

LEGE nr. 448 din 6 decembrie 2006 (**republicată**)

privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap*)

EMITENT • PARLAMENTUL

Publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 3 ianuarie 2008

Data intrării în vigoare 03-01-2008

Formă consolidată valabilă la data 09-01-2023

Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de 09-01-2023 până la data de 17-05-2023

Atenție, se afisează forma consolidată a LEGE nr. 448 din 6 decembrie 2006(Republicata 1) din Monitorul Oficial nr.1 din 03-01-2008

Notă CTCE

Forma consolidată a LEGII nr. 448 din 6 decembrie 2006 (Rep 1), din Monitorul Oficial nr. 1 din 3 ianuarie 2008, la data de 09 ianuarie 2023 este realizată prin includerea modificărilor și completărilor aduse de: HOTĂRÂREA nr. 10 din 9 ianuarie 2008; ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 86 din 24 iunie 2008; ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 118 din 1 octombrie 2008; HOTĂRÂREA nr. 1.665 din 10 decembrie 2008; LEGEA nr. 207 din 2 iunie 2009; LEGEA nr. 360 din 20 noiembrie 2009; ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 109 din 7 octombrie 2009; LEGEA nr. 359 din 20 noiembrie 2009; ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010; ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 124 din 27 decembrie 2011; LEGEA nr. 52 din 19 martie 2012; LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012; ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 68 din 14 noiembrie 2012; LEGEA nr. 197 din 1 noiembrie 2012; LEGEA nr. 2 din 1 februarie 2013; LEGEA nr. 55 din 30 aprilie 2014; LEGEA nr. 67 din 12 mai 2014; ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 44 din 26 iunie 2014; HOTĂRÂREA nr. 989 din 4 noiembrie 2014; ORDONANȚA nr. 4 din 21 ianuarie 2015; LEGEA nr. 193 din 7 iulie 2015; LEGEA nr. 266 din 6 noiembrie 2015; ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 57 din 9 decembrie 2015; LEGEA nr. 227 din 8 septembrie 2015; ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 40 din 28 iunie 2016; ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 82 din 16 noiembrie 2016; ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017; ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 60 din 4 august 2017; ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 90 din 6 decembrie 2017; ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 69 din 17 iulie 2018; ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 9 din 19 februarie 2019; LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020; LEGEA nr. 193 din 21 august 2020; DECIZIA nr. 906 din 16 decembrie 2020; LEGEA nr. 81 din 12 aprilie 2021; LEGEA nr. 185 din 1 iulie 2021; ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 114 din 4 octombrie 2021; ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 126 din 15 decembrie 2021; LEGEA nr. 40 din 3 martie 2022; LEGEA nr. 140 din 17 mai 2022; LEGEA nr. 16 din 6 ianuarie 2023; LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023.

Conținutul acestui act aparține exclusiv S.C. Centrul Teritorial de Calcul Electronic S.A. Piatra-Neamț și nu este un document cu caracter oficial, fiind destinat informării utilizatorilor.

**) Republicată în temeiul art. III din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 14/2007 pentru modificarea și completarea Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 187 din 19 martie 2007, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 275/2007, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 700 din 17 octombrie 2007, dându-se textelor o nouă numerotare.

Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap a fost publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.006 din 18 decembrie 2006 și a mai fost modificată prin Legea nr. 241/2007 pentru abrogarea unor reglementări prin care sunt acordate scutiri sau exonerări de la plata taxelor vamale ale unor bunuri, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 496 din 24 iulie 2007.

Notă CTCE

Conform alin. (2) al art. 23 din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 221 din 23 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 882 din 24 decembrie 2008, în cuprinsul actelor normative în vigoare, următoarele denumiri se înlocuiesc în mod corespunzător prevederilor prezentei ordonanțe de urgență, după cum urmează:

"Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse" cu "Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale";

"Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului" cu "Ministerul Educației, Cercetării și Inovării";

"Ministerul Sănătății Publice" cu "Ministerul Sănătății";

"Ministerul Culturii și Cultelor" cu "Ministerul Culturii, Cultelor și Patrimoniului Național";

"Ministerul Transporturilor" cu "Ministerul Transporturilor și Infrastructurii";

Prin HOTĂRÂREA nr. 10 din 9 ianuarie 2013, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 47 din 22 ianuarie 2013 s-a dispus organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice.

Prin HOTĂRÂREA nr. 185 din 16 aprilie 2013, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 249 din 30 aprilie 2013, Ministerul Educației Naționale, înființat prin reorganizarea Ministerului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului și prin preluarea activității și structurilor specializate de la Autoritatea Națională pentru Cercetare Științifică, este organ

de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, care se organizează și funcționează în subordinea Guvernului.

Prin **HOTĂRÂREA nr. 144 din 23 februarie 2010**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 139 din 2 martie 2010 s-a dispus organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății.

Prin **HOTĂRÂREA nr. 90 din 10 februarie 2010**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 116 din 22 februarie 2010 s-a dispus organizarea și funcționarea Ministerului Culturii.

Prin **HOTĂRÂREA nr. 24 din 23 ianuarie 2013**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 62 din 29 ianuarie 2013 s-a dispus organizarea și funcționarea Ministerului Transporturilor. **HOTĂRÂREA nr. 24 din 23 ianuarie 2013**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 62 din 29 ianuarie 2013 a fost abrogată de **HOTĂRÂREA nr. 21 din 14 ianuarie 2015** privind organizarea și funcționarea Ministerului Transporturilor, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 50 din 21 ianuarie 2015.

Art. 24, Cap. II din **ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 1 din 4 ianuarie 2017**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 12 din 5 ianuarie 2017 prevede:

Art. 24

În cuprinsul actelor normative în vigoare, următoarele denumiri și sintagme se înlocuiesc după cum urmează:

- a) "Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice" cu "Ministerul Muncii și Justiției Sociale";
- b) "Ministerul Culturii" cu "Ministerul Culturii și Identității Naționale";
- f) "Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice" cu "Ministerul Educației Naționale" în cazul prevederilor care reglementează activitatea în domeniul educației naționale;
- g) "Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice" cu "Ministerul Cercetării și Inovării" în cazul prevederilor care reglementează activitatea în domeniul cercetării științifice;

Înlocuirea denumirii acestor ministere s-a realizat direct în textul formei consolidate.

Capitolul I

Dispoziții generale, definiții și principii

Articolul 1

Prezenta lege reglementează drepturile și obligațiile persoanelor cu handicap acordate în scopul integrării și incluziunii sociale a acestora.

Articolul 2

(1) Persoanele cu handicap sunt acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața societății, necesitând măsuri de protecție în sprijinul integrării și incluziunii sociale.

La data de 22-09-2010 Alin. (1) al art. 2 a fost modificat de pct. 1 al art. I din **ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.

(2) De dispozițiile prezentei legi beneficiază copiii și adulții cu handicap, cetățeni români, cetățeni ai altor state sau apatrizi, pe perioada în care au, conform legii, domiciliul ori reședința în România.

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 2

Beneficiază de dispozițiile legii următoarele categorii de persoane:

- a)** copiii care posedă certificat de încadrare în grad de handicap eliberat prin hotărâre a comisiei pentru protecția copilului;
- b)** adulții care posedă certificat de încadrare în grad de handicap eliberat de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap sau, după caz, decizie eliberată de comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, în termen de valabilitate.

Articolul 3

Protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap au la bază următoarele principii:

- a)** respectarea drepturilor și a libertăților fundamentale ale omului;
- b)** prevenirea și combaterea discriminării;
- c)** egalizarea șanselor;
- d)** egalitatea de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă;
- e)** solidaritatea socială;
- f)** responsabilizarea comunității;
- g)** subsidiaritatea;
- h)** adaptarea societății la persoana cu handicap;
- i)** interesul persoanei cu handicap;
- j)** abordarea integrată;

k) parteneriatul;

l) libertatea opțiunii, a controlului sau/și a deciziei asupra propriei vieți, a serviciilor și formelor de sprijin de care beneficiază;

La data de 25-07-2020 Litera l) din Articolul 3 , Capitolul I a fost modificată de Punctul 1, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020

m) abordarea centrată pe persoană în furnizarea de servicii;

n) protecție împotriva neglijării și abuzului;

o) alegerea alternativei celei mai puțin restrictive în determinarea sprijinului și asistenței necesare;

p) integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap, cu drepturi și obligații egale cu ale tuturor celorlalți membri ai societății, cu respectarea nevoilor specifice persoanelor cu handicap.

La data de 25-07-2020 Litera p) din Articolul 3 , Capitolul I a fost modificată de Punctul 1, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020

Articolul 4

Autoritățile publice, furnizorii de servicii sociale, reprezentanții societății civile, precum și persoanele fizice și juridice responsabile de aplicarea prezentei legi au obligația să promoveze, să respecte și să garanteze drepturile persoanei cu handicap, stabilite în concordanță cu prevederile Cartei sociale europene revizuite, adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996, ratificată prin [Legea nr. 74/1999](#), precum și cu celelalte acte interne și internaționale în materie la care România este parte.

Articolul 5

În înțelesul prezentei legi, termenii și expresiile folosite au următoarele semnificații:

1. acces neîngrădit al persoanei cu handicap - accesul fără limitări sau restricții la mediul fizic, informațional și comunicațional;

2. accesibilitate - ansamblul de măsuri și lucrări de adaptare a mediului fizic, precum și a mediului informațional și comunicațional conform nevoilor persoanelor cu handicap, factor esențial de exercitare a drepturilor și de îndeplinire a obligațiilor persoanelor cu handicap în societate;

3. adaptare - procesul de transformare a mediului fizic și informațional, a produselor sau sistemelor, pentru a le face disponibile și persoanelor cu handicap;

4. adaptare rezonabilă la locul de muncă - totalitatea modificărilor făcute de angajator pentru a facilita exercitarea dreptului la muncă al persoanei cu handicap; presupune modificarea și/sau adaptarea programului de lucru în conformitate cu potențialul funcțional al persoanei cu handicap, achiziționarea de echipament asistiv, dispozitive și tehnologii asistive și alte măsuri asemenea;

La data de 25-07-2020 Punctul 4. din Articolul 5 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 2, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020

5. angajare asistată - opțiunea de angajare care facilitează munca în locurile de muncă obișnuite de pe piața competitivă a muncii și care presupune oferirea de sprijin în căutarea locului de muncă și la locul de muncă, transport, tehnologii ajutătoare, instruire, specializare și adaptarea sarcinilor în conformitate cu potențialul persoanei cu handicap;

La data de 25-07-2020 Punctul 5. din Articolul 5 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 2, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020

6. asistent personal al persoanei cu handicap grav - persoana care supraveghează, acordă asistență și îngrijire copilului sau adultului cu handicap grav, pe baza planului de abilitare-reabilitare pentru copilul cu handicap, respectiv a planului individual de servicii al persoanei adulte cu handicap;

La data de 01-01-2019 sintagma: planului de recuperare a fost înlocuită de [Punctul 3, Articolul III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

7. asistent personal profesionist - persoana fizică atestată care asigură la domiciliul său îngrijirea și protecția adultului cu handicap grav sau accentuat, aflat în condițiile precizate de lege;

8. asistență vie - include asistența animală, ca de exemplu, câinele-ghid;

9. atelier protejat - program în cadrul căruia se pot desfășura forme de pregătire pentru muncă adaptate nevoilor persoanelor cu handicap, activități de instruire, dezvoltare personală sau perfecționare a abilităților; poate funcționa în locații din comunitate, în centre de zi sau în centre rezidențiale;

La data de 09-01-2023 Punctul 9. din Articolul 5 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 1, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023

10. bugetul personal complementar - stabilește limitele cheltuielilor personale din cursul unei luni, în funcție de gradul de handicap, pentru plata taxei de abonament radio/TV, a abonamentului telefonic cu impulsuri incluse și a taxei pentru abonamentul la curentul electric;

