiniței)

Această subactivitate are scopul de a sprijini familiile din comunitățile vizate, prin servicii oferite și pentru **40 familii din grupul țintă** în creșterea și îngrijirea copiilor, fără discriminare, prin măsuri de sprijin pentru gravide și mame cu copii până la vârsta de 2, respectiv 3 ani.

Activitatea cuprinde următoarele tipuri de intervenții:

Consiliere și informare, prin furnizare informații corecte și detaliate despre sarcină, naștere, îngrijirea nou-născutului și alăptare, vaccinare etc., educație pentru mame pe tema dezvoltarea copilului și nevoile acestuia în diferite etape și informare privind nutriția gravidei/mamei și a copilului, consiliere nutrițională prenatală și postnatală.

Asistență practică, prin ajutor oferit mamelor în pregătirea pentru naștere și pentru perioada postnatală, îndrumare în ceea ce privește igiena nou-născutului, tehnici de alăptare și gestionarea problemelor comune (de exemplu, colici, reflux), sprijin în gestionarea resurselor financiare și accesarea serviciilor de sănătate.

Sprijin emoțional și psihologic: consiliere psihologică și emoțională pentru gravide și mame, prin suport emoțional mamelor în timpul sarcinii și după naștere, gestionarea stresului, anxietății și a depresiei post-partum, facilitare discuții despre schimbările emoționale și psihologice prin care trec.

Intermediere și referire, prin coordonarea accesului la servicii medicale, sociale și psihologice specializate, prin colaborare cu asistent social, psiholog, medic, etc. în vederea asigurării unui sprijin integrat.

Prevenție și educație, prin promovarea practicilor sănătoase în ceea ce privește îngrijirea copilului și a mamei, educație despre planificarea familială și contracepție, monitorizarea beneficiarilor și oferirea de recomandări personalizate, colaborare cu medicii de familie și alți specialiști în domeniu.

Resurse materiale ce urmează a fi achiziționate prin proiect pentru desfășurarea acestui activitate: consumabile de birou, echipamente IT, amenajare sediu, materiale și echipamente medicale necesare pentru furnizarea serviciului de asistență medicală comunitară reglementată de legislația specială în domeniu, bicicletă, autoturism.

A.4.4. Campanii/activități de prevenire și combatere a violenței domestice

În cadrul proiectului vor fi organizate șase campanii de informare și conștientizare privind prevenirea și combaterea violenței domestice, câte trei în zona ZUM 1 și trei în zona ZUM 2, coordonate de psiholog împreună cu membrii echipei de proiect. Campaniile vor viza creșterea gradului de conștientizare a fenomenului violenței domestice, informarea cu privire la efectele acesteia asupra sănătății psihologice și sociale și promovarea serviciilor de sprijin disponibile.

În urma desfășurării campaniilor vor fi întocmite liste de participanți (în total 6 liste) și se va păstra documentația privind resursele/materialele informative distribuite participanților. Se estimează participarea a minimum 60 de persoane din comunitate, dintre care aproximativ 40 fac parte din grupul țintă.

Resurse materiale ce urmează a fi achiziționate prin proiect pentru desfășurarea acestui activitate: materiale informative.

A.4.5. Campanie/activități de conștientizare adresat elevilor în vederea prevenirii consumului de substanțe și alcool

Această activitate urmărește planificarea participării elevilor din comunitate și din grupul țintă la expoziția „Metamorphosis”, care oferă o activitate informativ preventivă (cu o durată de aprox. 3 ore) realizate de către specialiști, prin prezentarea interactivă a expoziției cu tematica dependenței.

Expoziția „Metamorphosis” este o expoziție interactivă de prevenire, cu o licență unică în

România, care explorează cauzele dependenței de droguri. Demersul se adresează elevilor din clasele VIII-XII și pune accent pe înțelegerea mecanismelor dependenței. Expoziția și-a deschis porțile în septembrie 2024 și se află în proprietatea Crucii Roșii Covasna.

La această activitate prin asigurarea biletelor de intrare vor participa elevii din clasele a VIII. a din cadrul Școlii Gimnaziale “Néri Szent Fülöp” (ZUM 1) și Școlii Gimnaziale “Gödri Ferencz” (ZUM 2), acei copii la care există acordul părinților. Această activitate este planificată pentru **80 de elevi**, număr care poate fi schimbat datorită lipsei acordului din partea părinților/reprezentanților legali. În cazul în care acest număr la nivelul celor doi școli scade, aceste tipuri de activități vor fi organizate pentru alți elevi/tineri din comunitățile vizate de proiect.

Având în vedere că această expoziție este amenajată în atelierul Liceului Tehnologic „Puskás Tivadar” din Sfântu Gheorghe și grupul țintă primar este constituit din elevii claselor a VIII.a le poate influența și planurile de viitor în ceea ce privește continuarea studiilor, dând posibilitatea de a vedea/vizita o instituție de învățământ cu profil profesional.

Această activitate va fi organizată și implementată de echipa de proiect, în colaborare cu cele trei unități de învățământ implicate, și Crucea Roșie Covasna.

Ca indicator de măsurare a rezultatelor se vor avea în vedere numărul de elevi care au beneficiat de campania/activitatea organizată și numărul de elevi care au beneficiat de masă caldă, fapt pentru care vor fi întocmite minim 4 Liste de prezență Campanie/activitate. În funcție de organizare și numărul de elevi/grupe numărul Listelor se poate crește.

Resurse materiale ce urmează a fi achiziționate prin proiect pentru desfășurarea acestui activitate: bilete pentru Expoziția „Metamorphosis”, masă caldă pentru elevi.

A.4.6. Suport material/financiar de urgență în vederea reducerii efectelor situațiilor de criză

Această activitate asigură acordarea unor ajutoare pentru depășirea situațiilor de criză în vederea menținerii în comunitate a persoanelor aflate în dificultate, prevenirii sau limitării unor situații de dificultate ori vulnerabilitate, care pot preveni/combate marginalizare socială și pot conduce la incluziune socială.

Aceste tipuri de ajutoare constă în următoarele:

- furnizarea de pachete de sprijin material familiilor din grupul țintă pentru îmbunătățirea condițiilor de locuit. Conținutul acestor pachete va fi pregătit împreună cu membri familiei, produse vor fi achiziționate prin proiect în strânsă colaborare cu persoane/familia. Valoarea unei astfel de pachet poate să fie de max. 12.000 lei/familie-gospodărie și pot conține materiale de construcție, electrocasnice (aragaz, plită, frigider, mașină de spălat, etc.), mobilier, materiale pentru renovare, alte obiecte gospodărești, etc. Aceste pachete/produse vor fi individualizate și planificate în colaborare cu familia, pe baza nevoilor identificate, facilitând astfel și aspecte ale educației cu privire la dezvoltare în planificare, management financiar și implementare.
- sprijinirea persoanelor/familiilor care prezintă risc de evacuare sau care locuiesc în condiții improprii, prin facilitare acces la locuință în chirie și suport chirie, după caz, achitare facturi ce țin de condițiile de locuit, pe o perioadă de minim 6 luni. Acest sprijin poate fi oferit și decontat pe bază de Contract de închiriere înregistrat conform reglementărilor legale în vigoare și pe bază de facturi de utilități emise de furnizor. Valoarea totală a acestui sprijin financiar poate să fie max. 12.000 lei/familie-gospodărie.

De aceste măsuri pot beneficia minim **60 de familii-gospodării**, câte 30 pentru fiecare linie de sprijin, toți beneficiari unici ai grupului țintă. Dacă fondurile alocate acestei activități în urma evaluării nevoilor, nu se epuizează, numărul familiilor beneficiare poate crește.

Metodologia de lucru privind eligibilitatea familiilor care pot primi acest tip de sprijin va fi elaborată de către specialiști implicați în furnizarea serviciilor comunitare integrate. Familiile vor fi identificate de către asistentul social responsabil, în urma evaluărilor realizate.

Resurse materiale ce urmează a fi achiziționate prin proiect pentru desfășurarea acestei activități: conținut pachete/produse sprijin material.

A.4.7. Asistență medicală în școli și grădinițe

Prin acest serviciu se urmărește accesul elevilor din Școala Gimnazială “Néri Szent Fülöp” (ZUM 1) și Școala Gimnazială “Gödri Ferenc” (ZUM 2) prin prezența zilnică a unui asistent medical general în cadrul instituției de învățământ.

Această activitate se realizează în conformitate cu prevederile legislative în domeniul asistenței medicale comunitare asigurate în unitățile de învățământ.

De aceste tipuri de servicii vor beneficia elevii care frecventează unitățile de învățământ mai sus enumerate, cu accent deosebit pe grupele de grădiniță cu program prelungit în ZUM1. În prezent în aceste unități de învățământ sunt înscriși în total 805 de copii (preșcolar, primar și gimnazial).

Această activitate va fi organizată de către echipa de proiect, în colaborare cu unitățile de învățământ și Direcția de Sănătate Publică și implementată de către asistentul medical generalist angajat prin proiect.

Procedurile de lucru ale acestui serviciu vor fi elaborate în conformitate cu reglementările legislative în vigoare în acest domeniu. Ca indicator de măsurare a rezultatelor se vor avea în vedere numărul de elevi care au beneficiat de serviciile de asistență medicală școlară și numărul instrumentelor de lucru întocmite conform procedurii.

Resurse materiale ce urmează a fi achiziționate prin proiect pentru desfășurarea acestui activitate: consumabile de birou, materiale și echipamente medicale necesare pentru furnizarea serviciului de asistență medicală reglementată de legislația specială în domeniu.

A.4.8. Suport activități de reducere abandon școlar

Prin acest serviciu se urmărește creșterea nivelului de participare la educație a beneficiarilor grupului țintă prin mediere școlară, în vederea reducerii abandonului școlar. Această activitate se realizează de către referentul cu atribuții de mediere școlară, care va realiza următoarele activități:

Identificarea copiilor care sunt înscriși și nu frecventează în mod regulat cursurile școlare. Identificarea se va realiza prin unitățile de învățământ și alte instituții care au informații despre abandon școlar/risc de abandon școlar, precum Autoritatea tutelară, Compartimentul pentru promovarea și protecția drepturilor copilului (subordonat Direcției de Asistență Socială), Inspectorat Școlar Județean, CJRAE, etc.

