

- Model -

**DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE**  
**pentru venitul rezultat din gospodăria împreună**

Subsemnatul, ....., având CNP ..... posesor al actului de identitate ....., seria....., nr. .... domiciliat în ..... persoană singură/rezentant al familiei, declar pe propria răspundere următoarele:

În momentul de față, locuim împreună cu alte persoane sau familii, iar venitul rezultat din gospodăria împreună este în sumă de ..... lei/lună.

Prezenta declarație a fost întocmită în data de ....., în prezența ....., angajat al Serviciului public de asistență socială ....., la sediul Serviciului public de asistență socială Urziceni /la domiciliul solicitantului ...../online, după caz.

Numele .....

Prenumele .....

Semnătura .....

## **LISTA**

### **bunurilor ce conduc la excluderea acordării venitului minim de incluziune**

#### **A. Bunuri imobile**

Clădiri, alte spații locative în afara locuinței de domiciliu, precum și terenuri situate în intravilan cu suprafața de peste 1.200 mp în zona urbană și 2.500 mp în zona rurală, în afara terenurilor de împrejurime a locuinței și a curții aferente

#### **B. Bunuri mobile**

1. Mai mult de un vehicul cu o vechime mai mare de 10 ani, cu drept de circulație pe drumurile publice

2. Autovehicul cu drept de circulație pe drumurile publice cu o vechime mai mică de 10 ani, cu excepția celor utilizate și/sau adaptate pentru transportul persoanelor cu dizabilități

3. Șalupe, bărci cu motor, iahturi sau alte tipuri de ambarcațiuni, cu excepția celor necesare pentru transport în cazul persoanelor care locuiesc în aria Rezervației Biosferei „Delta Dunării”

#### **NOTĂ:**

În situația în care unul sau mai multe bunuri aflate în proprietatea persoanei singure/familiei beneficiare de venit minim de incluziune este dat în închiriere/arendă/concesiune, acest bun va fi luat în calcul pentru persoana/familia care îl are în închiriere/arendă/concesiune, iar pentru proprietarul de drept se va lua în calcul valoarea obținută în urma cedării dreptului de folosință a bunului.

Persoana sau familia care deține pe lângă locuința de domiciliu o cotă-parte dintr-o altă clădire/spațiu locativ/imobil poate beneficia de venit minim de incluziune indiferent de mărimea cotei, dacă prin această posesiune nu poate valorifica bunul respectiv.

#### **C. Depozite bancare**

Cel puțin unul dintre membrii familiei deține, în calitate de titular, unul sau mai multe conturi/depozite bancare, a căror sumă totală este mai mare de 3 ori față de valoarea câștigului salarial mediu brut prevăzut de Legea asigurărilor sociale de stat.

**DECLARAȚIE**  
**pe propria răspundere privind modificările intervenite**  
**în componența familiei și/sau veniturile acesteia**

Subsemnatul, ....., având CNP ....., posesor al  
actului de identitate ....., domiciliat în .....,  
.....  
persoană singură/reprezentant al familiei, declar pe propria răspundere următoarele:

**Cu privire la componența familiei:**

Nu există nicio modificare față de ceea ce am declarat la solicitarea venitului minim de  
incluziune:

**Componența familiei s-a modificat astfel:**

1. nume și prenume ....., având CNP .....,  
posesor al actului de identitate .....
2. nume și prenume ....., având CNP .....,  
posesor al actului de identitate .....
3. nume și prenume ....., având CNP .....,  
posesor al actului de identitate .....
4. nume și prenume ....., având CNP .....,  
posesor al actului de identitate .....
5. nume și prenume ....., având CNP .....,  
posesor al actului de identitate .....
6. nume și prenume ....., având CNP .....,  
posesor al actului de identitate .....
7. nume și prenume ....., având CNP .....,  
posesor al actului de identitate .....
8. nume și prenume ....., având CNP .....,  
posesor al actului de identitate .....