- 11.** căi și mijloace de acces - elementele prin care se asigură accesul în clădirile publice și care asigură posibilitatea deplasării persoanelor cu handicap în interiorul clădirii;
- 12.** cerințe educative speciale - necesitățile educaționale suplimentare, complementare obiectivelor generale ale educației adaptate particularităților individuale și celor caracteristice unei anumite deficiențe sau tulburări/dificultăți de învățare, precum și o asistență complexă de tip medical, social etc.;
- 13.** clădiri de utilitate publică - clădirile aparținând instituțiilor publice și private care oferă populației diferite tipuri de servicii;
- 14.** comisie de evaluare a persoanelor adulte cu handicap - organul de specialitate fără personalitate juridică în subordinea consiliilor județene, respectiv a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București, ale cărei atribuții principale sunt stabilite prin prezenta lege;
- 15.** contractare - procedura de finanțare/cofinanțare de către autoritățile administrației publice locale a serviciilor sociale publice realizate de furnizorii privați de servicii sociale, acreditați în condițiile legii;
- 16.** dizabilitate - termenul generic pentru afectări/deficiențe, limitări de activitate și restricții de participare, definite conform Clasificării internaționale a funcționării, dizabilității și sănătății, adoptată și aprobată de Organizația Mondială a Sănătății, și care relevă aspectul negativ al interacțiunii individ-context;
- 17.** egalizarea șanselor - procesul prin care diferitele structuri sociale și de mediu, infrastructura, serviciile, activitățile informative sau documentare devin disponibile și persoanelor cu handicap;
- 18.** incluziune socială - setul de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării și comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale;
- 19.** indemnizație lunară - prestația socială lunară reprezentând sume de bani acordate persoanelor cu handicap de natură să faciliteze egalizarea de șanse, asigurarea unei vieți autonome și favorizarea incluziunii lor sociale;
- 20.** integrare socială - procesul de interacțiune dintre individ sau grup și mediul social, prin intermediul căruia se realizează un echilibru funcțional al părților;
- 21.** însoțitor - persoana care acompaniază persoana cu handicap și care beneficiază de drepturi în condițiile prevăzute de lege;
- 22.** loc de muncă protejat - spațiul aferent activității persoanei cu handicap, adaptat nevoilor acesteia, care include cel puțin locul de muncă, echipamentul, toaleta și căile de acces;
- 23.** manager de caz - membrul echipei pluridisciplinare care coordonează, monitorizează și evaluează îndeplinirea planului individual de servicii, precum și măsurile luate în legătură cu adultul cu handicap;
- 23[^]1.** **măsuri de protecție - măsuri stabilite de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, cuprinse în programul individual de reabilitare și integrare socială, referitoare la servicii sociale de tip asistent personal, asistent personal profesionist, servicii de îngrijire la domiciliu, echipă mobilă, servicii de asistență și suport, servicii de recuperare neuromotorie de tip ambulatoriu, centre de zi și/sau centre rezidențiale;**
- La data de 09-01-2023 Punctul 23[^]1. din Articolul 5 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 1, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023
- 24.** plan individual de servicii - documentul care fixează obiective pe termen scurt, mediu și lung, precizând modalitățile de intervenție și sprijin pentru adulții cu handicap, prin care se realizează activitățile și serviciile precizate în programul individual de reabilitare și integrare socială;
- 25.** program individual de reabilitare și integrare socială - documentul elaborat de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, în care sunt precizate activitățile și serviciile de care adultul cu handicap are nevoie în procesul de integrare socială;
- 26.** reprezentant legal - părintele sau persoana desemnată, potrivit legii, să exercite drepturile și să îndeplinească obligațiile față de persoana cu handicap;
- 27.** șanse egale - rezultatul procesului de egalizare a șanselor, prin care diferitele structuri ale societății și mediului sunt accesibile tuturor, inclusiv persoanelor cu handicap;
- 28.** tehnologie asistivă și de acces - tehnologia care asigură accesul cu șanse egale al persoanelor cu handicap la mediul fizic, informațional și comunicațional;
- 29.** unitate protejată autorizată - entitatea de drept public sau privat, cu gestiune proprie, în cadrul căreia sunt angajate minimum 3 persoane cu handicap, care reprezintă cel puțin 30% din numărul total al angajaților, iar timpul de lucru cumulat al acestora reprezintă cel puțin 50% din totalul timpului de lucru al tuturor angajaților, precum și orice formă de organizare, potrivit legii, aleasă pentru desfășurarea unei activități economice de către o persoană fizică deținătoare a unui certificat de încadrare în grad de handicap;
- La data de 25-07-2020 Punctul 29. din Articolul 5 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 2, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020

Capitolul II

Drepturile persoanelor cu handicap

Articolul 6

Persoanele cu handicap beneficiază de drepturi la:

- a) ocrotirea sănătății - prevenire, tratament și recuperare;
- b) educație și formare profesională;
- c) ocuparea și adaptarea locului de muncă, orientare și reconversie profesională;
- d) asistență socială, respectiv servicii sociale și prestații sociale;
- e) locuință, amenajarea mediului de viață personal ambiant, transport, acces la mediul fizic, informațional și comunicațional;
- f) petrecerea timpului liber, acces la cultură, sport, turism;
- g) asistență juridică;
- h) facilități fiscale;
- i) evaluare și reevaluare prin examinarea la domiciliu a persoanelor nedeplasabile de către membrii comisiei de evaluare, la un interval de 2 ani.

Articolul 7

(1) Promovarea și respectarea drepturilor persoanelor cu handicap revin, în principal, autorităților administrației publice locale unde își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap și, în subsidiar, respectiv complementar, autorităților administrației publice centrale, societății civile și familiei sau reprezentantului legal al persoanei cu handicap.

(2) În baza principiului egalizării șanselor, autoritățile publice competente au obligația să asigure resursele financiare necesare și să ia măsuri specifice pentru ca persoanele cu handicap să aibă acces nemijlocit și neîngrădit la servicii.

(3) Legitimația acordată persoanelor cu handicap este eliberată de direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București, costurile fiind suportate din bugetele acestora, și este valabilă și recunoscută pe întreg teritoriul țării.

La data de 19-07-2018 Articolul 7 din Capitolul II a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018

(4) Modelul legitimației este aprobat prin ordin al ministrului muncii și justiției sociale.

La data de 19-07-2018 Articolul 7 din Capitolul II a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018

Articolul 8

(1) Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități și celelalte autorități publice centrale și locale au obligația să asigure, potrivit prezentei legi, condițiile necesare pentru integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap.

La data de 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

(2) Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități elaborează politici și asigură monitorizarea și controlul respectării drepturilor persoanelor cu handicap.

La data de 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

(3) În vederea realizării dispozițiilor prevăzute la alin. (2), Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități poate încheia parteneriate cu organizații neguvernamentale ale persoanelor cu handicap, care reprezintă interesele acestora sau care desfășoară activități în domeniul promovării și apărării drepturilor omului.

La data de 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

Secțiunea 1

Sănătate și recuperare

Articolul 9

(1) Pentru protecția sănătății fizice și mentale a persoanelor cu handicap, autoritățile publice au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

- a) să includă nevoile persoanelor cu handicap și ale familiilor acestora în toate politicile, strategiile și programele de dezvoltare regională, județeană sau locală, precum și în programele guvernamentale de ocrotire a sănătății;

- b)** să creeze condiții de disponibilitate, respectiv de transport, infrastructură, rețele de comunicare, a serviciilor medicale și sociomedicale;
 - c)** să înființeze și să susțină centre de reabilitare specializate pe tipuri de handicap;
 - d)** să creeze condiții pentru asigurarea tehnologiei asistive și de acces;
 - e)** să dezvolte programe de prevenire a apariției handicapului;
 - f)** să sprijine accesul la tratamentul balnear și de recuperare;
 - g)** să includă și să recunoască sportul ca mijloc de recuperare, dezvoltând programe specifice.
- (2)** Persoanele cu handicap, familiile acestora sau reprezentanții lor legali au dreptul la toate informațiile referitoare la diagnosticul medical și de recuperare/reabilitare, la serviciile și programele disponibile, în toate stadiile acestora, precum și la drepturile și obligațiile în domeniu.
- Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 3

În cazul în care familia sau reprezentantul legal al persoanei cu handicap nu poate asigura exercitarea drepturilor persoanelor cu handicap, aceasta revine, în principal, autorităților administrației publice locale unde își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap.

Articolul 4

Asistentul social al serviciului public specializat din localitatea de domiciliu sau reședință a persoanei cu handicap se autosesizează, răspunde la sesizări/reclamații, constată că familia sau reprezentantul legal al persoanei cu handicap nu asigură sau încalcă drepturile persoanei cu handicap și anunță în acest sens autoritățile administrației publice locale.

Articolul 5

În aplicarea prevederilor art. 9 alin. (1) lit. e) din lege, autoritățile publice se vor baza, în principal, pe promovarea programelor de intervenție timpurie.

Articolul 10

- (1)** Persoanele cu handicap beneficiază de asistență medicală gratuită, inclusiv de medicamente gratuite, atât pentru tratamentul ambulatoriu, cât și pe timpul spitalizării, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în condițiile stabilite prin contractul-cadru.
- (2)** Persoanele care solicită încadrarea în grad de handicap beneficiază de gratuitate pentru obținerea documentelor medicale și pentru evaluările medicale și psihologice solicitate în vederea întocmirii dosarului de evaluare complexă, în baza alocărilor din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.
- La data de 25-07-2020 Articolul 10 din Secțiunea 1 , Capitolul II a fost completat de Punctul 3, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 6

În cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, persoanele cu handicap beneficiază de asistență medicală, inclusiv de medicamente, atât pentru tratamentul ambulatoriu, cât și pe timpul spitalizării, în condițiile art. 10 din lege și în conformitate cu contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Articolul 11

- (1)** În vederea asigurării asistenței de recuperare/reabilitare, persoanele cu handicap au dreptul la:
- a)** dispozitive medicale gratuite în ambulatoriu, conform listei și în condițiile prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate și a normelor sale de aplicare;
 - b)** servicii gratuite de cazare și masă și pentru însoțitorul copilului cu handicap grav sau accentuat ori al adultului cu handicap grav sau accentuat în unitățile sanitare cu paturi, sanatorii și stațiuni balneare, la recomandarea medicului de familie ori a medicului specialist, asigurate de la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, conform Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
 - c)** un bilet gratuit de tratament balnear, în cursul unui an, pe baza programului individual de reabilitare și integrare socială și a recomandării medicului de familie sau a medicului specialist.
- (2)** În termen de maximum 30 de zile de la data depunerii documentației de către persoana cu handicap sau reprezentantul legal al acesteia, casele de asigurări de sănătate au obligația să emită decizia ori aprobarea de plată pentru fiecare dispozitiv medical sau tip de dispozitiv medical acordat persoanelor cu handicap.

(3) Contravaloarea prețului de referință pentru produsele prevăzute la alin. (1) lit. a) se suportă integral din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, prin casa de asigurări de sănătate de care aparține asiguratul.

(4) Numărul biletelor de tratament balnear gratuit care se acordă adulților cu handicap se stabilește proporțional cu numărul potențialilor beneficiari față de numărul total al biletelor de tratament balnear gratuit stabilite prin legea anuală a bugetului asigurărilor sociale de stat.

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 8

Biletele gratuite de tratament balnear pentru persoanele adulte cu handicap se acordă în limita numărului total de bilete prevăzute în legea bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul respectiv, în baza unei convenții anuale încheiate între Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap și Casa Națională de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale.

Articolul 9

Cererea pentru acordarea biletului gratuit de tratament balnear se depune la casele teritoriale de pensii și este însoțită de următoarele documente:

- a) copie de pe actul de identitate;
- b) copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap;
- c) recomandare medicală emisă de medicul de familie sau medicul specialist.

Articolul 10

În cazul în care decizia ori aprobarea de plată pentru dispozitivele medicale solicitate, prevăzută la art. 11 alin. (2) din lege, nu este emisă în termen de maximum 30 de zile de la data depunerii documentației necesare, persoana cu handicap se poate adresa instanței de contencios administrativ competente, în condițiile legii.

Articolul 11¹

(1) În vederea asigurării asistenței de recuperare/reabilitare, persoanele cu handicap au dreptul, anual, la tichete de valoare pentru terapia bazată pe recuperare medicală sau kinetoterapie, în funcție de diagnosticul principal și de fiecare dizabilitate, după cum urmează:

- a) 12 tichete pentru persoanele cu handicap grav;
- b) 6 tichete pentru persoanele cu handicap accentuat.

(2) Modelul și contravaloarea tichetelor prevăzute la alin. (1) se stabilesc prin hotărâre a Guvernului și se suportă din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, prin casa de asigurări de sănătate la care este înscris asiguratul sau din fonduri externe nerambursabile.

(3) Contravaloarea tichetelor prevăzute la alin. (1) se actualizează anual, prin hotărâre a Guvernului.

(4) Tichetele prevăzute la alin. (1) se acordă la recomandarea medicului de familie ori a medicului specialist, pe baza planului de abilitare-reabilitare pentru copilul cu handicap, respectiv a programului individual de reabilitare și integrare socială a persoanei adulte cu handicap, conform metodologiei de emitere, acordare, utilizare și decontare a tichetelor, aprobată prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului muncii și solidarității sociale.