După identificarea cazurilor, în colaborare cu asistentul social voi fi contactați părinții sau reprezentanții legali ai acestor copii. Aceste cazuri vor fi abordate luând în considerare procesul de management de caz.

Pentru prevenirea abandonului școlar, frecventarea regulată a cursurilor școlare referentul cu atribuții de mediere școlară va face următoarele demersuri:

Monitorizarea elevilor din grupul țintă, prin urmărirea prezenței elevilor la școală, cu o atenție specială asupra celor cu risc de abandon școlar.

Planificarea și inițierea unor activități comunitare prin care se facilitează prezența elevilor în unitățile de învățământ.

Comunicare și colaborare, prin facilitarea dialogului între școală, familie și comunitate. Pentru această activitate colaborează cu conducerea școlii, diriginți, consilieri școlari, profesori itineranți și psihologi pentru a monitoriza progresul elevilor.

Sprijin pentru accesul la educație, activitate prin care încurajează participarea copiilor în

învățământul obligatoriu, sprijinirea părinților în demersurile de înscriere a copiilor la școală și grădiniță, informarea și îndrumarea familiilor pentru accesarea burselor și altor forme de sprijin financiar.

Contribuie la menținerea și dezvoltarea respectului reciproc între școală și grup țintă, comunitate.

Propune ECI organizarea unor întâlniri cu părinții și alte autorități locale sau ONG-uri pentru a discuta situații specifice și a găsi soluții.

Pentru prevenirea abandonului școlar și îmbunătățirea rezultatelor la școală, în situațiile indicate se realizează examinare logopedică/psihopedagogică, și după caz, intervenții/terapii în acest domeniu. De activitățile de examinare pot beneficia 10 copii și de activitățile de intervenție/terapie 10 copii, cu câte 10 ședințe/copil. Pe baza evaluărilor de specialitate acest număr poate crește. Acest tip de activitate va fi realizat la propunerea ECI și implementat în colaborare cu specialist extern, finanțat prin proiect.

Pentru prevenirea abandonului școlar, respectiv frecventarea regulată a cursurilor școlare, în situațiile când este indicat și reiese din evaluările realizate de către asistentul social, acești copii pot primi mai multe tipuri de pachete, precum: suport alimentar/pachete alimentare, pachete de rechizite școlare necesare (individualizate), pachete de haine și încălțăminte, alte stimulente conform nevoilor. De acest tip de sprijin pot beneficia un număr de minim de 60 copii/tipul pachetului, care sunt înscriși în școală și provin din comunitățile vizate. Aceste pachete se pot oferi pe termen scurt sau pe termen lung, dar nu mai mult de 12 luni, în funcție de situația familiei. Acești copii fac parte din beneficiari unici ai grupului țintă. Persoana responsabilă pentru implementarea acestei activități va fi referentul cu atribuții de tehnician în asistență socială, în colaborare cu referentul cu atribuții de mediere școlară, membrii ECI și alți specialiști din echipa de proiect.

Prin această activitate se urmărește reducerea riscului de abandon școlar și menținere în învățământ școlar pentru un număr de **60 de copii, din clasele primare, gimnaziale, profesionale, tehnice și liceale**. Procedurile de lucru ale acestui serviciu vor fi elaborate de către echipa de proiect. Ca indicator de măsurare a rezultatelor se vor avea în vedere numărul de elevi care au fost identificați și monitorizați de către referentul cu atribuții de mediere școlară, nr. de copii care au beneficiat de suport activități de abandon școlar prin servicii logopedice/psihopedagogice și pachete și listelor, proceselor verbale de predare și a celorlalți instrumente de lucru întocmite conform procedurii.

Resurse materiale ce urmează a fi achiziționate prin proiect pentru desfășurarea acestui activitate: consumabile de birou, echipamente IT, amenajare sediu, echipament de teren, programe informatice, pachete alimentare, pachete de rechizite școlare necesare, pachete de haine și încălțăminte, pachete de igienă personală servicii logopedice/psihopedagogice, bicicletă.

A.4.9. Activități de acțiuni comunitare

Această activitate are ca scop creșterea nivelului de conștientizare, responsabilizarea și educarea membrilor comunității privind importanța și protecția mediului din punctul de vedere al curățeniei și igienizării, dezvoltarea spiritului comunitar.

Acțiunile organizate în ZUM 2 vizează în primul rând igienizarea și zugrăvirea, respectiv amenajarea spațiilor comune în blocul 27, situat pe strada Căminului. Având în vedere condițiile existente în scară și apartamente, se propune și implementarea unor acțiuni de dezinfectie/dezinsecție de un serviciu specializat, cu acordul locatarilor.

Acțiunile organizate în ZUM 1 vizează igienizarea colectarea și sortarea deșeurilor, precum și informare despre importanța unui mediu curat și a responsabilității individuale în menținerea acestuia. Având în vedere existența crescută de rozătoare datorită gunoierului, se planifică și activitate de deratizare asigurată de o firmă specializată.

Aceste acțiuni se desfășoară cu implicarea membrilor comunității, în colaborare reprezentanți ai altor entități locale (publice și private), după caz cu voluntari, care sunt

implicați direct în procesul de curățare, dar și în activități de educație ecologică. Prin participare activă, locuitorii vor fi încurajați să își dezvolte un sentiment de apartenență și responsabilitate față de mediul/spațiul în care trăiesc, contribuind astfel la îmbunătățirea calității vieții și la consolidarea legăturilor dintre membrii comunității.

Rezultatul așteptat al acestor acțiuni nu este doar îmbunătățirea aspectului fizic al mediului/spațiului, ci și schimbarea comportamentelor pe termen lung, prin cultivarea unor practici durabile legate de curățenie, reciclare și protejarea mediului. Activitățile pe lângă toate acestea au și un rol formativ și social, oferind oportunități de colaborare, dezvoltare personală și implicare civică.

Prin proiect se propune organizarea a câte 4 acțiuni/zonă marginalizată pe perioada proiectului.

Având în vedere că aceste acțiuni sunt organizate la nivel de comunitate numărul persoanelor/famiiliilor implicate nu poate fi precizat, dar totuși se propune organizarea în așa fel încât minim 30 de familii să fie implicați la nivelul ZUM 1 și 20 de familii la nivelul blocului vizat din ZUM 2 cu ocazia fiecărei acțiuni.

În organizarea acestor acțiuni comunitare, pe lângă familii vor fi implicați și instituții, precum entități publice și private care au responsabilități și activități în acest domeniu, Școala Gimnazială „Néri Szent Fülöp”, Direcția de Asistență Socială Sfântu Gheorghe prin servicii/compartimente subordonate.

În urma desfășurării acestor activități comunitare, se vor întocmi liste de participanți, în total 4 liste.

Resurse materiale ce urmează a fi achiziționate prin proiect pentru desfășurarea acestei activitate: instrumente de lucru pentru organizare acțiuni comunitare, pulverizator de vopsea, vopsea lavabilă interior, produse pentru organizare activități comunitare, servicii de deratizare, servicii de deinfecție/dezinsecție locuințe.

ACTIVITATEA 5: Instruire și pregătire pentru îmbunătățirea serviciilor oferite de echipa de proiect și echipa comunitară integrată

Durată proiect: 24 luni

Durata activitate: 20 luni

Perioada de implementare: L5 – L24

Descriere activitate:

Această activitate are ca scop dezvoltarea cunoștințelor specialiștilor implicați în echipa proiect, facilitarea implicării în activitățile derulate, dezvoltarea capacităților de muncă în echipă, formarea specialiștilor în diverse domenii, precum aplicarea procesului managementului de caz, prevenirea și combaterea violenței în familie, egalitatea de șanse/gen, etc. și prevenirea apariției fenomenului burnout. Se propune organizarea de două sesiuni de instruire/formare pe perioada de implementare a proiectului, o sesiune conținând patru întâlniri, organizate trimestrial.

În cadrul acestei activități se planifică și organizarea unui workshop de bune practici pentru elaborarea unei metodologii utilizate în domeniul furnizării serviciilor comunitare integrate. La acest eveniment vor participa minim 20 de persoane, membri ECI și ceilalți specialiști din cadrul proiectului, reprezentanți ai diferitelor instituții locale, reprezentanți ai organizațiilor, precum și al grupului țintă. Rezultatul workshopului se va materializa într-o metodologie de lucru aplicabilă în furnizarea serviciilor comunitare integrate. Acest material, accesibil și în format digital (format eco) va avea la bază procedurile aplicate, rezultatele obținute și know-how-ul acumulat în cadrul proiectului, iar ulterior poate fi utilizat în vederea multiplicării constatrilor și rezultatelor proiectului la nivel local, județean și regional, după caz național. În acest sens acest material va include: prezentare scurtă a grupului țintă și a activităților, prezentarea intervențiilor realizate în cadrul

proiectului, documente și formulare utile folosite, care pot fi preluate și adaptate de către alte instituții, povești de succes, recomandări practice, etc. Acest material va fi prezentat și accesibil pe pagina proiectului și după finalizarea perioadei de implementare.

Personane responsabile/implicate: membrii echipei ECI și ceilalți specialiști din proiect.

Resurse materiale ce urmează a fi achiziționate prin proiect pentru desfășurarea acestei activități: servicii pregătire/instruire ECI și ceilalți specialiști.

ACTIVITATEA 6: Managementul proiectului

Durată proiect: 24 luni

Durata activitate: 24 luni

Perioada de implementare: L1 – L24

Descriere activitate:

Această activitate asigură managementul proiectului pe o durată de 24 de luni, de către echipa de management formată din managerul de proiect, asistent manager, responsabil financiar și responsabil de achiziții publice, în urma desemnării experților cu experiență în diverse poziții din cadrul Direcției de Asistență Socială.

Atribuțiile membrilor echipei de management se regăsesc în fisele de post. Costurile salariale aferente membrilor echipei de management vor fi acoperite din bugetul proiectului.