**Cu privire la copiii din familie:**

1. nume și prenume ....., având CNP .....
2. nume și prenume ....., având CNP .....
3. nume și prenume ....., având CNP .....
4. nume și prenume ....., având CNP .....
5. nume și prenume ....., având CNP .....
6. nume și prenume ....., având CNP .....
7. nume și prenume ....., având CNP .....

Sunt înscriși la școală începând cu data de ..... (zi)/..... (lună)/..... (an) și  
frecventează cursurile la unitatea de învățământ ..... (Se va completa  
pentru fiecare copil aflat în această situație.).

**Cu privire la venituri:**

Nu există nicio modificare față de ceea ce am declarat la solicitarea venitului minim de incluziune;

**Veniturile familiei s-au modificat astfel:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....;

Prezenta declarație a fost întocmită în data de ....., în prezența ....., angajat DAS Urziceni, la sediul DAS /la domiciliul solicitantului ...../online, după caz.

Nume: .....

Semnătura .....

Prenume: .....

- Model -

**RAPORT ANUAL**

**privind monitorizarea aplicării programului de acțiune comunitară (PAC) implementat de autoritățile publice locale, pentru prevenirea și combaterea riscului de sărăcie și excludiune socială în rândul beneficiarilor de venit minim de incluziune (VMI)**

**Date UAT**

Denumirea localității:  
Cod SIRUTA:  
Județul:  
Persoana de contact:  
Date de contact:

**Date generale despre populația localității și beneficiarii de VMI incluși în PAC**

**1. Distribuția pe sexe**

Cat.	Total la sfârșitul perioadei de raportare		Total raportat în trimestrul anterior		Diferență		Trend (crescător/descrescător)
	Masc./Fem.	Masc./Fem. Nu este cazul.	Masc./Fem.	Masc./Fem.	Nr. Masc./Fem.	% Masc./Fem.	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

**2. Distribuția pe categorii de vârstă, unde:**

- (1) 0- 6 ani;  
 (2) 7- 15 ani;  
 (3) 16- 35 ani;  
 (4) 36- 64 ani;  
 (5) 65, peste 65 de ani

Cat.	Total la sfârșitul perioadei de raportare	Total raportat în trimestrul anterior		Diferență		Trend (crescător/descrescător)
		Nr.	%	Nr.	%	
1	Locuitori:	(1), (2), (3), (4), (5), (6)	(1), (2), (3), (4), (5), (6)	(1), (2), (3), (4), (5), (6)	(1), (2), (3), (4), (5), (6)	
2	Persoane vulnerabile:	Nu este cazul.				
3	Persoane incluse în programe de asistență socială:					
4	Familii beneficiare de VMI					
5	Persoane din familii beneficiare de VMI					
6	Familii beneficiare de VMI care au beneficiat de măsurile implementate din PAC					
7	Persoane din familii beneficiare de VMI care au beneficiat de măsurile implementate din PAC					

### 3. Distribuția pe categorii de persoane vulnerabile

Cat.	La nivel de UAT		Persoane din familii beneficiare de VMI		Trend (crescător/descrescător)	
	Total	Total la sfârșitul perioadei de raportare	Total raportat în trimestrul anterior	Diferență		
1	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
1	Persoane vârstnice cu grad de autonomie scăzut					



#### 4. Distribuția în funcție de situația locativă

Cat.		La nivel de UAT		Total la sfârșitul perioadei de raportare		Persoane din familia beneficiare de VMI		Trend (crescător/descrescător)
		Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	
1	Persoane care dețin acte de proprietate asupra spațiului în care locuiesc							
2	Persoane care nu dețin acte de proprietate asupra spațiului în care locuiesc							
3	Persoane care locuiesc cu chirie							
4	Persoane care locuiesc în locuințe sociale puse la dispoziție de primărie							
5	Persoane care locuiesc în centre rezidențiale							
6	Persoane care trăiesc în locuințe improvizate							
7	Persoane care trăiesc în locuințe improprii din punctul de vedere al condițiilor de locuit- suprafața este prea redusă pentru numărul de persoane, nu există acces la utilități, apă, canalizare, curent electric etc.							
8	Persoane care locuiesc în locuințe cu WC în curte							
9	Persoane fără locuință (Se completează cu datele completate anterior la punctul „persoane fără adăpost”.)							