Notă

Conform literei a) a alineatului (1) al articolului 35, Capitolul VI din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 6 ianuarie 2023, ordinul comun al ministrului sănătății și al ministrului muncii și solidarității sociale prevăzut la art. 11¹ alin. (4) din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu cele aduse prin prezenta lege.

La data de 09-01-2023 Secțiunea 1 din Capitolul II a fost completată de Punctul 2, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023

Articolul 12

Abrogat.

La data de 01-01-2012 Art. 12 a fost abrogat de alin. (2) al art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 124 din 27 decembrie 2011 publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 938 din 30 decembrie 2011.

Articolul 13

Abrogat.

La data de 01-01-2012 Art. 13 a fost abrogat de alin. (2) al art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 124 din 27 decembrie 2011 publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 938 din 30 decembrie 2011.

Articolul 14

Abrogat.

Secțiunea a 2-a

Educație

Articolul 15

- (1) Persoanele cu handicap au acces liber și egal la orice formă de educație, indiferent de vârstă, în conformitate cu tipul, gradul de handicap și nevoile educaționale ale acestora.
- (2) Persoanelor cu handicap li se asigură educația permanentă și formarea profesională de-a lungul întregii vieți.
- (3) Persoana cu handicap sau, după caz, familia ori reprezentantul legal constituie principalul factor de decizie în alegerea formei și tipului de școlarizare, precum și a unității de învățământ.

Articolul 16

(1) Educația persoanelor cu handicap este parte integrantă a sistemului național de învățământ, coordonat de Ministerul Educației Naționale.

(2) Educația persoanelor cu handicap se realizează prin:

- a) învățământul de masă;
- b) învățământul special integrat, organizat în învățământul de masă;
- c) învățământul special;
- d) învățământul la domiciliu sau pe lângă unitățile de asistență medicală;
- e) alte variante educaționale alternative, adaptate cerințelor educaționale individuale.

La data de 25-07-2020 Litera e) din Alineatul (2) , Articolul 16 , Secțiunea a 2-a , Capitolul II a fost modificată de Punctul 4, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020

(3) Copiii și tinerii cu handicap și/sau cu cerințe educative speciale, integrați în învățământul de masă, beneficiază de suport educațional prin cadre didactice de sprijin și itinerante, de la caz la caz.

(4) Copiii și tinerii cu handicap și/sau cu cerințe educative speciale au dreptul să studieze și să se instruiască în limba maternă.

(5) Orientarea școlară și orientarea profesională a copiilor și tinerilor cu handicap și cu cerințe educative speciale se realizează prin hotărâre a comisiei de orientare școlară și profesională din cadrul centrelor județene de resurse și de asistență educațională, respectiv din Centrul Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională, care eliberează certificatul de orientare școlară și profesională.

(5^A) Inspectoratele școlare județene, respectiv Inspectoratul Școlar al Municipiului București are obligația de a monitoriza îndeplinirea măsurilor stabilite prin hotărârea prevăzută la [alin. \(5\)](#).

La data de 25-07-2020 Articolul 16 din Secțiunea a 2-a , Capitolul II a fost completat de Punctul 5, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020

(6) Unitățile de învățământ special dispun de regulă de cantină școlară și, după caz, internat școlar, în condițiile legii.

(7) Elevii cu handicap și/sau cerințe educative speciale beneficiază gratuit de masă și cazare în internatele școlare și alte drepturi materiale prevăzute de legislația în domeniu.

(8) Studenții cu handicap beneficiază, la cerere, de reducere cu 50% a taxelor pentru cazare și masă la cantinele și căminele studențești.

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 11

În situația în care studentul cu handicap grav sau accentuat adresează cererea de reducere cu 50% a taxelor pentru cazare și masă la cantinele și căminele studențești, iar aceasta nu este rezolvată favorabil, persoana lezată se poate adresa instanței de contencios administrativ competente, în condițiile legii.

(9) Valoarea reducerii prevăzute la [alin. \(8\)](#) se asigură din bugetul instituțiilor de învățământ publice sau private.

La data de 30-06-2017 Articolul 16 din Secțiunea a 2-a , Capitolul II a fost modificat de Punctul 1, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

Articolul 17

(1) Finanțarea învățământului special și special integrat se asigură din sumele defalcate din unele venituri ale bugetului de stat prin bugetele locale ale consiliilor județene și ale sectoarelor municipiului București, indiferent de locul de domiciliu al copiilor, prin contract managerial.

(2) În situația în care un copil cu cerințe educative speciale este protejat în condițiile Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările ulterioare, într-un serviciu de tip rezidențial și este școlarizat în alt județ/sector față de cel de domiciliu, cheltuielile aferente creșterii și îngrijirii acestuia sunt asigurate din bugetul instituției în subordinea căreia funcționează serviciul de tip rezidențial.

(3) Finanțarea activităților, evenimentelor, manifestărilor educative destinate copiilor și tinerilor cu handicap integrați în învățământul de masă/învățământul special integrat, organizate în învățământul de masă /învățământul special integrat, se poate asigura inclusiv prin parteneriat public-privat.

La data de 25-07-2020 Articolul 17 din Secțiunea a 2-a , Capitolul II a fost completat de Punctul 6, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020

La data de 30-06-2017 Articolul 17 din Secțiunea a 2-a , Capitolul II a fost modificat de Punctul 2, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

Articolul 18

(1) În cadrul procesului de învățământ, indiferent de nivelul acestuia, persoanele cu handicap au dreptul la:

a) servicii educaționale de sprijin;

b) dotarea cu echipament tehnic adaptat cerințelor educaționale ale persoanei cu handicap, inclusiv aplicații informatice sau dispozitive pentru transformarea textului scris/vorbit în forme alternative de comunicare vizuală, auditivă, augmentativă, după caz.

La data de 25-07-2020 Litera b) din Alineatul (1) , Articolul 18 , Secțiunea a 2-a , Capitolul II a fost modificată de Punctul 7, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020

c) adaptarea mobilierului din sălile de curs;

d) manuale școlare și cursuri în format accesibil pentru elevii și studenții cu deficiențe de vedere;

e) utilizarea echipamentelor și softurilor asistive în susținerea examenelor de orice tip și nivel.

(2) Preșcolarii, elevii și studenții cu handicap, împreună cu asistenții personali și asistenții personali profesioniști, după caz, au dreptul la locuri gratuite în tabere de odihnă, o dată pe an, indiferent de forma de învățământ.

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 12

În vederea obținerii unui loc gratuit în tabere de odihnă pentru preșcolarul sau elevul cu handicap, părintele ori reprezentantul legal al acestuia va depune o cerere la unitatea de învățământ de care aparține, însoțită de copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap. Studentul cu handicap va depune cererea personal sau prin reprezentant.

(3) Sumele aferente dreptului prevăzut la alin. (2) se asigură de la bugetul de stat prin bugetul Autorității Naționale pentru Tineret.

Articolul 19

În vederea asigurării accesului persoanelor cu handicap în unitățile și instituțiile de învățământ, autoritățile publice au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

a) să promoveze și să garanteze accesul la educație și formare profesională al persoanelor cu handicap;

b) să asigure școlarizarea la domiciliu a persoanelor cu handicap nedepasabile pe durata perioadei de școlarizare obligatorie, precum și pregătirea școlară, indiferent de locul în care persoana cu handicap se află, inclusiv prin cadrele didactice de sprijin/itinerante;

c) să asigure accesul la formele de educație permanentă, adaptându-le nevoilor educaționale ale persoanelor cu handicap;

d) să sprijine cooperarea dintre unitățile de învățământ special sau de masă cu familia și comunitatea, în vederea asigurării unei oferte educaționale care răspunde nevoilor individuale ale persoanelor cu handicap;

e) să asigure pregătirea cadrelor didactice în vederea adaptării practicilor educaționale pentru elevii cu handicap din grupe sau clase de învățământ obișnuit;

La data de 25-07-2020 Litera e) din Articolul 19 , Secțiunea a 2-a , Capitolul II a fost modificată de Punctul 8, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020

f) să asigure posibilitatea practicării unui sport de către orice persoană cu handicap, precum și pregătirea cadrelor didactice în vederea însușirii de către acestea a unor noțiuni medicale și tehnice specifice;

g) să asigure servicii educaționale de sprijin pentru persoanele cu handicap și familiile acestora, prin specialiști în domeniul psihopedagogiei speciale;

h) să asigure accesul în unitățile și instituțiile de învățământ.

Secțiunea a 3-a Locuință

Articolul 20

(1) În vederea asigurării accesului persoanelor cu handicap la obținerea unei locuințe, autoritățile publice au obligația să ia măsuri pentru introducerea unui criteriu de prioritate pentru închirierea, la nivelurile inferioare, a locuințelor care aparțin domeniului public al statului ori unităților administrativ-teritoriale ale acestuia.

(2) Persoanele cu handicap grav beneficiază de următoarele drepturi:

a) acordarea unei camere de locuit, suplimentar față de normele minimale de locuit prevăzute de lege, pe baza contractelor de închiriere pentru locuințele care aparțin domeniului public sau privat al statului ori al unităților administrativ-teritoriale ale acestuia;

b) scutirea de la plata chiriei pentru suprafețele locative cu destinație de locuințe deținute de stat sau de unitățile administrativ-teritoriale ale acestuia și care sunt în folosința acestor persoane.

La data de 01-01-2010 Lit. b) a alin. (2) al art. 20 a fost modificată de art. I din LEGEA nr. 359 din 20 noiembrie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 799 din 24 noiembrie 2009.

(3) Beneficiază de prevederile [alin. \(2\)](#) și familia sau reprezentantul legal pe perioada în care are în îngrijire un copil ori un adult cu handicap grav.

(4) Beneficiază de prevederile [alin. \(2\) lit. b\)](#) și adultul cu handicap accentuat.

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 13

La nivel local, responsabile cu asigurarea accesului persoanelor cu handicap la închirierea unei locuințe sunt consiliile locale, ca autorități deliberative, și primarii, ca autorități executive, în raza cărora își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap.

Articolul 20¹

(1) Persoanele cu handicap pot beneficia de locuință în cadrul rețelei de locuire incluzivă, în baza evaluării nevoilor individuale de viață.

(2) Modalitatea de acordare, de organizare și funcționare, de finanțare și monitorizare a locuințelor din rețeaua de locuire incluzivă se stabilește prin ordin al președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități.

Notă

Conform literei a) a alineatului (3) al articolului 35, Capitolul VI din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 6 ianuarie 2023, în termen de 180 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi se emit și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, ordinele președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități prevăzute la [art. 20¹ alin. \(2\)](#) și [art. 74 alin. \(3\) din Legea nr. 448/2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare, precum și cu cele aduse prin prezenta lege;

La data de 09-01-2023 Secțiunea a 3-a din Capitolul II a fost completată de Punctul 3, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023

Articolul 20²

(1) Persoanele încadrate în grad de handicap grav, accentuat sau mediu pot primi un beneficiu pentru locuire, în condițiile legii.

(2) Beneficiul de locuire prevăzut la [alin. \(1\)](#) se suportă din bugetul de stat sau din fonduri externe nerambursabile, prin bugetul Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități, prin transferuri către bugetele direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București, la solicitarea fundamentată a acestora.

(3) Modalitatea de finanțare și de plată a beneficiului de locuire prevăzut la [alin. \(1\)](#), precum și condițiile de eligibilitate a beneficiarilor se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

Notă

Conform literei b) a alineatului (3) al articolului 35, Capitolul VI din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 6 ianuarie 2023, în termen de 180 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi se emit și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, hotărârile Guvernului prevăzute la [art. 20² alin. \(3\)](#) și [art. 20³ alin. \(3\) din Legea nr. 448/2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare, precum și cu cele aduse prin prezenta lege.

La data de 09-01-2023 Secțiunea a 3-a din Capitolul II a fost completată de Punctul 3, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023

Articolul 20³

(1) Persoanele cu handicap care părăsesc centrele rezidențiale publice și beneficiază de măsuri de dezinstituționalizare și de integrare în comunitate pot primi un beneficiu de tranziție, în condițiile legii.

(2) Beneficiul de tranziție prevăzut la alin. (1) se suportă din bugetul de stat sau din fonduri externe nerambursabile, prin bugetul Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități, prin transferuri către bugetele direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București, la solicitarea fundamentată a acestora.

(3) Modalitatea de finanțare a beneficiului de tranziție, precum și condițiile de eligibilitate a beneficiarilor se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

Notă

Conform literei b) a alineatului (3) al articolului 35, Capitolul VI din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 6 ianuarie 2023, în termen de 180 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi se emit și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, hotărârile Guvernului prevăzute la art. 20² alin. (3) și art. 20³ alin. (3) din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu cele aduse prin prezenta lege.