Prin această activitate se urmărește realizarea următoarelor activități:

MECANISME SI PROCEDURI DE MONITORIZARE:

În activitățile de monitorizare vor fi implicați membrii echipei de management, precum și specialiștii ECI și ceilalți specialiști implicați, cu atribuții de monitorizare din diferitele subactivități. Responsabilitatea pentru coordonarea în ansamblu a activităților de monitorizare revine managerului de proiect, care va supraveghea și va verifica corectitudinea următoarelor procese:

- La nivel de proiect coordonarea monitorizării activităților și rezultatelor va fi realizată de managerul proiect în colaborare cu asistentul manager, care va organiza în ansamblu această activitate și va colecta de la toți specialiștii rapoartele lunare de activitate, împreună cu fișele de pontaj și livrabilele aferente. Managerul de proiect având sarcina de a aviza rapoartele tuturor specialiștilor implicați în proiect, plata salariilor fiind condiționată de primirea avizului. În baza rapoartelor lunare colectate va sintetiza, în tabele centralizatoare lunare și trimestriale, progresul lunar și trimestrial al implementării activităților și a realizării rezultatelor așteptate aferente fiecărei activități în parte. Monitorizarea separată a implementării fiecărei subactivități se va realiza lunar. Pentru înregistrarea datelor privind progresul la nivel de activități vor fi utilizate centralizatoare trimestriale, iar la sfârșitul fiecărui trimestru va avea loc câte o ședință specială pentru evaluarea în ansamblu a progresului proiectului și planificarea următorului trimestru.
- Monitorizarea indicatorilor: În baza datelor și documentelor primite de la specialiști cu privire la progresul activităților și la stadiul actual al persoanelor incluse în grupul țintă, managerul de proiect în colaborare cu asistentul manager va realiza calcule lunare, trimestriale și anuale privind evoluția indicatorilor. În acest sens vor utiliza un tabel de monitorizare a indicatorilor pentru colectarea lunară a datelor cu privire la stadiul actual și previziuni pentru luna următoare.
- Monitorizarea financiară a proiectului va fi asigurată de responsabilul financiar. Monitorizarea se va realiza prin colectarea și gestionarea documentelor justificative financiare, prin întocmirea de estimări și rapoarte lunare privind fluxurile financiare din cadrul proiectului, prin întocmirea și actualizarea graficului estimativ privind depunerea

de cerere de pre finanțare/plată/rambursare, prin verificarea eligibilității cheltuielilor, precum și a conformității documentelor justificative de ordin financiar.

MECANISME SI PROCEDURI DE COORDONARE:

În vederea coordonării proiectului managerul de proiect va organiza ședințe de lucru lunare (offline sau online, prin videoconferințe Zoom/Meet) și ori de câte ori se consideră necesar, la care vor participa membrii echipei de management, membrii ECI și toți specialiști implicați în proiect. Sarcinile de organizare ale ședințelor revin asistentului manager. Tematicile dezbătute și deciziile luate vor fi consemnate în Procese Verbale. Managerul de proiect va fi responsabil pentru coordonarea activităților de management de proiect.

Responsabilitatea pentru coordonarea financiară a proiectului revine responsabilului financiar.

În cadrul supravegherii executării contractelor încheiate responsabilul de achiziții publice va solicita rapoarte financiare lunare de la prestatori, prezentarea de documente justificative ca și anexe la acestea fiind obligatorie și constituind o precondiție pentru plată. Coordonarea activităților de comunicare internă și externă:

În vederea asigurării comunicării interne și externe vor fi utilizate următoarele instrumente: comunicare prin email, ca principală modalitate de comunicare, grupuri WhatsApp, comunicare telefonică, respectiv întâlniri personale.

Comunicarea cu finanțatorul se va realiza conform instrucțiunilor relevante aferente programului de finanțare.

Comunicarea cu alți factori interesați se va realiza de regulă în cadrul unor întâlniri personale sau ședințe de lucru organizate, respectiv în scris, în cazul transmiterii unor comunicări oficiale.

Personane responsabile: Managerul de proiect care este răspunzător din prima până în ultima zi de implementare împreună cu membrii echipei de management.

Resurse materiale ce urmează a fi achiziționate prin proiect pentru desfășurarea acestei activități: consumabile de birou, echipamente IT, amenajare sediu, programe informatice și licențe, autoturism.

ACTIVITATEA 7: Informare și comunicare

Durată proiect: 24 luni

Durata activitate: 23 luni

Perioada de implementare: L2 – L24

Descriere activitate:

Activitățile de informare și comunicare vor fi coordonate de managerul proiect și realizate în colaborare cu ceilalți membri ai echipei de proiect.

Prin această activitate se realizează următoarele acțiuni de informare și comunicare:

- Conferința de lansare și încheiere, cu un număr de 30 de participanți din municipiul Sfântu Gheorghe, locuitorii din zonele marginalizate vizate de proiect, reprezentanți ai instituțiilor și organizațiilor relevante, reprezentanți mass-media. Conferințele vor fi organizate cu ocazia lansării și la finalul proiectului, vor avea ca scop informarea publicului în legătură cu obiectivele, activitățile și rezultatele așteptate/atinse ale proiectului.
- Informare online: afișarea pe site-ul oficial de internet și pe paginile de comunicare socială a unei scurte descrieri a proiectului, proporțională cu nivelul sprijinului, inclusiv a scopurilor și rezultatelor acestuia, evidențiind sprijinul financiar
- Relații mass media: pe parcursul proiectului vor fi emise minim 4 comunicate de presă cu informații generale despre proiect, și cel puțin câte 1 comunicat de presă la începutul și la finalizarea proiectului. Comunicatele vor conține informații despre valoarea

proiectului, evidențiind suma finanțării primite, titlul proiectului, beneficiarul, grupul țintă și activitățile planificate, rezultatele prevăzute/obținute.

Personane responsabile: Managerul de proiect, membrii echipei de management și ceilalți membri ai echipei de proiect.

Resurse materiale ce urmează a fi achiziționate prin proiect pentru desfășurarea acestei activitate: 2 servicii de organizare evenimente (2 conferințe); 4 comunicate și publicitate (radio, presă); materiale promoționale (pixuri, mape, fluturași).

ACTIVITATEA 8: Achiziții publice și dezvoltarea serviciilor planificate în proiect

Durată proiect: 24 luni

Durata activitate: 23 luni

Perioada de implementare: L1 – L23

Descriere activitate:

Activitățile care țin de dezvoltarea serviciilor planificate în proiect se realizează după cum urmează:

- Asigurarea resurselor umane necesare
Această activitate este realizată de către echipa de management desemnată în Proiect, cu coordonarea managerului de proiect în colaborare cu asistentul manager. Prin această activitate se urmărește desemnarea specialiștilor pentru ECI, începerea procedurilor de concurs pentru personalul prevăzut în proiect, organizarea concursurilor pe post, angajarea personalului. Această activitate se realizează în mod continuu, până completarea echipei de proiect. În situațiile când nu se reușește din lipsă de specialist angajarea personalului, se încep demersurile pentru contractare activitate specialist conform reglementărilor legale în vigoare și în colaborare, în colaborare cu responsabil de achiziții publice și responsabil financiar.
- Dotarea logistică a activităților/serviciilor planificate prin proiect
Această activitate este realizată de către responsabilul de achiziții publice desemnat în Proiect, sub coordonarea managerului de proiect. Prin această activitate se urmărește achiziționarea celor prevăzute în proiect, necesare pentru implementarea activităților planificate. În procesul de achiziționare se ia în Planul de achiziții, se respectă normele legale în vigoare. Achizițiile publice vor fi realizate conform Procedurilor elaborate în acest domeniu.

Persoane responsabile: membrii echipei de management.

Resurse materiale ce urmează a fi achiziționate prin proiect pentru desfășurarea acestei activitate: consumabile de birou, echipamente IT, programe informatice.

1.8. METODOLOGIE

METODOLOGIE UTILIZATĂ PENTRU FURNIZAREA DE SERVICII COMUNITARE INTEGRATE

Metodologia utilizată pentru furnizarea de servicii comunitare integrate se va realiza în conformitate cu nevoile identificate la nivelul fiecărui comunitate dezavantajată identificată și în funcție de specificul fiecărui grup țintă/grup vulnerabil identificat.

Pentru fiecare persoană/familie vulnerabilă selectată și inclusă în grupul țintă al proiectului se va realiza, în cadrul A.2., evaluarea inițială în urma căreia va fi întocmit pentru fiecare membru/familie al grupului țintă un Plan de intervenție. În funcție de nevoile personalizate ale membrilor grupului țintă Planurile de intervenție vor conține recomandări privind serviciile/măsurile de sprijin necesare, în funcție de oferta de servicii/măsurile din cadrul proiectului. În baza planului de intervenții/de servicii, fiecare persoană vulnerabilă din

grupul țintă va parcurge o rută personalizată în cadrul proiectului, fiind implicată în activitățile în următorul fel:

- Prima activitate în care va participa fiecare membru/familie al grupului țintă din proiect va fi A.3. Furnizarea Pachetului minim de asistență socială, activitate în cadrul căreia pe baza nevoilor existente va beneficia de unul sau mai multe din următoarele activități planificate: servicii de informare și consiliere socială, activități de prevenirea abandonului școlar, activități de asistență medicală comunitară. În cadrul A.2. se va realiza introducerea în sistemul informatic dezvoltat și administrat de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, denumit Observatorul Copilului a copiilor în situațiile în care în urma evaluării și intervenției se constată că conform reglementărilor în vigoare (prevederile Legii nr. 156 din 30 mai 2023 privind organizarea activității de prevenire a separării copilului de familie, cu modificări și completări ulterioare) acesta este indicat. Totodată, în cadrul A.2. membrii grupului țintă vor fi/pot fi redirecționați către serviciile sociale, medicale, educaționale și de ocupare planificate în proiect sau existente la nivel de comunitate/municipiu, în funcție de nevoile personalizate și recomandările din planul de intervenție/de servicii. De măsurile de sprijin A.2. vor beneficia un număr minim de 165 de persoane, care vizează persoane singure sau familii, și care vor fi redirecționată către serviciile comunitare integrate din proiect sau alte servicii conform nevoilor.
- În cadrul A.4. Furnizarea serviciilor comunitare integrate, vor beneficia de sprijin prin activitățile planificate pentru membrii ai grupului țintă, conform nevoilor identificate cu ocazia A.2. și A.3. După identificarea nevoilor membrii grupului țintă vor fi redirecționați către una sau mai multe activități planificate în cadrul A.4., după cum urmează:
 - Copii (inclusiv cei ai căror părinți sunt plecați în străinătate), conform nevoilor identificate pot fi redirecționate către activitățile A.4.1, A.4.2., A.4.5, A.4.7., A.4.8.;
 - Femeile și bărbații conform nevoilor identificate pot fi redirecționate către activitățile A.4.1., A.4.2., A.4.4., A.4.6., A.4.9.;
 - Persoanele vârstnice, conform nevoilor identificate pot fi redirecționate către activitățile A.4.1., A.4.2., A.4.4., A.4.6., A.4.9.;
 - Victimele violenței în familie, conform nevoilor identificate pot fi redirecționate către activitățile A.4.1., A.4.4.A.4.6.;
 - Femeile gravide, mame minore, cuplul mamă copil (cu vârsta până la 2/3 ani), conform nevoilor identificate pot fi redirecționate către activitățile A.4.1, A.4.2., A.4.3., A.4.6.;
 - Familiiile care se confruntă cu situațiilor de criză, în primul rând locative, conform nevoilor identificate pot fi redirecționate către activitățile A.8.6.
 - Persoanele dependente, persoanele cu dizabilități, conform nevoilor identificate pot fi redirecționate către activitățile A.4.1., A.4.2.;
 - Persoanele care se confruntă cu probleme în accesarea serviciilor medicale de bază și de specialitate pot fi redirecționate către activitățile A.4.2.
 - Alte persoane care aparțin unui categorii de vulnerabilitate, după caz conform nevoilor identificate pot fi redirecționate către orice activitate.

Activitățile 3 și 4 ale proiectului vor fi implementate în mod integrat, respectând interdependențele dintre ele, astfel încât participarea în proiect a membrilor grupului țintă să se bazeze pe rute personalizate gândite în mod coerent, și permitând un grad de flexibilitate care facilitează abordarea realistă a nevoilor membrilor grupului țintă, ținând cont de schimbările care pot interveni pe parcursul perioadei de implementare a proiectului. În sprijinul acestei abordări se introduce metoda managementului de caz și acțiuni de monitorizare, prin care se asigură o urmărire sistematică a progresului și a stadiului în care se află membrii grupului țintă.

ABORDARE INTEGRATĂ ȘI COLABORARE ÎNTRE INSTITUȚIILE RELEVANTE

Activitățile vor fi derulate de echipa comunitară integrată (ECI) în colaborare cu ceilalți specialiști din proiect, care vor utiliza managementul de caz ca metodă principală de intervenție. Acesta presupune evaluarea integrată a nevoilor beneficiarilor, planificarea personalizată a intervenției, coordonarea între specialiști din domenii diferite (educație, sănătate, asistență socială, ocupare), monitorizarea progresului și evaluarea impactului. Managerul de caz, în calitate de asistent social va fi specialistul responsabil pentru elaborarea și implementarea programului de intervenție și va acționa ca un punct de legătură între membrii grupului țintă și diversele servicii, instituții, entități, asigurând o abordare coordonată și integrată.

Detalii despre colaborările și modul de colaborare între instituțiile relevante se regăsesc în Protocolul de colaborare anexat și în descrierea detaliată a activităților planificate.

MODALITATEA DE IMPLICARE A COMUNITĂȚII VIZATE ÎN STABILIREA METODOLOGIEI

Măsurile de implicare a comunității în stabilirea metodologiei sunt prevăzute încă din etapa de realizare a diagnozei sociale aferente A.1. Astfel realizarea diagnozei sociale include vizite pe teren, la gospodăriile persoanelor/familiilor, consultații publice și focus grupuri cu implicarea locuitorilor din zonele marginalizate identificate, în vederea creării unei relații de încredere și identificării inițiale ale nevoilor, anterior includerii locuitorilor în grupul țintă. Încă din această etapă specialiștii implicați în A.1. vor realiza o identificare, care vizează și stabilirea metodologiei și vor asigura o informare clară a persoanelor vulnerabile cu privire la măsurile de sprijin și beneficiile accesibile în proiect.

Pentru a avea o imagine realistă asupra situației și nevoilor membrilor grupului țintă, în cadrul A.2. se va realiza evaluarea inițială și întocmirea Planului de intervenție a fiecărei persoane/familie, cu implicarea lor activă în acest proces de identificare și formulare nevoi, facilitând astfel și implicarea în stabilirea metodologiilor.

O altă modalitate de implicare o reprezintă organizarea și furnizarea activităților A.3. și A.4., respectând procesul managementului de caz și implicarea directă/activă a membrilor grupului țintă în realizarea unor activități, precum organizarea activităților comunitare implicare la nivel de comunitate, planificarea realizării demersurilor în vederea reducerii efectelor situațiilor de criză prin suport material/financiar de urgență – implicare la nivel de familie. În furnizarea și organizarea fiecărei activitate se regăsește principiul implicării active a beneficiarului atât în faza de identificare, cât și în toate etapele furnizării serviciilor.

În cadrul A.3. și A.4. specialiștii vor realiza activități de monitorizare, la nivel de individ/familie/comunitate, cât și la nivel de proiect, asigurând astfel menținerea unui contact permanent cu persoanele incluse în grupul țintă, în vederea verificării parcurgerii rutelor personalizate de către fiecare membru, precum și în vederea identificării unei schimbări sau apariții unei noi nevoi.

MANAGEMENTUL PROIECTULUI

Managementul proiectului va fi derulată de către echipa de management în vederea raportării, decontării și monitorizării proiectului. Această activitate se va derula acordând atenție deosebită aspectelor referitoare la monitorizarea activităților și acțiunii de coordonare/colaborare.

Mecanismul de monitorizare al proiectului cuprinde următoarele proceduri:

- Structură de monitorizare: fișe cu responsabilități clar definite pentru fiecare membru al echipei de implementare.
- Colectarea și raportarea datelor: fișe/instrumente de lucru zilnice conform fiecărei proceduri, rapoarte lunare, rapoarte trimestrială a rezultatelor și indicatorilor sau la solicitarea sulpimentara a finantatorului.
- Monitorizarea calității activităților: vizite, fișe de evaluare periodică a stării membrilor grupului țintă.

- Monitorizarea respectării prevederilor contractului de finanțare și a contractelor de achiziții.
- Monitorizarea respectării în cadrul proiectului a principiilor orizontale (egalitate de șanse, nediscriminare, accesibilitate etc.).
- Monitorizarea progresului financiar al proiectului.

Procedurile de coordonare/colaborare propuse în cadrul implementării proiectului sunt:

- Comunicare internă: organizarea ședințelor de coordonare lunare sau ori de câte ori este nevoie, stabilirea frecvenței de raportare: lunară și trimestrială sau la solicitarea sulpimentara a finantatorului, utilizarea echipelor mixte de lucru (formate din membri echipei de implementare) și etapele tipice managementului de caz, în vederea asigurării abordării integrate la nivel de persoane/familie/comunitate, utilizarea procedurilor standardizate (formulare tipizate pentru raportare, grupuri de lucru pe diferite platforme de comunicare (e-mail, Whatsapp etc.).
- Comunicarea externă: către finanțator prin raportări oficiale trimestriale și finale sau la solicitarea sulpimentara a finantatorului, informare imediată privind problemele majore întâmpinate în proiect și către comunitate prin informări pe canalele de comunicare ale solicitantului (pagina web, pagina de socializare, mass media).

În cazul apariției unor conflicte sau neconformități se propune următorul mecanism de soluționare: identificare problemă prin notificare scrisă către managerul de proiect, organizare ședință de coordonare echipă și dezbateră problemei, stabilirea măsurilor corective.

Echipa de management va fi formată din manager proiect, asistent manager, responsabil financiar și responsabil achiziții. Membrii echipei de management vor fi desemnați pe baza unei Decizii, din cadrul personalului existent, cu experiență și cunoștință în domeniu.

Proiectul nu include parteneriate, în schimb pentru atingerea obiectivelor și realizarea activităților se planifică dezvoltarea de relații de colaborare cu diverse instituții și entități publice și private.

Echipa Comunitară Integrată, conform Ghidului se va constitui din cinci persoane, și anume 2 asistenți sociali, 2 psihologi și un asistent medical comunitar. Un asistent social și un psiholog, cu experiență și cunoștință în domeniu, va fi desemnat din cadrul instituției, pe o perioadă de 4 ore/zi. Posturile de asistent social, psiholog și asistent medical comunitar - posturi vacante, cu normă întreagă vor fi ocupate prin angajare, în situații deosebite prin contractare.

RISCURI IDENTIFICATE ȘI MANAGEMENTUL RISCULUI

Implementarea unui proiect implică mai multe etape, iar managementul riscurilor este crucial pentru prevenirea problemelor neașteptate. În cadrul acestui proiect, se va adopta un stil de management proactiv, care constă în analiza prealabilă a riscurilor și stabilirea unor măsuri adecvate pentru a preveni materializarea acestora. Scopul este de a evita efectele negative asupra obiectivelor și activităților stabilite. Echipa de implementare va fi responsabilă de identificarea riscurilor, evaluarea probabilității ca acestea să se materializeze și luarea măsurilor pentru a atenua impactul riscurilor deja materializate. Printr-o abordare constantă, se va asigura un control eficient asupra activităților planificate, iar factorii de risc vor fi minimalizați.

Riscurile identificate, impactul, nivelul acestora și măsurile preventive sunt descrise în Capitolul 6.

1.9 DURATA ȘI PLANIFICAREA ACTIVITĂȚILOR

Durata de implementare a proiectului va fi de 24 luni.

Durata de implementare nu va depăși data de 31 octombrie 2028.