#### 5. Distribuția în funcție de situația ocupațională/gradul de ocupare al forței de muncă în comunitate





	Copii de etnie romă	de tipul „Școala după școală” Exemple: Sprijin acordat în pregătirea temelor Organizarea de activități de tipul „Școala părinților” Acordarea de burse sociale Acordarea de sprijin material Organizarea de activități de tipul „Școala după școală”	primii x persoane care au frecventat zilnic un centru de zi x acțiuni organizate x burse acordate x pachete oferite x copii care au participat la programul „Școala după școală”			
3. Sănătate	Populația nevaccinată	Exemple: Catagrafia persoanelor nevaccinate Consilierea și mobilizarea persoanelor la acțiunile de vaccinare Acțiuni de informare a populației generale privind necesitatea vaccinării	x persoane informate x persoane vaccinate			
	Tineri	Exemple: Sesiune de informare privind planningul familial Grupuri de suport pentru gravide, cu accent pe gravidele minore Consiliere/Informare și distribuirea de materiale informative	x persoane informate x persoane participante la acțiuni de suport			
	Persoane vârstnice Persoane aflate în situații de risc	Exemple: Acordarea de servicii medicale la domiciliu Acțiuni de	x persoane au primit îngrijire la domiciliu x persoane care au participat la acțiuni de prevenire			

			prevenire/diagnosticare precoce a unor boli cronice/cancer/TBC etc. Acțiuni de înscriere la medicul de familie	x persoane înscrise la medicul de familie			
4. Infrastructură	Persoane vârstnice cu dizabilități Copii aflați în risc de separare de părinți	Exemple: Ofertă de locuințe sociale Adaptarea locuinței Efectuarea de reparații și/sau îmbunătățiri ale locuinței (racordarea la utilități, construcția unor camere suplimentare, WC etc.)	x persoane beneficiare de locuințe sociale x familii a căror locuință a beneficiat de îmbunătățiri/modernizări/reparații				
5. Participare socială	Membrii comunității	Exemple: Ofertă de ajutoare materiale Ofertă de medicamente Ofertă de echipamente de protecție	x pachete distribuite x echipamente distribuite				
6. Ocupare	Persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă Persoane angajate în agricultura de subsistență Persoane casnice cu dizabilități	Exemple: Consiliere profesională Identificarea unui curs de calificare Medierea muncii Identificarea unui loc de muncă în cadrul unei întreprinderi sociale/întreprinderi sociale de inserție	x persoane consiliate x persoane instruite x persoane angajate				

### ANGAJAMENT DE PLATĂ

Subsemnatul/a, ....., cu domiciliul în ....., județul ....., având CNP ....., posesor/posesoare al/a C.I. seria ..... nr. ...., solicitant/beneficiar de venit minim de incluziune, declar prin prezenta că, în situația în ..... care am încasat în mod necuvenit beneficii de asistență socială și s-a dispus recuperarea acestora prin dispoziție a primarului/decizie a directorului executiv al agenției teritoriale pentru plăți și inspecție socială, îmi iau angajamentul de a plăti aceste sume prin:

[ ] restituire prin rețineri lunare din drepturile cuvenite și din alte beneficii de asistență socială acordate de plătitorul beneficiului pentru care s-a constituit debitul, până la achitarea integrală a sumei de care am beneficiat necuvenit;

[ ] restituire voluntară din următoarele categorii de venituri pe care le obțin:

- venituri din .....
- venituri din .....