La data de 09-01-2023 Secțiunea a 3-a din Capitolul II a fost completată de Punctul 3, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023

Secțiunea a 4-a Cultură, sport, turism

Articolul 21

(1) Autoritățile competente ale administrației publice au obligația să faciliteze accesul persoanelor cu handicap la valorile culturii, la obiectivele de patrimoniu, turistice, sportive și de petrecere a timpului liber.

(2) În vederea asigurării accesului persoanelor cu handicap la cultură, sport și turism, autoritățile administrației publice au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

a) să sprijine participarea persoanelor cu handicap și a familiilor acestora la manifestări culturale, sportive și turistice;

b) să organizeze, în colaborare sau parteneriat cu persoane juridice, publice ori private, manifestări și activități culturale, sportive, de petrecere a timpului liber;

c) să asigure condiții pentru practicarea sportului de către persoanele cu handicap;

d) să sprijine activitatea organizațiilor sportive ale persoanelor cu handicap.

(3) Copilul cu handicap, precum și persoana care îl însoțește beneficiază de gratuitate la bilete de intrare la spectacole, muzee, manifestări artistice și sportive.

(4) Adulții cu handicap beneficiază de bilete de intrare la spectacole, muzee, manifestări artistice și sportive, astfel:

a) adultul cu handicap grav sau accentuat, precum și persoana care îl însoțește beneficiază de gratuitate;

b) adultul cu handicap mediu și ușor beneficiază de bilete de intrare în aceleași condiții ca pentru elevi și studenți.

(5) Sumele aferente drepturilor prevăzute la alin. (3) și (4) se suportă din bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Culturii și Identității Naționale, al Agenției Naționale pentru Sport*), din bugetele locale sau, după caz, din bugetul organizatorilor publici ori privați.

Notă CTCE

Prin **HOTĂRÂREA nr. 1.721 din 30 decembrie 2008**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 26 din 13 ianuarie 2009, s-a dispus organizarea și funcționarea Ministerului Tineretului și Sportului.

Secțiunea a 5-a Transport

Articolul 22

Autoritățile administrației publice locale, precum și societățile comerciale ce dețin licență de traseu au obligația să ia următoarele măsuri specifice în vederea asigurării transportului în comun al persoanelor cu handicap:

a) să achiziționeze mijloace de transport în comun adaptate nevoilor persoanelor cu handicap, dotate inclusiv cu sisteme de avertizare audio și video;

b) să adapteze mijloacele de transport în comun aflate în circulație, în limitele tehnice posibile, conform reglementărilor în vigoare, pentru a răspunde nevoilor persoanelor cu handicap, inclusiv în ceea ce privește dotarea acestora cu sisteme de avertizare audio și video;

c) să realizeze, în colaborare ori în parteneriat cu persoane juridice, publice sau private, programe de transport al persoanelor cu handicap.

Articolul 23

- (1) Persoanele cu handicap grav și accentuat beneficiază de gratuitate pe toate liniile la transportul urban cu mijloace de transport în comun de suprafață și cu metroul.
- (2) Beneficiază de prevederile [alin. \(1\)](#) și următoarele persoane:
- a) însoțitorii persoanelor cu handicap grav, în prezența acestora;
 - b) însoțitorii copiilor cu handicap accentuat, în prezența acestora;
 - c) însoțitorii adulților cu handicap auditiv și mintal accentuat, în prezența acestora, pe baza anchetei sociale realizate de către asistentul social din cadrul compartimentului specializat al primăriei în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap;
 - d) asistenții personali ai persoanelor cu handicap grav;
 - e) asistenții personali profesioniști ai persoanelor cu handicap grav sau accentuat.
- (3) Legitimația pentru transportul urban cu mijloace de transport în comun de suprafață este valabilă pe întregul teritoriu al țării, fiind recunoscută de toate regiile de transport local, și este eliberată de direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, costurile fiind suportate din bugetele județelor, respectiv ale sectoarelor municipiului București.
- (4) Sumele aferente dreptului prevăzut la [alin. \(1\)](#) și (2) se asigură din bugetele locale.
- (5) Modalitatea de acordare a gratuității și cuantumul acesteia se stabilesc prin hotărâre a consiliilor locale.

Articolul 24

- (1) Persoanele cu handicap grav beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet de tren interregio IR cu regim de rezervare la clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele de transport fluvial, pentru 24 de călătorii pe an calendaristic.

La data de 25-07-2020 Alineatul (1) din Articolul 24 , Secțiunea a 5-a , Capitolul II a fost modificat de Punctul 10, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 20 decembrie 2018

Articolul 1

Potrivit prevederilor art. 24 alin. (1)-(6) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare Legea nr. 448/2006, beneficiază de gratuitatea transportului interurban, în România, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, următoarele categorii de persoane:

- a) persoanele cu handicap grav;
- b) persoanele cu handicap accentuat;
- c) însoțitorii persoanelor cu handicap grav, numai în prezența acestora;
- d) asistenții personali ai persoanelor cu handicap grav;
- e) însoțitorii copiilor cu handicap accentuat, numai în prezența acestora;
- f) persoanele cu afecțiuni renale care necesită hemodializă;
- g) asistenții personali sau însoțitorii persoanelor cu handicap care necesită hemodializă.

Articolul 2

Documentul care atestă încadrarea în grad de handicap, denumit în continuare document de încadrare, poate fi, după caz, certificat de încadrare în grad de handicap eliberat de comisia pentru protecția copilului sau de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap județeană, respectiv locală, a sectoarelor municipiului București sau decizia de încadrare în grad și tip de handicap eliberată de Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap.

Articolul 3

(1) În situația în care documentul de încadrare în grad de handicap grav cuprinde mențiunea: „cu asistent personal”, beneficiarii prevederilor art. 24 alin. (1) și (5) din Legea nr. 448/2006 sunt prevăzuți la [art. 1 lit. a\), c\), d\), f\) și g\)](#), în funcție de opțiunea exprimată conform legii.

(2) În situația în care documentul de încadrare în grad de handicap grav nu cuprinde mențiunea: „cu asistent personal”, beneficiarii prevederilor art. 24 alin. (1) și (5) din Legea nr. 448/2006 sunt prevăzuți la [art. 1 lit. a\), c\) și g\)](#) doar în ceea ce privește însoțitorii persoanelor cu handicap care necesită hemodializă.

Articolul 4

În sensul prezentelor norme metodologice, prin operator de transport interurban se înțelege operatorul de transport public feroviar, rutier sau naval, care efectuează transport public de călători, interurban, județean și interjudețean, respectiv pe apele naționale navigabile, sau reprezentanții autorizați ai acestuia.

Articolul 5

Operatorii de transport interurban pot presta serviciile de transport pentru beneficiarii Legii nr. 448 /2006 numai în baza convențiilor încheiate cu direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București, denumite în continuare DGASPC, conform modelului prevăzut la art. 2 din hotărâre, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

Articolul 6

Începând cu data de 1 ianuarie 2019 pentru transportul public interurban feroviar, rutier sau naval de călători pe teritoriul României, persoanele beneficiare vor utiliza același tip de bilet, denumit în continuare bilet de călătorie gratuită, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 1.

Articolul 7

La transportul interurban feroviar, biletele de călătorie gratuită sunt valabile pentru călătoria gratuită cu tren regio, clasa a II-a, și tren interregio, clasa a II-a. Folosirea acestor bilete la o clasă superioară sau la trenuri de rang superior, la vagon de dormit, vagon cușetă se face numai cu plata diferențelor tarifare corespunzătoare, inclusiv a tarifelor de rezervare, de către persoana care circulă.

Articolul 8

- (1) Același bilet de călătorie gratuită poate fi utilizat astfel încât călătoria dus să poată fi efectuată cu un operator de transport interurban, iar călătoria întors cu alt operator de transport interurban.
- (2) Prin călătorie dus se înțelege călătoria efectuată din localitatea/stația X în localitatea/stația Y, iar prin călătorie întors se înțelege călătoria efectuată înapoi către localitatea/stația X, inclusiv din altă localitate/stație aflată pe drumul de întoarcere. Călătoria întors între localitățile/stațiile Y și X poate avea loc pe un alt traseu decât călătoria dus între localitățile/stațiile X și Y.
- (3) Beneficiarul Legii nr. 448/2006 poate efectua călătoria dus între localitățile/stațiile X și Y pe întreaga distanță cu un singur operator de transport interurban care va reține cuponul dus și, dacă este cazul, cupoanele anexă dus. La călătoria întors, beneficiarul va folosi, de asemenea, un singur operator de transport interurban pe întreaga distanță cuprinsă între localitățile/stațiile Y și X, inclusiv din altă localitate/stație aflată pe drumul de întoarcere pentru care operatorul reține cuponul întors și, dacă este cazul, cupoanele anexă întors.

Articolul 9

- (1) Biletul de călătorie gratuită are dimensiunea 1/2 dintr-o coală A4, orientată landscape, împărțită în două părți egale pe orizontală, respectiv 297 x 105 mm.
- (2) Biletul de călătorie gratuită este format din:
 - a) biletul propriu-zis;
 - b) cuponul statistic pentru călătoria dus, denumit în continuare cupon dus;
 - c) cuponul statistic pentru călătoria întors, denumit în continuare cupon întors.
 - d) două cupoane anexă pentru călătoria dus;
 - e) două cupoane anexă pentru călătoria întors.
- (3) Tipul hârtiei folosite pentru tipărirea biletului de călătorie gratuită va fi IQ Premium 80 gr./mp, de culoare albă.
- (4) Hârtia pe care este tipărit biletul de călătorie gratuită conține filigran de siguranță realizat cu polimer transparent care aderă la fibra hârtiei, dispus vertical, cu inscripția „DGASPC”, înscrisă cu font „Arial Rounded MT Bold”, conform modelului din anexa nr. 2, după cum urmează:
 - a) pe biletul propriu-zis va apărea sintagma „DGASPC” filigranată de 3 ori, cu fontul mărimea 58;
 - b) pe cuponul dus și pe cuponul întors va apărea sintagma „DGASPC” filigranată de 2 ori, cu fontul mărimea 38;
 - c) pe cele două cupoane anexă ale cuponului dus și cuponului întors va apărea sintagma „DGASPC” filigranată o singură dată, cu fontul mărimea 36.
- (5) Hârtia pe care este tipărit biletul de călătorie gratuită este ștanțată pentru a permite separarea ușoară a fiecărui bilet de călătorie gratuită în parte și a părților componente ale acestuia.
- (6) Seria biletului de călătorie gratuită este stabilită și tipărită de către DGASPC și este un număr format din 8 cifre, din care primele două cifre reprezintă codul DGASPC conform anexei nr. 3, iar celelalte 6 cifre reprezintă numărul propriu-zis care poate fi reluat de la 1 la început de an calendaristic, însă nu la un interval mai mic de 2 ani.

Articolul 10

Biletele de călătorie gratuită se tipăresc de către DGASPC, costul tipăririi fiind suportat din bugetul acestuia.

Articolul 11

(1) Eliberarea biletului de călătorie gratuită se face de către DGASPC astfel:

a) pentru categoriile de persoane prevăzute la art. 1 lit. a)-c), e) și f), în baza cererii persoanei cu handicap, reprezentantului legal al acesteia, a altei persoane cu împuternicire notarială dată de către persoana cu handicap/reprezentantul legal al acesteia sau a organizației neguvernamentale având ca scop protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu împuternicire, pentru reprezentare, în numele și pentru membrii acesteia, în baza unui protocol de colaborare încheiat cu DGASPC în acest sens;

b) pentru categoriile de persoane prevăzute la art. 1 lit. d) și g), în baza cererii asistentului personal.

(2) Cererea se depune la DGASPC și va cuprinde numărul, data documentului de încadrare pe baza căruia se solicită biletele de călătorie gratuită și acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

(3) Pe baza cererii, DGASPC eliberează numărul de bilete de călătorie gratuită convenit, stabilind valabilitatea acestora, conform art. 12 și 13.