Prezentarea planificării activităților pe durata și succesiune/ activitate se regăsește în Anexa cu nr. 4 , parte a documentației aferente Formularului de proiect.

1.10 ASPECTE TRANSVERSALE

Proiectul integrează principiile de dezvoltare durabilă prin eficiență a resurselor și prin evitarea oricărui impact negativ asupra mediului. Totodată asigură egalitatea de șanse prin acces nediscriminatoriu la activități pentru femei și grupuri vulnerabile, promovează transparența și buna guvernare prin proceduri clare de achiziții. Proiectul urmărește respectarea principiului nediscriminării , evitând atât discriminarea directă de tratament, cât și discriminarea indirectă, de efect pe criterii de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, handicap, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenență la o categorie defavorizată și orice alt criteriu discriminat.

EGALITATE DE GEN

Egalitatea de tratament între femei și bărbați constituie una dintre principiile fundamentale ale UE. Constituția României garantează egalitatea cetățenilor în fața legii și a autorităților publice, fără privilegii și fără discriminări. Proiectul va respecta acest principiu asigurând egalitatea de gen în toate etapele proiectului: elaborare, evaluare și implementare. La nivelul Direcției de Asistență Socială, respectarea acestui principiu se va realiza prin asigurarea unui tratament egal în încadrarea în munca și condiții de munca, respectiv remunerarea echitabilă.

La nivelul grupului țintă, se va respecta principiul egalității de gen în toate etapele planificate (realizare Diagnoză socială, realizarea Evaluare inițială și întocmire Plan de intervenție) cât și în ceea ce privește implicarea membrilor grupului țintă în activitățile proiectului, precum furnizare pachetului minim de asistență socială și furnizarea serviciilor comunitare integrate. Informații asupra acestora se regăsesc în descrierea detaliată a activităților.

DEZVOLTAREA DURABILĂ/PROTECȚIA MEDIULUI

Activitățile planificate în proiect vor fi organizate și implementate luând în considerare următoarele principii:

- Reducerea amprente de carbon ca urmare a utilizării echipamentelor eficiente energetic și optimizării rutelor parcurse de personalul din proiect astfel încât să fie acoperită o arie cât mai mare de intervenție cu un consum minim de combustibil și timp scăzut de deplasare (organizarea în grupuri de acțiune a personalului implicat, planificarea acțiunilor de intervenție în cadrul divizării grupurilor de beneficiari în funcție de localizarea teritorială a acestora, folosirea bicicletelor achiziționate în Proiect în loc de autoturism ori de câte ori este posibil).
- Utilizarea durabilă și protecția resurselor de apă prin asigurarea consumului responsabil de apă atât în activitățile administrative, cât și în celelalte activități prevăzute în proiect, cu accent deosebit în organizarea și implementarea A.4.9. Activități de acțiuni comunitare.
- Tranziția către o economie circulară prin utilizarea echipamentelor și materialelor reutilizabile în activitățile administrative și în situațiile în care condițiile de igienă permit acest lucru și în celelalte activități, cu accent deosebit în organizarea și implementare A.4.9. Activități de acțiuni comunitare.
- Prevenirea și controlul poluării prin gestionarea corectă a deșeurilor menajere (colectare selectivă) și a deșeurilor periculoase rezultate din activități medicale (materiale contaminate) prin colectarea și predarea acestora către operatori autorizați. Prin organizarea și implementarea A.4.9. Activități de acțiuni comunitare se urmărește creșterea nivelului de conștientizare, responsabilizarea și educarea membrilor

comunității privind importanța și protecția mediului din punctul de vedere al curățeniei și igienizării, activitate care va pune un accent deosebit la modul de gestionare corectă a deșeurilor.

- Protecția biodiversității prin limitarea amprente de carbon a proiectului (planificarea zilnică a personalului în vederea reducerii consumului de combustibil și emisiilor poluante, folosirea modurilor alternative de deplasare sprijinite prin proiect) și achiziționarea materialelor prietenoase cu mediul.

2. IMPACT

2.1 REZULTATE AȘTEPTATE

Rezultatele estimate pentru proiectul depus sunt următoarele:

A1. Identificarea nevoilor comunității prin elaborarea/actualizarea diagnozei sociale

Rezultate și indicatorii de realizare imediată:

- 1 Documentație elaborată aferentă Diagnozei Sociale și realizării analizei de nevoi, la nivelul zonelor marginalizate vizate de proiect;
Impact: Datorită analizei de nevoi măsurile de sprijin propuse în cadrul proiectului vor avea un grad ridicat de corespondență cu nevoile reale ale locuitorilor zonelor vizate prin proiect, crescând astfel șansele pentru îmbunătățirea calității vieții acestora, prin reducerea sărăciei și a excluziunii socio-economice și locative.
- 1 Plan de acțiune comunitară elaborat și aprobat prin HCL
Impact: Datorită Planului local de acțiune elaborat, la nivel de Direcție va exista un instrument de lucru, care va sprijini planificarea intervențiilor la nivelul beneficiarilor ținând cont de îmbunătățirea situației romilor.
- 165 de persoane vulnerabile, care vizează cca. 100 de familii din zonele marginalizate vizate de proiect vor fi identificate în vederea includerii în grupul țintă al proiectului.
Impact: Includerea în grupul țintă al proiectului a unui număr de 165 de persoane vulnerabile din zonele marginalizate vizate de proiect, ceea ce va contribui la creșterea numărului de persoane din grupuri defavorizate care primesc șansa unei vieți mai bune, trăită cu demnitate socială.

Alte rezultate aferente acestei activități: procese verbale încheiate cu ocazia întâlnirilor, fotografii.

Impact estimat la nivel de activitate: Creșterea capacității locale de planificare strategică în domeniul social; Creșterea vizibilității și prioritizării nevoilor reale ale comunităților vulnerabile; Fundamentarea intervențiilor ulterioare (educație, sănătate, ocupare, locuire); Reducerea riscului de excluziune socială prin politici locale adaptate contextului.

A2: Realizarea de evaluări și planuri de intervenție pentru fiecare beneficiar/familie identificat/ă

Rezultate și indicatorii de realizare imediată:

- 165 de persoane vulnerabile, care vizează cca. 100 de familii din zonele marginalizate vizate de proiect sunt evaluate și au Plan de intervenție elaborat.
Impact: Efectele rezultatului asupra beneficiarilor: Datorită evaluărilor inițiale, membrii grupului țintă vor avea un Plan de intervenție adaptat situației reale, nevoilor identificate și nivelului de vulnerabilitate, prin care vor fi propuse acțiuni pentru prevenirea și combaterea sărăciei și excluziunii sociale, respectiv servicii comunitare integrate pe care le poate accesa prin proiect. Prin aplicarea managementului de caz ca metodă principală de lucru pentru membrii grupului țintă vor fi planificate intervenții integrate atât la nivel de individ, cât și la nivel de familie.

Alte rezultate aferente acestei activități: Fișe de evaluare inițială și Planuri de intervenție.

Impact estimat la nivel de activitate: Aplicarea managementului de caz ca metodă principală de lucru.

A3: Furnizarea pachetului minim de asistență socială

Rezultate și indicatorii de realizare imediată:

- 165 de persoane vulnerabile, care vizează cca. 100 de familii din zonele marginalizate vizate de proiect beneficiază de pachet minim de asistență socială, datorită căruia 90 de persoane au parte de sprijin specializat în vederea soluționării problemelor psiho-socio-medicală, 50 de persoane (copii și adulți) depășesc situația de risc de abandon școlar și/sau sunt înscși în programul “A doua șansă”, 58 de persoane vor avea acces la serviciile oferite de către mediator sanitar, asistent medical și/sau alte servicii de sănătate.

Impact: Efectele rezultatului asupra beneficiarilor: Prin accesul la furnizarea pachetului minim de asistență socială, care va fi realizată prin aplicarea managementului de caz ca metodă care presupune o abordare integrată în care implementarea și monitorizarea sunt realizate coordonat de membrii ECI, împreună cu alți actori locali implicați în domeniile educației, sănătății, ocupării sau ordinii publice, membrii grupului țintă vor avea acces la servicii sociale comunitare integrate esențiale. Prin monitorizare va fi realizată urmărirea evoluției persoanelor/famiiliilor în urma intervențiilor, în calitate de membru al grupului țintă, pe baza cărui constatări se pot planifica intervenții și în alte domenii, pe bază de reactualizare a nevoilor. Acest tip de abordare oferă beneficiarilor stabilitate și speranță în ceea ce privește soluționarea problemelor imediate și pe termen lung.

Alte rezultate aferente acestei activități: Rapoarte de vizite/întrevedere, Fișe de specilitate.

Impact estimat la nivel de activitate: Asigurarea pachetului minim de asistență socială; Abordare integrată la nivel de individ și familie; Introducerea în sistem informatic dezvoltat și administrat de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, denumit Observatorul Copilului a copiilor în situații indicate; Creșterea numărului de copii care se mențin în sistemul educațional; Creșterea accesului la servicii de asistență medicală comunitară.

A4: Furnizarea de servicii comunitare integrate în funcție de nevoile identificate în diagnoza socială

Rezultate și indicatorii de realizare imediată:

- 55 de persoane vor fi identificate nevoile psihologice și planificate intervențiile în acest domeniu, 40 de persoane vor avea stare emoțională îmbunătățită, și 12 persoane vor avea un sprijin emoțional în situațiile comportamentelor abuzive sau conflictuale în familie/relație.

Impact: Datorită evaluărilor psihologice acești membri ai grupului țintă vor avea o înțelegere mai clară a situației lor psiho-emoționale, a eventualelor simptome, vor avea o recomandare din partea unui specialist și posibilitatea de a se adresa în ceea ce privește nelămuririle. Prin toate acestea se obține o schimbare, prin înțelegere și planificarea cu privire la viața personală. Persoanele care în urma intervenției vor avea o stare emoțională mai stabilă, pot să funcționeze într-o manieră mai eficientă pe toate păriile vieții și pot să fie un suport pentru ceilalți membri ai familiei.