Prezentul angajament l-am luat în conformitate cu art. 29 alin. (1) și (5) din Legea nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare.

Declar că înțeleg faptul că, în cazul nerespectării prezentului angajament de plată, se va proceda la executarea silită, potrivit prevederilor legale.

Numele și prenumele

..... Semnătura .....

Data .....

**SOLICITARE**  
**în vederea înregistrării persoanelor apte de muncă la agenția teritorială pentru ocuparea  
forței de muncă**

Primăria localității ..... județul .....

Adresa: str. .... nr. ....

Telefon .....

Adresa de e-mail .....

Serviciul public de asistență socială (SPAS)

Numele și prenumele persoanei de contact: .....

Telefon ....., adresa de e-mail .....

**LISTA**  
**persoanelor apte de muncă care au solicitat acordarea venitului minim de incluziune și**  
**pentru care se solicită înregistrarea la agenția teritorială pentru ocuparea forței de muncă**  
**anul ....., luna ....., ziua .....**

Nr. crt.	Date privind persoana aptă de muncă ce trebuie să fie înregistrată la agenția județeană pentru ocuparea forței de muncă ca persoană aflată în căutarea unui loc de muncă (numele, prenumele, codul numeric personal, adresa de domiciliu/rezidență, data înregistrării cererii privind acordarea venitului minim de incluziune)
1.	
2.	
3, ....	

Semnătura persoanei cu funcție de conducere a SPAS sau, după caz, a persoanei care a completat datele și informațiile din tabel:

.....

Semnătura secretarului general al primăriei:

.....

Data .....

- Model -

### FIȘĂ DE VERIFICARE ÎN TEREN

Întocmită de ....., asistent social, în data de .....

În urma verificării în teren realizate în perioada ....., au fost constatate următoarele aspecte:

1. Componenta familiei:

- Se confirmă situația declarată: DA

- Nu se confirmă situația declarată – se vor descrie aspectele constatate.

2. Locuința:

- Descrierea locuinței și a condițiilor de locuit:

- Identificarea surselor de încălzire:

- Nevoi identificate pentru măsuri suplimentare:

3. Bunuri:

- Se confirmă situația declarată:

- Nu se confirmă situația declarată – se vor descrie aspectele constatate.

4. Educație:

- Nivelul de educația al fiecărui membru de familie – conform declarației și documentelor justificative, dacă există:

- Nevoi identificate pentru măsuri suplimentare:

5. Ocupare:

- Prezentarea situației pentru fiecare membru al familiei cu vârsta între 16 și 65 de ani (calificare, experiența profesională anterioară)

- Nevoi identificate pentru măsuri suplimentare:

6. Sănătate:

- Prezentarea situației pentru fiecare membru al familiei:

- Nevoi identificate pentru măsuri suplimentare:

7. Venituri:

- Complementarea bugetului familiei – venituri și cheltuieli:

- Identificarea nevoilor de măsuri suplimentare:

8. Alte aspecte:

- Dacă locuiesc împreună cu alte persoane sau familii:

- Dacă sunt prezente situațiile prevăzute la art. 14 din Legea nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare, și identificarea membrilor familiei care intră sub incidența acestor prevederi:

- Informare asupra drepturilor și obligațiilor, precum și prezentarea măsurilor suplimentare și altele referitoare la planificarea intervențiilor viitoare.

Concluzii și propuneri

.....

Asistent social Numele .....

Prenumele .....

Semnătura și parafă .....