(4) La eliberarea biletului de călătorie gratuită, DGASPC va tipări obligatoriu pe biletul propriu-zis și pe fiecare cupon al biletului de călătorie gratuită următoarele informații:

a) denumirea DGASPC emitente, astfel: pentru DGASPC județene se va tipări numele județului în întregime, iar pentru DGASPC sectoriale se va tipări „Sectorul nr. X București”;

b) seria biletului de călătorie gratuită;

c) perioada de valabilitate a biletului de călătorie gratuită „de la, până la”, sub forma zz/ll/aaaa;

d) data până la care poate fi prelungit, respectiv 31 ianuarie anul următor, conform prevederilor art. 14 alin. (4) și (5), sub forma zz/ll/aaaa;

e) calitatea persoanei care îl va folosi: „PH” pentru biletele de călătorie gratuită eliberate persoanelor prevăzute la art. 1 lit. a), b) și f); „Î” pentru biletele de călătorie gratuită eliberate persoanelor prevăzute la art. 1 lit. c), e) și g); „AP” pentru biletele de călătorie gratuită eliberate persoanelor prevăzute la art. 1 lit. d) și g);

f) numele și prenumele persoanei cu handicap, pentru biletele de călătorie gratuită eliberate persoanelor prevăzute la art. 1 lit. a)-c), e) și f), sau numele și prenumele asistentului personal pentru biletele de călătorie gratuită eliberate persoanelor prevăzute la art. 1 lit. d) și g);

g) codul de bare aferent fiecărui cupon, în spațiul rezervat acestuia, codificat conform anexei nr. 4.

(5) La eliberarea biletului de călătorie gratuită, DGASPC va viza, prin ștampilare, în caseta „L.S.” din partea superioară a fiecărui cupon al biletului de călătorie gratuită.

(6) În cazul prelungirii perioadei de valabilitate a cuponului, DGASPC va aplica ștampila proprie în caseta „L.S.” din dreptul rubricii „Prelungit până la”.

Articolul 12

(1) Biletul de călătorie gratuită este nominal și netransmisibil.

(2) Pe baza documentelor de încadrare aflate în termen de valabilitate, persoana îndreptățită poate solicita biletele de călătorie gratuită pentru anul calendaristic, până la data de 31 decembrie a anului în curs.

(3) Numărul de bilete de călătorie gratuită stabilit potrivit legii este acordat de DGASPC proporțional cu numărul de luni calendaristice cuprinse în perioada de valabilitate a documentului de încadrare.

(4) În cazul în care rezultatul calculului numărului de bilete de călătorie gratuită este un număr cu zecimale, acesta se va rotunji în plus dacă documentul de încadrare este emis în anul calendaristic în curs sau se va rotunji în minus dacă documentul de încadrare expiră în anul calendaristic în curs.

(5) Pentru persoanele cu handicap cu afecțiuni renale care necesită hemodializă în alte localități decât cele de domiciliu, numărul de bilete de călătorie gratuită poate depăși numărul stabilit la alin. (3), în funcție de recomandarea centrului de dializă.

Articolul 13

(1) În cazul în care persoana cu handicap schimbă domiciliul/reședința dintr-un județ/sector în altul, DGASPC care preia dosarul poate returna la DGASPC de unde s-a transferat dosarul eventualele bilete de călătorie gratuită valabile și neutilizate integral, în vederea anulării.

(2) În cazul prevăzut la [alin. \(1\)](#), dosarul care se transferă va conține o adeverință care atestă numărul de bilete de călătorie gratuită eliberate în anul calendaristic în curs și numărul de bilete de călătorie gratuită neutilizate, returnate și anulate, denumită în continuare adeverință.

(3) Adeverința prevăzută la [alin. \(2\)](#) va sta la baza eliberării билетelor de călătorie gratuită de către DGASPC care a preluat dosarul.

(4) Persoana cu handicap, reprezentantul legal al acesteia și/sau, după caz, asistentul personal al persoanei cu handicap va returna biletele de călătorie gratuită nefolosite integral sau parțial, în următoarele situații:

- a) decesul persoanei cu handicap;
- b) încetarea contractului individual de muncă al asistentului personal;
- c) obținerea unui document de încadrare ulterior celui pe baza căruia au fost eliberate biletele de călătorie gratuită, care stabilește un grad de handicap care nu se încadrează în prevederile [art. 1](#);
- d) schimbarea opțiunii privind angajarea unui asistent personal sau acordarea indemnizației lunare prevăzute la art. 43 din Legea nr. 448/2006, ulterior eliberării билетelor de călătorie gratuită;
- e) schimbarea domiciliului/reședinței în alt județ sau sector.

(5) În cazul în care DGASPC constată că s-au efectuat călătorii în baza unor bilete de călătorie gratuită care nu au fost returnate conform prevederilor [alin. \(4\)](#), DGASPC va recupera contravaloarea călătoriei de la persoanele respective.

Articolul 14

(1) Biletul de călătorie gratuită al cărui model este prevăzut în [anexa nr. 1](#) este valabil pentru transportul în perioada prevăzută în cuprinsul său și tipărită de DGASPC conform [art. 11 alin. \(4\) lit. c\)](#), respectiv [lit. d\)](#), astfel: de la data eliberării acestora până inclusiv în ultima zi a lunii în care expiră documentul de încadrare sau ultima zi a lunii ianuarie a anului următor, dacă documentul de încadrare nu expiră înainte de această dată.

(2) În cazul în care biletele de călătorie gratuită sunt eliberate în luna emiterii documentului de încadrare, perioada de valabilitate stabilită de către DGASPC este de la data de 1 a lunii următoare eliberării acestora până inclusiv în ultima zi a lunii în care expiră documentul de încadrare sau ultima zi a lunii ianuarie a anului următor, dacă documentul de încadrare nu expiră înainte de această dată.

(3) În cazul în care biletele de călătorie gratuită sunt eliberate într-o lună ulterioară față de luna emiterii documentului de încadrare, perioada de valabilitate stabilită de către DGASPC este de la data eliberării acestora până inclusiv în ultima zi a lunii în care expiră documentul de încadrare sau ultima zi a lunii ianuarie a anului următor, dacă documentul de încadrare nu expiră înainte de această dată.

(4) În baza unei cereri depuse de persoanele îndreptățite, perioada de valabilitate a билетului de călătorie gratuită se prelungește de către DGASPC dacă se îndeplinesc simultan următoarele condiții:

- a) biletul de călătorie gratuită este nefolosit integral;
- b) valabilitatea билетului de călătorie gratuită expiră sau a expirat în anul în curs;
- c) persoana cu handicap deține un nou document de încadrare care o îndreptățește la transport interurban gratuit conform [art. 1](#) și [3](#).

(5) Prolungirea perioadei de valabilitate se va efectua de către DGASPC, prin aplicarea ștampilei la secțiunea corespunzătoare pe toate cupoanele билетului de călătorie gratuită, ținând cont de valabilitatea noului document de încadrare.

Articolul 15

(1) Persoanele cu handicap, asistenții personali, respectiv însoțitorii persoanelor cu handicap beneficiază de călătorii gratuite în baza билетelor de călătorie gratuită acordate în temeiul Legii nr. 448 /2006, tipărite de către DGASPC cu datele persoanei cu handicap, respectiv ale asistentului personal conform [art. 11 alin. \(4\) lit. f\)](#).

(2) Persoana cu handicap poate călători singură sau împreună cu un singur însoțitor ori cu asistentul personal, după caz.

(3) Însoțitorul care călătorește împreună cu persoana cu handicap poate fi orice persoană.

(4) Însoțitorul persoanei cu handicap călătorește numai însoțind persoana cu handicap, în baza билетului de călătorie gratuită, tipărit de către DGASPC cu datele persoanei cu handicap, conform [art. 11 alin. \(4\) lit. f\)](#). Un bilet de călătorie gratuită pentru însoțitor este valabil numai în prezența билетului de călătorie gratuită al persoanei cu handicap cu drept la însoțitor.

(5) În timpul efectuării călătoriei, persoana cu handicap prezintă biletul de călătorie gratuită și se legitimează cu legitimația acordată potrivit prevederilor art. 7 alin. (3) din Legea nr. 448/2006, iar în

lipsa acestuia cu documentul de identitate în original, respectiv cu certificatul de naștere în cazul copiilor cu vârsta până la 14 ani, în original sau copie.

(6) Asistenții personali pot călători fără să însoțească persoana cu handicap în baza biletelor de călătorie gratuită acordate acestora, completate de către DGASPC cu datele asistentului personal, conform [art. 11 alin. \(4\) lit. f\)](#).

(7) La prezentarea unui bilet de călătorie gratuită și în timpul efectuării călătoriei, asistentul personal va fi legitimat cu documentul de identitate propriu și biletul de călătorie gratuită în baza căruia a fost obținută legitimația de călătorie gratuită.

(8) Pentru efectuarea călătoriei, persoanele cu handicap și asistenții personali ai acestora, după caz, vor completa rubricile „de la stația” și „până la stația” pe biletul propriu-zis și pe ambele cupoane statistice/anexă, după consultarea prealabilă a operatorului de transport interurban.

(9) Nu se admit la transport bilete de călătorie gratuită care prezintă ștersături, modificări, corecturi sau care sunt tipărite ilizibil.

Articolul 16

(1) La efectuarea unei călătorii dus sau unei călătorii întors, persoana cu handicap, însoțitorul acestuia sau, după caz, asistentul personal va prezenta biletul de călătorie integral operatorului de transport interurban. Este interzis a se detașa una dintre părțile componente de către utilizator.

(2) Persoanele cu handicap, însoțitorii acestora, precum și asistenții personali sunt obligați să folosească cuponul dus și cuponul întors între aceleași localități/stații de cale ferată înscrise în rubricile „de la stația” - „la stația” pe biletul propriu-zis, indiferent de denumirile stațiilor.

(3) Posesorul biletului de călătorie gratuită este răspunzător de modul de completare a rubricilor „de la stația” și „până la stația”.

(4) Persoanele cu handicap, însoțitorii acestora, precum și asistenții personali pot utiliza cuponul dus și, dacă este cazul, cupoanele anexă aferente, precum și cuponul întors și, dacă este cazul, cupoanele anexă aferente, indiferent de ordinea efectuării călătoriei.

(5) Biletul de călătorie gratuită dă dreptul la întreruperea călătoriei de până la 5 zile, caz în care se va solicita operatorului de transport interurban viza de întrerupere a călătoriei.

(6) În cazul în care posesorul biletului de călătorie gratuită renunță la călătorie, acesta va solicita operatorului de transport interurban viza de neutilizare și restituirea cuponului dus, cuponului întors sau cuponului anexă, după caz. Cuponul poate fi folosit pentru o altă călătorie, dar numai pentru călătoria dus, respectiv călătoria întors, înscrise inițial. Solicitarea de restituire se poate face numai în cursul lunii în care s-a dorit călătoria inițială, la unitatea unde s-a prezentat biletul de călătorie gratuită pentru viză.

Articolul 17

(1) La prezentarea biletului de călătorie gratuită și în timpul călătoriei, operatorul de transport interurban verifică:

a) integritatea acestuia și prezența elementelor de siguranță prevăzute la [art. 9 alin. \(4\)](#);

b) datele înscrise pe biletul de călătorie gratuită, precum și cele din documentul de identitate prezentat. Dacă există neconcordanțe, operatorul de transport interurban nu va permite folosirea biletului de călătorie gratuită.

(2) La efectuarea unei călătorii pe baza biletului de călătorie gratuită, operatorul de transport interurban este obligat să completeze următoarele date:

a) tariful total aferent pentru secțiunea înscrisă, pe cuponul dus sau pe cuponul întors și pe cupoanele anexă ale acestora, după caz;

b) numărul de km total aferent pentru secțiunea înscrisă, pe cuponul dus sau pe cuponul întors și cupoanele anexă ale acestora, după caz;

c) „Data călătorie” pe cuponul dus și pe cupoanele anexă ale acestuia, după caz, și „Data călătorie DUS” pe biletul propriu-zis, în cazul călătoriei dus. Aceasta reprezintă data exactă în care persoana a pornit în călătoria dus;

d) „Data călătorie” pe cuponul întors și cupoanele anexă ale acestuia, după caz, și „Data călătorie ÎNTORS” pe biletul propriu-zis, în cazul călătoriei întors. Aceasta reprezintă data exactă la care persoana a pornit în călătoria întors.

(3) Tariful înscris pe cuponul dus sau pe cuponul întors este cel din ziua prezentării acestuia de către utilizator la operatorul de transport interurban, acesta respectând tarifele prevăzute în Convenție.

(4) La prezentarea biletului de călătorie gratuită în vederea efectuării călătoriei, operatorul de transport interurban va viza biletul de călătorie gratuită, conform reglementărilor proprii după care va

detașa și va reține cupoanele aferente, după caz, returnând persoanei biletul propriu-zis și celelalte cupoane rămase nedetașate din corpul biletului de călătorie gratuită.

Articolul 18

(1) Operatorii de transport interurban întocmesc lunar borderoul de decont cu decontul călătoriilor efectuate în baza cupoanelor statistice/anexă pentru care s-au emis legitimații de călătorie în luna precedentă, pentru beneficiarii Legii nr. 448/2006, pentru fiecare DGASPC cu care au încheiată convenție.