- pentru 60 de persoane va fi îmbunătățit accesul la serviciile de sănătate, 60 de persoane vor avea constatare medicală asupra stării generale de sănătate, 60 de persoane vor fi supuse unui consultații stomatologice și intervenții stomatologice preventive; 20 de persoane vor fi consultate și supuse unei intervenții oftalmologice preventive;

Impact: Datorită consultațiilor acești membri ai grupului țintă vor avea informații și speijin în accesarea diferitelor tipuri de servicii medicale, vor avea un consult cu recomandări din partea unor specialiști în domeniul medical și după caz o intervenție preventivă cu care se rezolva problema medicală identificată sau o recomandare/plan de intervenție pe viitor. Informațiile clare și sigure din punct de vedere medical contribuie

la siguranța personală a individului, precum și la stabilitatea familiei din toate punctele de vedere. Totodată prin această activitate membrii grupului țintă vor putea conștientiza importanța consultărilor medicale preventive, identificarea problemelor în timp util și speranța că există soluții de prevenire și combatere.

- 40 de mame vor avea un rol consolidat și stabil din punct de vedere social, medical și emoțional, 40 de copii vor avea un climat afectiv protector și stabil.

Impact: Relația cuplu mamă-copil se bazează pe primele trăiri la nivelul amândurora. Datorită sprijinului oferit aceste trăiri pot fi pozitive, oferind siguranță și afectivitate reciprocă, ceea ce va facilita drumul parcurs al acestei relații. Prin sprijinul oferit în cadrul activității, mamele pot să fie prezente în familie, lângă partener și lângă nou-născut, respectiv ceilalți copii din familie, creând bazele unei climat afectiv, de încredere și susținere, ceea ce va avea un efect pozitiv marcant asupra tuturor, la toate nivelurile.

- 60 de persoane vor avea informații asupra fenomenului violenței domestice și cunoștințe asupra măsurilor de sprijin la care pot să apeleze;

Impact: Datorită informării în forma unor campanii, membrii grupului țintă vor avea informații necesare și utile în ceea ce privește conștientizarea existenței fenomenului de violență, vor deține informațiile necesare despre măsurile de intervenție. Prin toate acestea, chiar dacă și în mod indirect, vor primi sprijin, o speranță de a ieși dintr-o astfel de situație. Având în vedere, că aceste campanii vor fi deschise către comunitate, se adresează oricărei persoane, crește șansa de informare și la nivelul agresorilor, ceea ce poate avea un efect pozitiv asupra schimbării atitudinii comportamentale.

- 80 de elevi vor avea informații despre cauzele dependenței de droguri și importanța prevenirii;

Impact: Datorită informării din partea unui specialist și sub formă unor activități interactive, elevii vor primi informații într-un mod și într-un spațiu, care va permite formularea de întrebări, și chiar la un moment dat și identificarea riscurilor. Cauzele dependențelor prezentate într-o formă de expoziție, oferă posibilitatea de a primi informațiile prin mai multe canale informaționale, ceea ce crește nivelul de înțelegere și conștientizare la nivel de individ/familie/comunitate.

- 60 de familii vor depăși situația de criză de excludere locativă;

Impact: Datorită implicării în procesul de renovare, amenajare pentru familii sau creșterea a șanselor de cazare în locuințele închiriate, alegerea acestora pentru familii la care există risc de evacuare, va crește numărul de persoane vulnerabile care vor avea condiții de locuit îmbunătățite. Efectele îmbunătățirii condițiilor de locuit în aceste familii vor fi resimțite pe multiple planuri, precum: în plan școlar, în plan socio-economic și financiar.

- 10 copii vor fi dezvoltați din punct de vedere logopedic/psihopedagogic; pentru min. 60 copii va crește nivelul de participare la educație, va fi redus procentul de abandon școlar.

Impact: Datorită intervenției logopedice, care cuprinde atât activități specifice pentru corectarea pronunției sau îmbunătățirea vocabularului, cât și formarea competențelor necesare participării active și eficiente la procesul educațional. Astfel, acești copii, beneficiari vor avea șansa de a se dezvolta în mod eficient, ceea ce va conduce la menținerea în sistemul educațional tradițional și la creșterea șansei de socializare, acceptare și deschidere atât în mediu educațional, cât și în alte medii. Prin creșterea nivelului de participare la educație, beneficiarii au mai multe șanse să finalizeze clasele a VIII, să continue studiile și să se obțină un loc de muncă în viitor.

- 2 (micro)comunități vizate de proiect vor avea informații privind importanța și protecția mediului din punctul de vedere al curățeniei și igienizării, min 50 de familii vor fi mai conștiente și responsabile în acest domeniu.

Impact: Datorită informațiilor acumulate și conștientizarea unor fenomene, acești beneficiari vor fi atenți atât la curățenie, cât și la igienizare atât în mediul privat, cât și în mediul comunitar. Toate acestea conduc la educarea copiilor tot în acest spirit, astfel creșterea așteptărilor în acest domeniu și creșterea șanselor de încadrare la toate nivele. Totodată aceste familii, prin dezvoltarea spiritului comunitar se pot autoorganiza la nivel de comunitate pentru atingerea unei scopuri comune.

Alte rezultate aferente acestei activități: Liste de prezență, Procese verbale încheiate, Proceduri de lucru, fotografii.

Impact estimat la nivel de activitate: Reducerea cauzelor care generează sărăcie și excluziune socială; Crearea unui proces sustenabil de ieșire din starea de sărăcie și integrare socială și economică; Creșterea nivelului informațional și de conștientizare a fenomenului de violență, în vederea prevenirii la nivel de comunitate; Creșterea nivelului de conștientizare a dependențelor și efectelor acestuia la nivelul adolescenților, aplicarea unor metodologii care prin serviciile integrate intervin la nivel de familie crescând astfel șansele de schimbare, soluționare a problemelor. Asigurarea asistenței medicale școlare; Creșterea nivelului de conștientizare și a responsabilizării la nivel de comunitate; Creșterea spiritului comunitar și autoorganizării la nivel de comunități;

2.2 IMPACTUL

Efectele proiectului depus pe termen lung sunt următoarele:

- acces îmbunătățit la servicii comunitare integrate care combină asistența socială/sănătatea/educația, bazate pe o abordare centrată pe persoană pentru comunitățile vulnerabile, inclusiv pentru romii defavorizați care trăiesc în zone urbane marginalizate;
- accesul la pachetul minim de asistență socială conduce la îmbunătățirea calității vieții pentru membrii grupului țintă, aceștia obținând suport în procesul de a beneficia de drepturile și serviciile fundamentale ale vieții, cum ar fi de exemplu asistența socială, beneficii sociale și accesul la servicii medicala.
- facilitarea accesului la diferite servicii va conduce pe termen lung la creșterea incluziunii sociale și reducerea gradului de excluziune socială, datorită îmbunătățirii calității vieții și a stării de sănătate fizică și mintală, a îmbunătățirii participării și rezultatelor școlare, respectiv a ridicării nivelului de trai, în funcție de tipul serviciului acordat, creșterea incluziunii sociale și îmbunătățirea calității vieții locuitorilor din zonele marginalizate vizate de proiect, prin reducerea nivelului de sărăcie și a inegalităților socio-economice.
- existența unor metode și mecanisme privind managementul de caz folosite ca instrument de lucru la nivel de instituție.
- îmbunătățirea competențelor specialiștilor care lucrează la nivel local în domeniul serviciilor comunitare integrate precum și a canalelor de colaborare dintre aceștia, astfel la nivel local există profesioniști instruiți care vor folosi cunoștințele și experimentele obținute în interesul beneficiarilor și al dezvoltării comunităților vulnerabile.
- creșterea mecanismelor de colaborări funcționale la nivel local
- creșterea incluziunii sociale și îmbunătățirea calității vieții locuitorilor din zonele marginalizate vizate de proiect, prin reducerea nivelului de sărăcie și a inegalităților socio-economice.

3. SUSTENABILITATEA PROIECTULUI

3.1. MODUL DE ASIGURARE A CONTINUITĂȚII FURNIZĂRII SERVICIILOR COMUNITARE INTEGRATE LA NIVEL COMUNITAR

Sustenabilitatea proiectului se bazează pe integrarea permanentă a serviciilor comunitare dezvoltate în structurile și politicile locale ale municipiului Sfântu Gheorghe, prin consolidarea instituțională a echipelor comunitare integrate (ECI), formarea specialiștilor locali și asigurarea continuității parteneriatului interinstituțional reglementat prin Protocolul de colaborare (Anexa 6).

Direcția de Asistență Socială, pe baza asumării prin Hotărâre de către consiliul local, va asigura sustenabilitatea furnizării serviciilor comunitare integrate prin menținerea specialiștilor echipei comunitare integrate (ECI), angajați ai Direcției de Asistență Socială Sfântu Gheorghe, timp de cel puțin 5 ani după finalizarea proiectului.

Astfel sustenabilitatea la nivel comunitar se va realiza prin:

- aplicarea metodologiei de lucru și pe perioada de sustenabilitate ca instrument folosit în planificarea serviciilor comunitare integrate și în etapele procesului de management de caz. Astfel, rezultatele obținute după finalizarea proiectului din punctul de vedere al abordării și metodologiei vor fi utilizate, ca instrument de lucru în activitățile Direcției și în proiecte ulterioare, pentru realizarea evaluării inițiale și planificare de intervenții în cazul persoanelor/grupurilor vulnerabile, atât din zonele marginalizate vizate de proiect, cât și în alte situații, cu accent pe problematica incluziunii persoanelor de etnie romă;
- în cadrul activității curente Direcția de Asistență Socială va continua acordarea de asistență socială de bază, prin asigurarea pachetului minim de asistență socială și după finalizarea proiectului pentru persoanele/grupurile vulnerabile din municipiul Sfântu Gheorghe, inclusiv din zonele marginalizate identificate, cu accent pe problematica incluziunii persoanelor de etnie romă. Această activitate va fi menținută prin activitățile desfășurate de membrii ECI menținuți în perioada de sustenabilitate. Pentru acest demers specialiștii vor continua să direcționeze persoanele cu nevoi identificate către servicii sociale, medicale, educaționale și de ocupare, aceste servicii incluzând atât serviciile proprii, cât și cele ale altor furnizori, în limita posibilităților existente, metodologiile și relațiile de colaborare dezvoltate în cadrul proiectului fiind valorizate și în perioada de sustenabilitate.
- în cazul persoanelor identificate luate în evidență, în calitate de membru al grupului țintă din proiect, fără finalizarea Planului de intervenție, Direcția de Asistență Socială va continua monitorizarea acestora, pentru o perioadă minimă de un an după finalizarea proiectului, prin specialiștii membrii ECI menținuți din proiect.