- Model -

**Formularul de cerere- declarație pe propria răspundere pentru solicitarea ajutorului de urgență**

Subsemnatul, ....., cetățean român/UE/străin/apatrid, având CNP ....., posesor al actului de identitate ....., domiciliat în ....., persoană singură/reprezentant al familiei care are următorii membri:

1. numele și prenumele ....., având CNP ....., posesor al actului de identitate .....
2. numele și prenumele ....., având CNP ....., posesor al actului de identitate .....
3. numele și prenumele ....., având CNP ....., posesor al actului de identitate .....
4. numele și prenumele ....., având CNP ....., posesor al actului de identitate .....
5. numele și prenumele ....., având CNP ....., posesor al actului de identitate .....
6. numele și prenumele ....., având CNP ....., posesor al actului de identitate .....
7. numele și prenumele ....., având CNP ....., posesor al actului de identitate .....
8. ....

solicit acordarea unui ajutor de urgență de la bugetul de stat în vederea depășirii situației de necesitate/deosebite în care ne aflăm eu și familia mea.

Situația de necesitate/deosebită este:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

În vederea solicitării ajutorului de urgență, declar pe propria răspundere următoarele:

1. venitul total al persoanei singure/familiei realizat în luna anterioară este de ..... lei;
2. nici eu și nici un alt membru al familiei mele, după caz, nu beneficiem de această formă de ajutor și nici nu am depus alte cereri în prezent;
3. la momentul de față dețin/nu dețin în proprietate locuința de domiciliu/reședință;
4. mă oblig să utilizez ajutorul de urgență numai pentru depășirea situației de necesitate/deosebite.

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul acordării ajutorului de urgență, precum și prelucrarea în scop statistic a acestora.

Sunt de acord cu preluarea de date și informații cu privire la persoana mea și/sau a membrilor familiei pe care o reprezint, pentru acordarea ajutorului de urgență.

Prezenta declarație a fost întocmită în data de ....., în prezența ....., angajat al Direcției de Asistență Socială Urziceni , la sediul DAS/la domiciliul solicitantului/online (după caz).

Numele și prenumele ..... Semnătura .....

- model -

Unitatea administrativ-teritorială .....

Adresa .....

Județul .....

CUI .....

Cont Trezorerie .....

Telefon .....

E-mail .....

Nr. ....

Data .....

**SOLICITARE**  
**de decontare a cheltuielilor de transport**

Către:  
Agenția pentru Plăți și Inspecție Socială a Județului .....

Subsemnatul/a, ....., în calitate de primar al UAT ....., în conformitate cu prevederile art. 27<sup>11</sup> alin. (7) din Legea nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare, vă solicit decontarea cheltuielilor de transport pentru un număr de ..... persoane, în sumă totală de ..... lei, pentru perioada ..... a anului școlar.....

La prezenta solicitare sunt anexate următoarele documente:

1. centralizatorul cu persoanele apte de muncă beneficiare de ajutor de incluziune care au participat la cursurile programelor educaționale de tip „A doua șansă” și pentru care am asigurat transportul la o distanță mai mare de 5 km față de locuința acestora și pentru care se solicită decontarea cheltuielilor de transport;

2. referat de fundamentare pentru sumele solicitate la decontare;

3. documentele justificative privind cheltuielile de transport<sup>1</sup>.

Cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, declar pe propria răspundere că datele furnizate sunt corecte.

Data .....

Numele și prenumele

Primar (în clar)

.....

Semnătura

.....

Data

Numele și prenumele secretarului unității  
administrativ-teritoriale (în clar)

.....

Semnătura

.....

Centralizatorul cu persoanele apte de muncă beneficiare de ajutor de incluziune care au participat la cursurile programelor educaționale de tip „A doua șansă” și pentru care s-a asigurat transportul la o distanță mai mare de 5 km față de locuința acestora și pentru care se solicită decontarea cheltuielilor de transport

Nr. crt.	Numele și prenumele	CNP	Adresa	Suma de decontat(lei)
	<b>Total sumă de decontat</b>			

---

<sup>1</sup> Acestea pot fi bonuri de carburant, contracte încheiate cu transportatori, alte documente prin care se dovedește că s-a efectuat transportul persoanelor apte de muncă beneficiare de ajutor de incluziune care au participat la cursurile programelor educaționale de tip „A doua șansă”.