(2) Informațiile conținute în borderoul de decont, întocmirea și termenele de înaintare a acestuia către DGASPC se stabilesc prin convenția încheiată potrivit prevederilor [art. 5](#).

Articolul 19

(1) În vederea asigurării transferului sumelor aferente decontării cheltuielilor efectuate de către operatorii de transport interurban de la bugetul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități, DGASPC vor depune necesarul de fonduri până la data de 10 a lunii următoare lunii în care s-a înaintat borderoul de decont.

(2) Cheltuielile realizate pentru transportul interurban se decontează din bugetul DGASPC, prin transferuri lunare de la bugetul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități până la sfârșitul lunii în care s-a încheiat necesarul de fonduri.

(3) DGASPC va deconta contravaloarea călătoriilor către operatorii de transport în termen de 45 de zile calendaristice de la data primirii borderoului de decont.

Articolul 20

Anexele nr. 1-4 fac parte din prezentele norme metodologice.

Anexa nr. 1

la normele metodologice

D.G.A.S.P.C. (L.S.) Seria Cupon DUS Validabil de la _____ până la _____ Prelungit până la _____ (L.S.) Călități: Nume: _____ CNP: _____ De la stația _____ Via _____ Tarif _____ Km _____ Data călătoriei _____ Spatiu dedicat codului de bare	D.G.A.S.P.C. (L.S.) Seria Cupon DUS Anexa 1 Validabil de la _____ până la _____ Prelungit până la _____ (L.S.) Călități: Nume: _____ CNP: _____ De la stația _____ Via _____ Tarif _____ Km _____ Data călătoriei _____ Spatiu dedicat codului de bare	D.G.A.S.P.C. (L.S.) Seria Cupon DUS Anexa 2 Validabil de la _____ până la _____ Prelungit până la _____ (L.S.) Călități: Nume: _____ CNP: _____ De la stația _____ Via _____ Tarif _____ Km _____ Data călătoriei _____ Spatiu dedicat codului de bare	Emisori D.G.A.S.P.C. (L.S.) Seria DUS - INTORS Bilet de călătorie GRATUITĂ transport interurban acordat în baza Legii nr. 448/2006 Validabil de la _____ până la _____ Prelungit până la _____ (L.S.) Călități: Nume: _____ CNP: _____ De la stația _____ La stația _____ Via DUS _____ Via INTORS _____ Data vizitei călătoriei DUS _____ Data vizitei călătoriei INTORS _____ Data vizitei călătoriei INTORS _____ Data vizitei călătoriei INTORS _____	D.G.A.S.P.C. (L.S.) Seria Cupon INTORS Anexa 2 Validabil de la _____ până la _____ Prelungit până la _____ (L.S.) Călități: Nume: _____ CNP: _____ De la stația _____ Via _____ Tarif _____ Km _____ Data călătoriei _____ Spatiu dedicat codului de bare	D.G.A.S.P.C. (L.S.) Seria Cupon INTORS Anexa 1 Validabil de la _____ până la _____ Prelungit până la _____ (L.S.) Călități: Nume: _____ CNP: _____ De la stația _____ Via _____ Tarif _____ Km _____ Data călătoriei _____ Spatiu dedicat codului de bare	D.G.A.S.P.C. (L.S.) Seria Cupon INTORS Validabil de la _____ până la _____ Prelungit până la _____ (L.S.) Călități: Nume: _____ CNP: _____ De la stația _____ Via _____ Tarif _____ Km _____ Data călătoriei _____ Spatiu dedicat codului de bare
---	---	---	--	--	--	--

Anexa nr. 2

la normele metodologice

DGASPC DGASPC Spatiu dedicat codului de bare	DGASPC Spatiu dedicat codului de bare	DGASPC Spatiu dedicat codului de bare	DGASPC DGASPC DGASPC Spatiu dedicat codului de bare	DGASPC Spatiu dedicat codului de bare	DGASPC Spatiu dedicat codului de bare	DGASPC DGASPC Spatiu dedicat codului de bare
--	--	--	--	--	--	--

Anexa nr. 3

la normele metodologice

Codurile DGASPC în vederea stabilirii seriei biletelor de călătorie gratuită

Nr. crt.	DGASPC	Cod
1	București Sector 1	11
2	București Sector 2	12
3	București Sector 3	13
4	București Sector 4	14

5	București Sector 5	15
6	București Sector 6	16
7	Alba	17
8	Arad	18
9	Argeș	19
10	Bacău	20
11	Bihor	21
12	Bistrița-Năsăud	22
13	Botoșani	23
14	Brăila	24
15	Brașov	25
16	Buzău	26
17	Călărași	27
18	Caraș-Severin	28
19	Cluj	29
20	Constanța	30
21	Covasna	31
22	Dâmbovița	32
23	Dolj	33
24	Galați	34
25	Giurgiu	35
26	Gorj	36
27	Harghita	37
28	Hunedoara	38
29	Ialomița	39
30	Iași	40
31	Ilfov	41
32	Maramureș	42
33	Mehedinți	43
34	Mureș	44
35	Neamț	45
36	Olt	46
37	Prahova	47
38	Sălaj	48
39	Satu Mare	49
40	Sibiu	50
41	Suceava	51
42	Teleorman	52
43	Timiș	53
44	Tulcea	54
45	Vâlcea	55
46	Vaslui	56
47	Vrancea	57

Anexa nr. 4

la normele metodologice

Codul de bare tipărit pe biletele de călătorie gratuită

1. Tipul codului de bare tipărit de DGAPSC pe cupoanele biletului de călătorie gratuită este PDF 417.
2. Toate câmpurile sunt despărțite prin „#” și sunt codificate în următoarea ordine:
 - a) Tipul biletului
Se va completa cu valoarea „Bilet persoana cu handicap”
 - b) Județul/sectorul DGASPC Emitent (Alba, Arad, ..., Sector 1, Sector 2, ...)
 - c) Seria biletului
 - d) Sensul drumului (DUS/INTORS) pe cupoanele statistice, respectiv anexă
 - e) Cupon anexă nr. 1 sau 2, după caz, pe cupoanele anexă
 - f) Data eliberării biletului (de către DGASPC)

- g) Data de început a valabilității biletului
 - h) Data de sfârșit a valabilității biletului
 - i) Calitatea persoanei (Persoana cu handicap/Însoțitor/ Asistent personal)
 - j) CNP persoanei cu handicap/asistentului personal
 - k) Numele persoanei cu handicap/asistentului personal
 - l) Prenumele persoanei cu handicap/asistentului personal
 - m) Numărul de dosar (din evidența DGASPC)
 - n) CNP persoanei cu handicap
 - o) Numele persoanei cu handicap
 - p) Prenumele persoanei cu handicap
 - q) Numărul documentului de încadrare pe baza căruia a fost eliberat biletul
 - r) Data eliberării documentului de încadrare pe baza căruia a fost eliberat biletul, în format „zz.ll.aaaa“
 - s) Major/Minor
 - t) Gradul de handicap completat astfel:
 - Grav cu asistent personal
 - Grav
 - Accentuat
 - u) Dacă persoana cu handicap are afecțiuni renale și necesită hemodializă (Da/Nu)
- 3.** Nu este permisă folosirea diacriticelor în informațiile codificate în codul de bare.

(1[^]2) Modalitatea de acordare a bonurilor prevăzute la alin. (9) și (10) se stabilește de către Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități, prin ordin al președintelui.

La data de 09-01-2023 Articolul 24 din Secțiunea a 5-a , Capitolul II a fost completat de Punctul 5, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023

(2) Beneficiază de prevederile alin. (1) și următoarele persoane:

- a) însoțitorii persoanelor cu handicap grav, numai în prezența acestora;
- b) asistenții personali ai persoanelor cu handicap grav.

(3) Persoanele cu handicap accentuat beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio IR cu regim de rezervare la clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, pentru 12 călătorii pe an calendaristic.

La data de 25-07-2020 Alineatul (3) din Articolul 24 , Secțiunea a 5-a , Capitolul II a fost modificat de Punctul 10, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020

(4) Beneficiază de prevederile alin. (3) și însoțitorii copiilor cu handicap accentuat, numai în prezența acestora.

(5) Persoanele cu afecțiuni renale care necesită hemodializă în alte localități decât cele de domiciliu beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio IR cu regim de rezervare la clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial și peste numărul de călătorii prevăzut, în funcție de recomandarea centrului de dializă.

La data de 25-03-2012 Alin. (5) al art. 24 a fost modificat de art. I din LEGEA nr. 52 din 19 martie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 185 din 22 martie 2012.

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 20 decembrie 2018

Articolul 1

Potrivit prevederilor art. 24 alin. (1)-(6) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare Legea nr. 448/2006, beneficiază de gratuitatea transportului interurban, în România, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, următoarele categorii de persoane:

- a) persoanele cu handicap grav;
- b) persoanele cu handicap accentuat;
- c) însoțitorii persoanelor cu handicap grav, numai în prezența acestora;
- d) asistenții personali ai persoanelor cu handicap grav;
- e) însoțitorii copiilor cu handicap accentuat, numai în prezența acestora;
- f) persoanele cu afecțiuni renale care necesită hemodializă;
- g) asistenții personali sau însoțitorii persoanelor cu handicap care necesită hemodializă.

Articolul 2

Documentul care atestă încadrarea în grad de handicap, denumit în continuare document de încadrare, poate fi, după caz, certificat de încadrare în grad de handicap eliberat de comisia pentru protecția copilului sau de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap județeană, respectiv locală, a sectoarelor municipiului București sau decizia de încadrare în grad și tip de handicap eliberată de Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap.

Articolul 3

(1) În situația în care documentul de încadrare în grad de handicap grav cuprinde mențiunea: „cu asistent personal”, beneficiarii prevederilor art. 24 alin. (1) și (5) din Legea nr. 448/2006 sunt prevăzuți la art. 1 lit. a), c), d), f) și g), în funcție de opțiunea exprimată conform legii.

(2) În situația în care documentul de încadrare în grad de handicap grav nu cuprinde mențiunea: „cu asistent personal”, beneficiarii prevederilor art. 24 alin. (1) și (5) din Legea nr. 448/2006 sunt prevăzuți la art. 1 lit. a), c) și g) doar în ceea ce privește însoțitorii persoanelor cu handicap care necesită hemodializă.

Articolul 4

În sensul prezentelor norme metodologice, prin operator de transport interurban se înțelege operatorul de transport public feroviar, rutier sau naval, care efectuează transport public de călători, interurban, județean și interjudețean, respectiv pe apele naționale navigabile, sau reprezentanții autorizați ai acestuia.

Articolul 5

Operatorii de transport interurban pot presta serviciile de transport pentru beneficiarii Legii nr. 448/2006 numai în baza convențiilor încheiate cu direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București, denumite în continuare DGASPC, conform modelului prevăzut la art. 2 din hotărâre, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

Articolul 6

Începând cu data de 1 ianuarie 2019 pentru transportul public interurban feroviar, rutier sau naval de călători pe teritoriul României, persoanele beneficiare vor utiliza același tip de bilet, denumit în continuare bilet de călătorie gratuită, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 1.

Articolul 7

La transportul interurban feroviar, biletele de călătorie gratuită sunt valabile pentru călătoria gratuită cu tren regio, clasa a II-a, și tren interregio, clasa a II-a. Folosirea acestor bilete la o clasă superioară sau la trenuri de rang superior, la vagon de dormit, vagon cușetă se face numai cu plata diferențelor tarifare corespunzătoare, inclusiv a tarifelor de rezervare, de către persoana care circulă.

(6) Beneficiază de prevederile alin. (5) și asistenței personale sau însoțitorii persoanelor cu handicap care necesită hemodializă.

(6^{*1}) Dreptul prevăzut la alin. (1)-(6) se asigură în baza biletelor de călătorie gratuită care se tipăresc de către direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București, costul tipăririi fiind suportat din bugetele acestora.

La data de 19-07-2018 Articolul 24 din Secțiunea a 5-a, Capitolul II a fost completat de Punctul 3, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018

(7) Sumele aferente drepturilor prevăzute la alin. (1)-(6) se asigură din bugetul de stat prin bugetul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități.

La data de 01-01-2019 sintagma: Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

(8) Modalitatea de acordare a drepturilor prevăzute la alin. (1)-(6) se stabilește prin hotărâre a Guvernului*).

Notă

*) A se vedea Hotărârea Guvernului nr. 680/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 487 din 20 iulie 2007.
Norme de aplicare

ORDIN nr. 124 din 28 ianuarie 2019

Articolul 1

Se stabilește modelul de convenție privind transportul persoanelor cu handicap cu trenul, care se încheie între operatorii de transport feroviar și direcțiile generale de asistență socială și protecția

copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București, pentru transportul pe calea ferată a beneficiarilor [art. 24 din Legea nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prevăzut în [anexa nr. 1](#).