În vederea facilitării/asigurării sustenabilității vor fi luate în considerare următoarele:

- Utilizarea unui mecanism de colaborare între membrii ECI și interinstituțională (parteneriate, colaborări) în vederea asigurării abordării integrate și a competențelor necesare valabile după finalizarea proiectului;
- Achiziționarea echipamentelor durabile.
- Instruirea/formarea continuă a personalului preluat prin proiect și după caz al celorlalți specialiști cu care se interacționează;
- Crearea unei baze de date a beneficiarilor și nevoilor, utilă pentru actualizare diagnostic socială în viitor și planificare activități/proiecte viitoare.
- Crearea rețelei locale de sprijin pentru furnizarea serviciilor comunitare integrate.
- Inițierea promovării voluntariatului pentru asigurarea resurselor suplimentare după finalizarea proiectului.

3.2. DURABILITATE FINANCIARĂ

Sustenabilitatea furnizării serviciilor comunitare integrate prin menținerea specialiștilor echipei comunitare integrate (ECI), angajați ai Direcției de Asistență Socială Sfântu

Gheorghe, timp de cel puțin 5 ani după finalizarea proiectului se va realiza prin următoarele:

- sarcinile aferente sustenabilității vor fi realizate de către specialiștii - membrii ECI menținuți din proiect, plata salariului fiind asigurată din resurse financiare proprii sau din fonduri nerambursabile obținute pentru proiecte viitoare;
- inițiere de atragerea resurselor prin solicitare finanțare nerambursabilă, campanii de strângere de fonduri, etc.

Pe parcursul celor 5 ani de sustenabilitate, Direcția de Asistență Socială Sfântu Gheorghe va implementa un sistem anual de raportare privind activitățile și rezultatele echipelor ECI, care va include: numărul de beneficiari menținuți în evidență; serviciile furnizate și indicatorii sociali relevanți; nivelul de participare al partenerilor și al comunității; gradul de acoperire a nevoilor identificate. Rezultatele monitorizării vor fi incluse în raportul anual de activitate al Direcția de Asistență Socială și vor fundamenta proiectele de Hotărâre ale Consiliului Local privind bugetarea și extinderea serviciilor.

Din punct de vedere social vom urmări implicarea activă a comunității și a liderilor romi.

Prin aceste măsuri, se dorește ca proiectul să devină un model local de bună practică în furnizarea de servicii comunitare integrate, cu efecte durabile asupra incluziunii sociale, reducerii sărăciei și consolidării coeziunii comunitare la nivelul municipiului Sfântu Gheorghe.

4. BUGETUL PROIECTULUI

Linie bugetară	Contributia elvetiană 85%- LEI	Contributie propriu 15%- LEI	Contributia elvetiană 85%- CHF	Contributia propriu 15%- CHF	TOTAL RON	TOTAL CHF
1. Costuri salariale echipa de management	275.930	48.694	50.835	8.971	324.624	59.805
2. Costuri salariale specialisti ECI	546.898	96.511	100.755	17.780	643.409	118.535
3. Informare si comunicare	6.919	1.221	1.275	225	8.140	1.500
4. Echipamente IT pentru specialistii ECI	62.917	11.103	11.591	2.046	74.020	13.637
5. Consumabile de birou	23.069	4.071	4.250	750	27.140	5.000
6. Interventie comunitara integrată pentru soluționarea nevoilor specifice, din care:	2.252.377	397.478	414.955	73.227	2.649.856	488.183
TOTAL PROIECT:	3.168.110	559.078	583.661	102.999	3.727.189	686.660

Prezentarea detaliată al bugetului se regăsește în formă de Anexă a documentației înainte cu Formularul de proiect.

5. ACHIZIȚII

Planul de achiziții întocmit se regăsește în formă de Anexă a documentației înainte cu Formularul de proiect.

6. RISCURI

RISCURI FINANCIARE IDENTIFICATE

Risc identificat: insuficiența resurselor financiare pe fondul depășirii bugetului datorită fluctuațiilor prețurilor și schimbări valorii drepturilor salariale.

Impact: 3

Impactul semnificativ al acestui risc constă în imposibilitatea asigurării cantităților necesare de produse și servicii, ceea ce afectează calitatea serviciilor oferite.

Probabilitate: 2

Nivelul riscului: mediu.

Măsuri de prevenire:

Elaborarea bugetului proiectului pe baza prețurilor practice pe piață și aplicarea alocarea în bugetul propriu a unei rezerve destinată situațiilor neprevăzute.

Realizarea unor audituri financiare regulate, monitorizarea permanentă a cheltuielilor efectuate, actualizarea bugetului proiectului ori de câte ori este nevoie în funcție de necesități.

Includerea în echipa de implementare în calitate de responsabili financiar a persoanelor care dețin cunoștințele și experiența corespunzătoare.

RISCURI LEGATE DE RESURSELE UMANE IDENTIFICATE

Risc identificat: lipsă de specialiști la nivel local și județean, fluctuația personalului echipei de implementare.

Impact: 5

Impactul negativ semnificativ al acestui risc constă în înregistrarea întârzierilor în derularea activităților și reducerea calității serviciilor.

Nivel de risc: ridicat.

Probabilitate: 4

Măsuri de prevenire:

Recrutarea anticipată a persoanelor în echipa de implementare.

Contractarea serviciilor oferite de către specialiști (asistent social, psiholog) în conformitate cu legislația în vigoare în situația în care nu se poate angaja.

Remunerarea echitabilă a membrilor echipei de implementare.

Instruire continuă pe perioada implementării proiectului în vederea combaterii tendinței de părăsire a echipei de implementare.

Risc identificat: lipsa experienței și cunoștințelor în situația specialiștilor noi angajați în echipa de proiect, apariția fenomenului burnout, datorită suprasolicitării personalului existent.

Impact: 3

Impactul negativ semnificativ al acestui risc constă în înregistrarea întârzierilor în derularea activităților și reducerea calității serviciilor.

Nivel de risc: mediu

Probabilitate: 3

Măsuri de prevenire:

Asigurarea implicării personalului cu experiență desemnată din cadrul instituției în Proiect.

Instruire continuă pe perioada implementării proiectului în vederea formării specialiștilor în diverse domenii, prevenirea apariției fenomenului burnout.

RISCURI EXTERNE IDENTIFICATE

Risc identificat: întârzieri în derularea procedurilor de achiziții.

Impact: 4

Acest risc prezintă impact negativ asupra proiectului pe fondul blocării livrării echipamentelor și materialelor necesare, serviciilor furnizate care periclitează derularea activităților și calitatea serviciilor/activităților planificate.

Nivel de risc: scăzut.

Probabilitate: 2

Măsuri de prevenire:

Planificarea derulării procedurilor de achiziție în corelare cu planul de activități și prioritizarea achizițiilor în funcție de gradul de necesitate al produselor și serviciilor achiziționate. Includerea în echipa de implementare în calitate de responsabil achiziții a persoanei cu pregătire profesională și experiență în domeniu Monitorizarea continuă a planului de achiziții.

Risc identificat: întâmpinarea dificultăților în identificarea și menținerea membrilor grupului țintă.

Impact: 4

Acest risc prezintă impact negativ semnificativ asupra proiectului datorită imposibilității derulării activităților și realizării obiectivelor, obținerii rezultatelor și atingerii indicatorilor stabiliți.

Nivel de risc: mediu.

Probabilitate: 2

Măsuri de prevenire:

Dezvoltarea unui mecanism propriu în vederea identificării membrilor în grupul țintă bazat pe:

- organizarea unei campanii de informare privind specificul proiectului și avantajele acestuia
- stabilirea unei baze de date utilizată de fiecare specialist/colaborator
- abordarea directă a potențialilor beneficiari în vederea includerii în grupul țintă prin vizite pe teren, prezență continuă în comunitățile vizate
 - adaptarea activităților proiectului în funcție de nevoile individuale/familiale identificare în cadrul procesului de diagnoză socială
 - actualizarea activităților în funcție de următoarele: evaluările inițiale și planurile de intervenție realizate, monitorizarea planurilor, evoluția beneficiarilor în urma intervenției comunitare integrate.

RISCURI DE COMUNICARE IDENTIFICATE

Risc identificat: lipsa în comunicare sau comunicare inefficientă între membrii ECI și ceilalți specialiști din Proiect.

Impact: 3

Acest risc prezintă impact negativ semnificativ asupra proiectului datorită imposibilității derulării activităților și realizării obiectivelor, obținerii rezultatelor și atingerii indicatorilor stabiliți.

Nivel de risc: mediu.

Măsuri de prevenire:

- existența unor proceduri clare cu privire la canalele de comunicare și menținerea acestuia.
- monitorizarea permanentă a modului și eficienței comunicării, actualizarea procedurilor și adaptarea unei noi proceduri la nevoie.
- sprijinirea și susținerea unei comunicări eficiente prin măsuri/echipamente IT/digital.

II. DATE DESPRE SOLICITANT

1. IDENTITATE

Numele persoanei juridice	DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ SFÂNTU GHEORGHE
Acronim (dacă este cazul)	
Statut juridic	personalitate juridică, instituție publică/serviciu public organizată ca instituție publică de interes local aflat în subordinea unității administrativ teritoriale locale
Număr de înregistrare TVA (cod fiscal) (dacă este cazul)	Cod Fiscal 14583567
Adresa oficială	str. 1 Decembrie 1918, nr. 2, cod postal 520008 Municipiul Sfântul Gheorghe, județul Covasna
Adresa poștală	str. Erege, nr. 19, cod postal 520019 Municipiul Sfântul Gheorghe, județul Covasna
Persoana de contact:	Szép-Márk Linda-Mária
Nr. de telefon:	0267 312 111 0745 037 509
Nr. de fax:	
Adresă de e-mail:	office@dassepsi.ro linda.szepmark@dassepsi.ro
Pagină web:	https://www.sfantugheorgheinfo.ro/social

2. DETALII BANCARE

Proprietarul contului:	DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ SFÂNTU GHEORGHE
Numărul de cont:	RO48TREZ24A685050200130X
Cod bancar:	-
Cod SWIFT:	TREZROBUXXX
Numele băncii:	TREZORERIA OPERATIVĂ MUNICIPIUL SFÂNTU GHEORGHE
Adresa băncii:	str. József Bem, nr. 9, Municipiul Sfântul Gheorghe, județul Covasna
Numele semnatarilor:	Szép-Márk Linda-Mária/Bodola Mirabella/Kövecsi Edit/Sánta Réka Erna
Funcția semnatarilor:	director executiv/șef serviciu/consilier/consilier

3. CAPACITATEA DE A GESTIONA ȘI IMPLEMENTA PROIECTE

CAPACITATEA JURIDICĂ ȘI ADMINISTRATIVĂ

Direcția de Asistență Socială Sfântu Gheorghe este entitate legal constituită în România, cu personalitate juridică, înființată în baza HCL nr. 149/2001, fiind un serviciu public de asistență socială de interes local, aflată în subordinea Consiliului Local al Municipiului Sfântu Gheorghe.

Direcția de Asistență Socială Sfântu Gheorghe este furnizor de servicii sociale acreditat conform Deciziei de acreditare nr. 707/02.10.2019, respectiv Certificatului de acreditare seria AF nr. 006511 din data de 02.10.2019, eliberate de Ministerul Muncii și Justiției Sociale, desfășoare activități în domeniul asistenței sociale și furnizează servicii sociale licențiate, în condițiile legii.

Activitățile implementate de către Direcția de Asistență Socială Sfântu Gheorghe în cadrul proiectului propus au legătură directă cu domeniul de activitate al acestuia, conform Regulamentului de organizare și funcționare care prevede următoarele: "Obiectul de activitate al Direcției de Asistență Socială Sfântu Gheorghe îl constituie administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale, cu scopul de a asigura

aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și a altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială, precum și sprijinirea administrației publice locale în gestionarea situației așezărilor informale, prin asigurarea implicării active a membrilor comunității, precum și a facilitării dialogului și colaborării între UAT și comunitatea din Zona Őrkő.”

Direcția de Asistență Socială Sfântu Gheorghe are experiență în implementarea de programe sociale și în furnizarea de servicii sociale pentru grupurile vulnerabile, având în subordine mai multe tipuri de centre, servicii și programe sociale, destinate diferitelor categorii de beneficiari, și anume: copii aflați în situație de risc, persoane și familii aflate în dificultate, persoane cu nevoi speciale, persoane vârstnice, victime ale violenței domestice, alte categorii de persoane vulnerabile, comunități rome, comunități marginalizate.

Serviciile, programele sociale oferite de Direcția de Asistență Socială Sfântu Gheorghe au ca scop prevenirea și combaterea sărăciei și a riscului de excluziune socială, prin oferirea unei game largi de servicii și consultanță beneficiarilor, contribuind astfel la procesul de incluziune socială, asigurând totodată și promovarea egalității de șanse și nediscriminării.

Direcția de Asistență Socială Sfântu Gheorghe furnizează următoarele servicii sociale acreditate (licențiate):

- Centru de Servicii Comunitare și Suport, cod nomenclator 8899CZ-PN-V;
- Complex Zathurecky Berta: Cămin pentru persoane vârstnice, cod nomenclator 8730 CR V-I / Centrul respiro, cod nomenclator 8730 CR V-II /Centrul de zi, cod nomenclator 8810 CR V-I.

Capacitatea administrativă a Direcției de Asistență Socială Sfântu Gheorghe este asigurată prin constituirea Unității de Implementare a Proiectului care prezintă următoarea componență:

- Echipa de management formată din manager proiect, asistent manager, responsabil financiar, responsabil achiziții. Membrii echipei de management vor fi desemnați din partea Direcției, plătiți din bugetul proiectului, după cum urmează: manager proiect – 4 ore/zi, asistent manager – 4 ore/zi, responsabil financiar – 4 ore/zi, responsabil achiziții – 2 ore/zi.
- Echipa Comunitară Integrată formată din 2 asistenți sociali, 2 psihologi și un asistent medical comunitar. Un asistent social și un psiholog vor fi desemnați din cadrul Direcției, cu remunerație prin proiect, fiecare cu 4 ore. Posturile de asistent social, psiholog și asistent medical comunitar - posturi vacante, cu normă întreagă vor fi ocupate prin angajare, finanțate din bugetul proiectului.
- Alți specialiști și anume moașă, asistent medical generalist, referent cu atribuții de mediere școlară și referent cu atribuții de tehnician în asistență socială – posturi vacante, cu normă întreagă vor fi ocupate prin angajare și cu finanțare din bugetul proiectului.
- Pentru atingerea obiectivelor și realizarea activităților vor exista colaboratori interni și externi. Colaboratorii interni vor fi mediatorii sanitari angajați al Direcției, cu activitate în zona urbană marginalizată nr. 1 și alți specialiști din domeniul social, educațional, medical. Colaboratorii externi vor fi specialiști cu care se vor realiza activitățile și intervențiile preventive în domeniul sănătății, respectiv consultațiile și intervențiile logopedice/psihopedagogice.

Asigurarea personalului suficient prin desemnare din punct de vedere numeric și adecvat, din punct de vedere al experienței și cunoștințelor în domeniu, evidențiază capacitatea Direcției de Asistență Socială Sfântu Gheorghe de a implementa proiectul „O șansă pentru fiecare” în calitate de solicitant.

CAPACITATE FINANCIARĂ

Capacitatea financiară a Direcției de Asistență Socială Sfântu Gheorghe este asigurată prin fondurile care provin anual de la bugetul local al municipiului Sfântu Gheorghe. Astfel, în cadrul implementării proiectului „O șansă pentru fiecare”, vor fi alocate fonduri din

bugetul local al municipiului Sfântu Gheorghe pentru susținerea contribuției proprii, respectiv pentru asigurarea derulării activităților pe perioada de sustenabilitate a furnizării serviciilor comunitare integrate prin menținerea specialiștilor echipei comunitare integrate (ECI), angajați ai Direcției de Asistență Socială Sfântu Gheorghe, timp de cel puțin 5 ani după finalizarea proiectului, după epuizarea fondurilor nerambursabile.

CAPACITATE TEHNICĂ

Capacitatea tehnică a Direcției de Asistență Socială Sfântu Gheorghe este asigurată din perspectiva următoarelor aspecte:

- Cunoștințele și experiența membrilor echipei de implementare;
- Experiență în furnizarea serviciilor sociale;
- Experiența acumulată în cadrul implementării proiectelor cu finanțare nerambursabilă: Direcția de Asistență Socială Sfântu Gheorghe are experiență în implementarea de proiecte cu finanțare nerambursabilă, în cadrul cărora a participat în calitate de furnizor de servicii sociale, inclusiv proiecte care au vizat sprijinirea persoanelor din categorii vulnerabile și din comunități defavorizate, marginalizate.

În acest context subliniem proiectul POCU/717/5/1/155908 – „Împreună pentru comunitate” - Cod SMIS: 15598, finanțat prin Programul Operațional Capital Uman 2014 - 2020, implementat în parteneriat între Asociația Serviciului de Ajutor Maltez în România, Direcția de Asistență Socială Sfântu Gheorghe și Școala Gimnazială Gödri Ferenc.

Proiectul a avut ca obiectiv general reducerea sărăciei și combaterea discriminării la nivelul Municipiului Sfântu Gheorghe, respectiv combaterea excluziunii sociale a două comunități defavorizate – ZUM 1 Őrkő și ZUM 2 Cartierul Ciucului, identificate prin Strategia de Dezvoltare Locală. În cadrul proiectului Direcția de Asistență Socială Sfântu Gheorghe a asigurat responsabil pentru asistența de specialitate Liderului în demersul de licențiere a serviciului social și pentru coordonarea activităților care au inclus servicii sociale. Direcția de Asistență Socială Sfântu Gheorghe a oferit sprijin Liderului în evaluarea cazurilor, întocmirea planurilor personalizate de intervenție, precum și în monitorizare și management de caz în cadrul A2 – Acces la servicii medicale, sociale, socio-medicele. Direcția de Asistență Socială Sfântu Gheorghe a fost implicată și în realizarea A6 – Activități de combaterea discriminării, oferind sprijin de specialitate în inițiativele de combatere a discriminării.

Dezvoltarea serviciilor sociale de cresa cu program de lucru zilnic din Sf. Gheorghe, Cod SMIS 18084 - finanțat prin Programul Operațional Regional 2007-2013. Rata de realizare a indicatorilor asumați în cadrul implementării acestor proiecte a fost de 100%.

- Resursele materiale puse la dispoziție în vederea realizării managementul și implementării proiectului:
3 săli de birou cu conexiune la internet de mare viteză WiFi, 1 sală de ședință, 3 birouri și 6 scaune, 1 telefon fix, 3 laptopuri/desktopuri PC.

4. ALTE CERERI DE FINAȚARE DEPUSE ȘI CONTRACTATE

Finanțări nerambursabile, contracte sau împrumuturi similare obținute în ultimii 3 ani de la instituții europene, state membre UE sau alte instituții internaționale:

Titlul operațiunii	Linia bugetară CE sau altă sursă	Suma	Data acordării	Stadiul implementării (în implementare sau finalizat)

Proiectul “Împreună pentru comunitate”	Uniunea Europeana		04-10-2022	finalizat
--	-------------------	--	------------	-----------

III. În cazul în care cererea este selectată, sunt dispus și am capacitatea financiară de a dezvolta proiectul în parteneriat cu un partener elvețian, ce va fi identificat ulterior.

NU