Articolul 2

Se stabilește modelul de convenție privind transportul persoanelor cu handicap cu autobuzele care se încheie între operatorii de transport rutier și direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București, pentru transportul beneficiarilor [art. 24 din Legea nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prevăzut în [anexa nr. 2](#).

Articolul 3

Se stabilește modelul de convenție privind transportul persoanelor cu handicap cu navele, care se încheie între operatorii de transport fluvial și direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București, pentru transportul cu navele al beneficiarilor [art. 24 din Legea nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prevăzut în [anexa nr. 3](#).

ANEXA nr. 1

Modelul de convenție privind transportul persoanelor cu handicap cu trenul

Operatorul de transport feroviar

Nr. /

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului

Nr. /

CONVENȚIE

În vederea aplicării prevederilor [Legii nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și a [Hotărârii Guvernului nr. 1.017/2018](#) pentru aprobarea [Normelor metodologice](#) privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap,

între:

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, cu sediul în, tel., fax, adresă de e-mail, cont, deschis la, reprezentată de dl/dna director general, denumită în continuare DGASPC,

și

operatorul de transport, cu sediul în, tel., fax, adresă de e-mail, înregistrat la registrul comerțului cu nr., având C.U.I., cont în lei nr., deschis la, reprezentat de dl/dna director general, denumit în continuare operator de transport feroviar,

se încheie următoarea convenție:

În sensul prezentei convenții, următorii termeni vor fi interpretați astfel:

- a)** convenție - actul juridic care reprezintă acordul de voință al celor două părți, încheiat între DGASPC și operatorul de transport feroviar, în baza căruia acesta poate presta serviciile de transport pentru beneficiarii [Legii nr. 448/2006](#);
- b)** DGASPC - direcția generală de asistență socială și protecția copilului județeană, respectiv a sectorului municipiului București;
- c)** operator de transport feroviar - operatorul de transport public feroviar de călători care prestează servicii de transport pentru beneficiarii [Legii nr. 448/2006](#);
- d)** [Legea nr. 448/2006](#) - [Legea nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- e)** [H.G. nr. 1.017/2018](#) - [Hotărârea Guvernului nr. 1.017/2018](#) pentru aprobarea [Normelor metodologice](#) privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap;
- f)** beneficiarii legii - persoanele cu handicap, însoțitorii acestora și asistenții personali ai persoanelor cu handicap grav care beneficiază de călătorii gratuite conform [art. 24 din Legea nr. 448/2006](#);

g) bilet de călătorie gratuită - biletul de călătorie gratuită care se acordă beneficiarilor legii, al cărui model a fost stabilit prin [H.G. nr. 1.017/2018](#);

h) legitimație de călătorie - biletele emise de casele de bilete ale stațiilor/agențiilor de voiaj sau în tren;

i) stație - stație de cale ferată;

j) zi - zi calendaristică;

k) an calendaristic - un an, începând de la 1 ianuarie până la 31 decembrie;

l) forța majoră - un eveniment mai presus de controlul părților, care nu se datorează greșelii sau vinei acestora, care nu putea fi prevăzut la momentul încheierii contractului și care face imposibilă executarea și, respectiv, îndeplinirea contractului. Sunt considerate asemenea evenimente: războaie, revoluții, incendii, inundații sau orice alte catastrofe naturale, restricții apărute ca urmare a unei carantine, embargou, enumerarea nefiind exhaustivă, ci enunțiativă.

1. Obiectul convenției

Obiectul convenției îl reprezintă asigurarea transportului feroviar public de călători pe calea ferată în condițiile [art. 24 din Legea nr. 448/2006](#).

1.1. Operatorul de transport feroviar se obligă să presteze servicii de transport feroviar public de călători cu mijloacele de transport care aparțin acestuia.

1.2. Beneficiarii legii pot călători gratuit cu trenurile regio clasa a II-a sau interregio clasa a II-a ale prestatorului în baza biletelor de călătorie gratuită tipărite de către DGASPC conform prevederilor [Legii nr. 448/2006](#) și ale [H.G. nr. 1.017/2018](#).

1.3 Tariful este cel valabil în ziua emiterii legitimațiilor de călătorie de către operatorul de transport feroviar și se poate modifica conform tarifelor pentru deservirea generală în transportul feroviar public de călători în vigoare.

2. Durata convenției

2.1. Operatorul de transport feroviar se obligă să presteze servicii de transport feroviar public de călători pe parcursul a trei ani calendaristici, de la data de până la data de, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare referitoare la transportul feroviar public de călători.

2.2. Părțile își rezervă dreptul de a prelungi durata convenției până la maximum 12 luni calendaristice, prin act adițional.

2.3. Prevederile prezentei convenții pot fi modificate de comun acord de către părți printr-un act adițional care să reglementeze eventualele situații care nu au fost prevăzute inițial, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

3. Tipărirea și eliberarea biletelor de călătorie gratuită

3.1. Modelul biletului de călătorie gratuită este tipărit și eliberat beneficiarilor legii conform prevederilor [Legii nr. 448/2006](#) și ale [H.G. nr. 1.017/2018](#).

3.2. Biletele de călătorie gratuită poartă ștampila DGASPC în caseta „L.S” din partea superioară a biletului propriu-zis și din partea superioară a fiecărui cupon al biletului de călătorie gratuită.

3.3. DGASPC va aduce la cunoștință sub semnătură posesorului biletelor de călătorie gratuită instrucțiunile de utilizare ale acestora, prevăzute în anexa nr. 1 la prezenta convenție.

4. Utilizarea biletelor de călătorie gratuită de către beneficiarii legii

4.1. La transportul interurban feroviar, biletele de călătorie gratuită sunt valabile pentru călătoria gratuită cu tren regio clasa a II-a și tren interregio clasa a II-a. Biletele pot fi utilizate la trenuri de rang superior trenului interregio, la clasa I sau la vagon de dormit/cușetă numai cu achitarea diferențelor tarifare de către posesorul biletului de călătorie gratuită și, după caz, a tarifului de rezervare.

4.2. Biletul de călătorie gratuită dă dreptul la o întrerupere a călătoriei de până la 5 zile, atât la dus, cât și la întors, în perioada de valabilitate a acestuia. Când călătoria începută cu un tren regio se continuă cu un tren interregio clasa a II-a, se va reține un cupon anexă în baza căruia se va deconta contravaloarea diferenței de rang de tren și a tarifului de rezervare; când călătoria începută cu un tren interregio se continuă tot cu un tren interregio se va reține un cupon anexă în baza căruia se va deconta contravaloarea tarifului de rezervare.

4.3. Biletul de călătorie gratuită dă dreptul la anticiparea sau amânarea călătoriei, conform reglementărilor operatorului de transport feroviar în perioada de valabilitate a acestuia. Pentru anticiparea sau amânarea călătoriei se va reține un cupon anexă în baza căruia se va deconta contravaloarea tarifului de rezervare în cazul în care se continuă călătoria tot cu tren interregio.

Dacă biletul de călătorie gratuită a fost vizat la tren regio clasa a II-a, pentru a continua călătoria cu tren interregio clasa a II-a, se va reține un cupon anexă în baza căruia se va deconta diferența de tarif între rangurile de tren, plus tariful de rezervare.

4.4. În cazurile întreruperii, amânării sau anticipării călătoriei pentru o altă dată decât cea inițială se va lua în considerare data călătoriei înscrisă la rubrica „Data călătoriei” de pe cuponul anexă, dacă a fost necesar să se rețină un cupon anexă pentru tariful de rezervare sau pentru diferențele tarifare.

4.5. Biletele de călătorie gratuită sunt valabile pentru călătoria efectuată în perioada tipărită pe acestea la rubricile „Valabil de la”, „Până la” sau, în cazul în care este tipărită data la rubrica „Prelungit până la”, biletul de călătorie gratuită va fi valabil pentru călătoria efectuată până la această dată.

4.6. Biletul de călătorie gratuită poate fi folosit la călătoria dus cu un operator de transport și la călătoria întors cu același operator de transport sau la călătoria dus cu un operator de transport și la călătoria întors cu un alt operator de transport.

4.7. În vederea punerii în aplicare a [art. 8 alin. \(2\) din Normele metodologice](#) privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap, aprobate prin [Hotărârea Guvernului nr. 1.017/2018](#), se fac următoarele precizări cu privire la denumirea localităților, respectiv a stațiilor de cale ferată înscrise pe bilet:

a) Pentru localitățile deservite de mai multe stații de cale ferată, pe cuponul întors se poate completa o altă stație de sosire sau de plecare decât stația de plecare sau sosire înscrisă pe cuponul dus, cu condiția ca ambele stații cu denumiri diferite să deservească respectiva localitate¹; ¹ Exemplu: municipiul Iași este deservit de stațiile de cale ferată Iași și Nicolina; în acest caz, dacă călătoria dus are loc pe relația București Nord-Nicolina, călătoria întors poate fi efectuată pe relația Iași-București Nord, conform denumirilor înscrise pe cupoanele statistice.

b) Când la călătoria dus se folosește un operator de transport rutier sau naval și la călătoria întors un operator de transport feroviar, iar localitatea de plecare/sosire a călătoriei dus nu este deservită de o stație de cale ferată, pe cuponul întors se poate completa denumirea stației de cale ferată din proximitatea localității Y, respectiv X².

² Exemplu: localitatea Moroieni din județul Dâmbovița are stația de cale ferată cea mai apropiată Pietroșița, iar localitatea Mircea Vodă are stația de cale ferată cea mai apropiată Movila Dâmbovița; în acest caz călătoria dus poate avea loc pe relația Moroieni-Mircea Vodă cu transport rutier, iar călătoria întors pe relația Pietroșița-Movila Dâmbovița cu transport feroviar.

4.8. Beneficiarul legii poate efectua călătoria dus cu un singur operator de transport interurban care va reține cuponul dus și, dacă este cazul, cupoanele anexă dus. La călătoria întors, beneficiarul legii va folosi, de asemenea, un singur operator de transport interurban care va reține cuponul întors și, dacă este cazul, cupoanele anexă întors.

4.9. Persoanele cu handicap care au dreptul de a circula cu însoțitor pot călători singure sau împreună cu un singur însoțitor, în conformitate cu încadrarea în prevederile legale; persoana cu handicap acordă biletul pentru călătoria însoțitorului pe propria răspundere.

4.10. Însoțitorul persoanei cu handicap poate călători doar împreună cu acesta pe aceeași distanță, cu același tren și în același timp.

4.11. Un bilet de călătorie gratuită acordat pentru însoțitor este valabil numai împreună cu un bilet de călătorie pentru persoana cu handicap cu drept la însoțitor.

4.12. Asistenții personali pot călători însoțind titularul călătoriilor gratuite sau singuri, cu respectarea de către aceștia a tuturor normelor aplicabile titularului.

5. Emiterea legitimațiilor de călătorie de către operatorul de transport feroviar

5.1. Pentru a fi valabil la transport, atât pentru călătoria dus, cât și pentru călătoria întors, biletul de călătorie gratuită se prezintă, înainte de începerea călătoriei, pentru viză, la casele de bilete ale stațiilor/agențiilor de voiaj care emit sau vizează legitimații de călătorie pentru operatorul de transport feroviar sau în trenurile acestuia, împreună cu documentul de identitate în original (buletin de identitate, carte de identitate, carte de identitate provizorie) sau, pentru copiii minori, cu copie după certificatul de naștere.

5.2. În cazul în care persoana cu handicap călătorește însoțită, va prezenta la casa de bilete /agenția de voiaj sau în tren două bilete de călătorie gratuită, unul pentru titular și unul pentru însoțitor, completate identic la rubricile: „De la stația” și „Până la stația”; dacă se va procura o legitimație de călătorie pentru însoțitor ulterior

procurării unei legitimații de călătorie pentru persoana cu handicap, la casa de bilete/agenția de voiaj sau în tren se va prezenta și legitimația de călătorie procurată pentru persoana cu handicap care are drept la însoțitor.

5.3. În cazul în care posesorul biletului de călătorie gratuită se urcă într-un tren dintr-o stație în care nu se emit legitimații de călătorie, personalul de tren vizează biletul de călătorie gratuită conform reglementărilor proprii operatorului de transport feroviar.

5.4. La prezentarea biletului de călătorie gratuită personalul operatorului de transport feroviar verifică:

- a) integritatea acestuia și prezența elementului de siguranță;
- b) datele tipărite pe biletul de călătorie gratuită, precum și pe cele din documentul de identitate prezentat; dacă există neconcordanțe, personalul operatorului de transport feroviar nu va permite folosirea biletului de călătorie gratuită;
- c) termenul de valabilitate al biletului de călătorie gratuită.

5.5. La procurarea legitimației de călătorie pentru călătoria dus, biletul de călătorie gratuită va fi prezentat completat de către utilizator, cu cerneală sau pastă, pe biletul propriu-zis, atât pe cuponul dus, cât și pe cuponul întors, conform prevederilor pct. 5 subpct. 5.2 la rubrica „De la stația”, cu stația de plecare și la rubrica „Până la stația”, cu stația de destinație; în cazurile prevăzute la pct. 4 subpct. 4.7 lit. a) și b) pe cuponul întors utilizatorul va înscrie atât denumirea localității cât și denumirea stației care deservește localitatea de plecare/sosire sau care este cea mai apropiată de localitatea respectivă².

5.6. Nu se primesc la transport bilete de călătorie gratuită care nu sunt tipărite și completate de DGASPC conform H.G. nr. 1.017/2018 sau care prezintă ștersături, modificări, corecturi.

5.7. După verificarea biletului de călătorie gratuită, personalul operatorului de transport feroviar va completa următoarele date:

- a) tariful total aferent pentru secțiunea înscrisă pe cuponul dus sau pe cuponul întors și pe cupoanele anexă ale acestora, după caz, conform reglementărilor operatorului de transport feroviar; principiile de aplicare a tarifelor de deservire generală în transportul feroviar public de călători respectă prevederile legislative în vigoare;
- b) numărul de km total aferent pentru secțiunea înscrisă pe cuponul dus sau pe cuponul întors și cupoanele anexă ale acestora, după caz;
- c) „Data călătorie” pe cuponul dus/întors și pe cupoanele anexă ale acestuia, după caz. Aceasta reprezintă data începerii călătoriei dus/întors; în cazul amânării, anticipării sau întreruperii călătoriei pentru călătoria în altă zi, data călătoriei nu va coincide cu „Data călătoriei” înscrisă pe cuponul dus/întors;
- d) „Via DUS”, atunci când se vizează cuponul dus, respectiv „Via ÎNTORS” atunci când se vizează cuponul întors, dacă între stațiile de plecare și cea de sosire călătoria se poate desfășura pe mai multe trasee, conform reglementărilor operatorului de transport feroviar;
- e) va aplica viza conform reglementărilor proprii operatorului de transport feroviar pe fața biletului propriu-zis în caseta „Data/viza de călătorie” și pe versoul cupoanelor.

5.8. Personalul operatorului de transport feroviar va viza biletele de călătorie gratuită ale titularului și însoțitorului pentru aceeași dată și același tren. Sensul de mers al călătoriei efectuate de către titular este identic cu sensul de mers al călătoriei efectuate de către însoțitor.

5.9. Legitimațiile de călătorie gratuită pentru beneficiarii legii pot fi achiziționate cu anticipație față de ziua plecării trenului, conform reglementărilor proprii operatorului de transport feroviar.

5.10. Călătoria întors va avea loc obligatoriu după călătoria dus.

5.11. După vizarea biletului de călătorie gratuită, personalul operatorului de transport feroviar va emite legitimația de călătorie, conform reglementărilor proprii ale acestuia.

5.12. În cazul în care posesorul legitimației de călătorie gratuită a început călătoria cu un tren regio clasa a II-a și dorește să schimbe trenul în parcurs cu un tren interregio clasa a II-a, personalul operatorului de transport feroviar va reține un cupon anexă pe care va completa contravaloarea diferenței dintre tariful trenului interregio și tariful trenului regio, plus tariful de rezervare, și va elibera legitimația de călătorie, în condițiile solicitate.

5.13. În cazul în care posesorul legitimației de călătorie gratuită renunță la călătorie, acesta va solicita stației de cale ferată viza de neutilizare și restituirea cuponului statistic, pe care îl poate folosi ulterior pentru călătoria în perioada de valabilitate tipărită pe biletul de călătorie gratuită, numai pentru ruta înscrisă inițial. Solicitarea de restituire se poate face numai în cursul lunii în

care s-a vizat biletul de călătorie gratuită și s-a emis legitimația de călătorie, la unitatea unde s-a prezentat biletul de călătorie gratuită pentru viză, conform reglementărilor proprii operatorului de transport feroviar.

6. Verificarea legalității călătoriei în tren

6.1. La controlul în tren al legitimațiilor de călătorie, beneficiarii legii vor prezenta biletul de călătorie gratuită, legitimația de călătorie obținută de la casele de bilete și documentul de identitate (buletin de identitate, carte de identitate, carte de identitate provizorie) în original sau, pentru copiii minori, copia certificatului de naștere. Persoanele care nu pot justifica utilizarea biletelor de călătorie gratuită sunt considerate ca fiind fără legitimație de călătorie și vor fi tratate în conformitate cu prevederile legale incidente în materie.

6.2. Personalul de tren va verifica elementele prevăzute la pct. 5 subpct. 5.4.

6.3. Persoanele care utilizează un bilet de călătorie gratuită pentru însoțitor și nu însoțesc pe titular sunt considerate ca fiind fără legitimație de călătorie și vor fi tratate conform prevederilor legale.

6.4. Persoanele care utilizează biletele de călătorie gratuită fără a prezenta actele prevăzute la subpct. 6.1 sau care călătoresc în baza unor bilete de călătorie gratuită cu termen de valabilitate depășit sunt considerate fără legitimație de călătorie și vor fi tratate conform prevederilor legale.

7. Decontarea călătoriilor

7.1. DGASPC decontează operatorului de transport feroviar contravaloarea prestației de transport calculată la valorile tarifare valabile la data vizării biletelor de călătorie gratuită și a emiterii legitimațiilor de călătorie. Contravaloarea prestațiilor de transport se calculează lunar, în baza cupoanelor statistice/anexă reținute la casele stațiilor/agențiilor de voiaj sau în tren cu ocazia vizării biletelor de călătorie gratuită și a eliberării legitimațiilor de călătorie gratuite în cursul lunii respective.

7.2. Tariful legitimațiilor de călătorie pentru călătoria cu trenurile regio și interregio clasa a II-a este cel prevăzut în anexa nr. 2 la prezenta convenție și se comunică DGASPC ori de câte ori acesta se modifică.

7.3. Pentru cupoanele statistice/anexă completate eronat de către personalul operatorului de transport feroviar, acesta va tăia cu o linie și va înscrie datele corecte (de exemplu, tarif, număr km, dată). Dacă numărul de cupon sau valoarea călătoriei nu sunt înscrise corect în borderoul de decont se va tăia cu o linie și se va completa numărul corect al cuponului statistic/anexă sau valoarea corectă, după caz.

7.4. Operatorul de transport feroviar întocmește lunar decontul călătoriilor efectuate în baza cupoanelor statistice/anexă pentru care s-au emis legitimații de călătorie acordate în baza [Legii nr. 448/2006](#) pe luna anul, decont al cărui model este prevăzut în anexa nr. 3 la prezenta convenție, denumit în continuare borderou de decont.

7.5. Borderoul de decont cuprinde numărul total de cupoane reținute, numărul de călători, numărul de kilometri și valoarea prestației.

7.6. Borderourile de decont realizate pentru fiecare stație de cale ferată la care sunt atașate cupoanele statistice/anexe este înaintat în original, împreună cu factura către DGASPC, până la sfârșitul lunii următoare lunii în care s-au emis legitimațiile de călătorie sau până cel târziu la data de 5 a lunii următoare în care s-a întocmit factura, în oricare dintre zilele lucrătoare cuprinse în perioada respectivă.

7.7. Borderoul de decont se întocmește sub formă tabelară și cuprinde următoarele informații:

- a)** informațiile despre biletele cu călătoriile pe sensul dus sau întors efectuate în luna pentru care se face decontul, în baza datei de călătorie înscrisă pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors;
- b)** linii distincte pentru călătoria pe sensul dus sau întors efectuată în luna decontată; nu se vor completa linii multiple pentru același sens de drum al aceluiași bilet de călătorie gratuită;
- c)** fiecare linie din borderoul de decont va conține următoarele informații de pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors decontată:
 - numărul curent;
 - seria biletului de călătorie gratuită;
 - data călătoriei - în format „zz.LL.aaaa”;
 - ora urcare - în format „hh:mm”;
 - sensul călătoriei - pentru cuponul statistic pentru călătoria dus decontat se va completa „DUS”, iar pentru cuponul statistic pentru călătoria întors decontat se va completa „ÎNTORS”;
 - tariful;

- numărul de km;
- stația de urcare;
- stația de coborâre;
- numărul mijlocului de transport;
- numărul licenței pentru efectuarea serviciilor de transport feroviar (dacă este menționat în convenție);
- beneficiarul: PH - pentru persoana cu handicap, I pentru însoțitor sau AP pentru asistent personal.

7.8. Operatorul de transport feroviar transmite lunar DGASPC borderoul de decont pe unitate și electronic, în format electronic EXCEL, conform modelului prevăzut în anexa nr. 4 la prezenta convenție, până cel târziu la data de 25 a lunii în curs pentru luna anterioară, la adresa de e-mail a DGASPC^{^3}, cu următoarele mențiuni:

^{^3} DGASPC va completa prin tipărire adresa de e-mail unde dorește să i se transmită decontul în format electronic.

- a) fișierul va conține numai capul de tabel și liniile cu cupoanele statistice/anexă decontate și va conține câte o linie distinctă pentru fiecare cupon statistic/anexă;
- b) fișierul va conține câte o linie distinctă pentru călătoria cu un cupon statistic, respectiv anexă;
- c) fișierul nu va conține titlu, totaluri sau semnături;
- d) fișierul va conține coloanele menționate în borderoul de decont în aceeași ordine.

7.9. Operatorul de transport feroviar întocmește lunar factura aferentă borderoului de decont.

Valoarea acesteia corespunde cu totalul contravalorii călătoriilor din borderoul de decont. Borderoul de decont și cupoanele statistice atașate acestuia constituie anexă la factura înaintată de către operatorul de transport feroviar pentru decontare. Operatorul de transport feroviar răspunde de realitatea și exactitatea datelor, în condițiile prevăzute de [H.G. nr. 1.017/2018](#).

7.10. Predarea borderourilor de decont, a cupoanelor și a facturii se va efectua de către operatorul de transport feroviar la sediul DGASPC din^{^4}. DGASPC va desemna un reprezentant pentru a lua în primire borderourile de decont, cupoanele și factura. Reprezentantul desemnat al DGASPC împreună cu reprezentantul operatorului de transport feroviar vor verifica obligatoriu numărul cupoanelor în ziua predării cupoanelor statistice/anexă și vor completa o notă de predare-primire, conform modelului prevăzut în anexa nr. 5 la prezenta convenție, în care se va menționa dacă s-au constatat deficiențe.

^{^4} Se vor completa adresa sediului DGASPC și numele serviciului unde se va proceda la predarea deconturilor, facturii și cupoanelor.

7.11. După primirea borderoului de decont cu documentele întocmite de operatorul de transport interurban, DGASPC verifică corectitudinea informațiilor conținute în acestea.

7.12. DGASPC are obligația să achite contravaloarea călătoriilor în contul operatorului de transport feroviar în termen de 45 de zile calendaristice de la data primirii facturii și a borderoului de decont împreună cu cupoanele statistice/anexă în original, dată menționată în nota de predare-primire.

7.13. În cazul în care în borderoul de decont înaintat de operatorul de transport feroviar către DGASPC sunt cupoane statistice/anexă care vor fi refuzate la plată, DGASPC le va returna și va notifica în scris operatorul de transport feroviar în termen de 15 zile lucrătoare de la data primirii borderoului de decont. Notificarea va conține pentru fiecare cupon refuzat informațiile despre acesta și motivul refuzului.

7.14. În cazul în care operatorul de transport feroviar nu are obiecții referitoare la cupoanele statistice și valorile aferente refuzate la plată de către DGASPC, acesta va întocmi factură storno pentru contravaloarea refuzată și o va înainta împreună cu borderourile de decont din luna următoare.

7.15. În cazul unui bilet de călătorie gratuită al cărui posesor a decedat după vizarea biletului de călătorie gratuită, dar înainte de efectuarea călătoriei, cuponul statistic/anexă poate fi refuzat la plată numai după ce DGASPC a făcut dovada decesului cu o copie certificată conform cu originalul după certificatul de deces sau o copie după adresa Direcției pentru Evidența Persoanelor și Administrarea Bazelor de Date.

7.16. Dacă factura nu a fost refuzată la plată total sau parțial prin notificare, conform subpct. 7.13 de către DGASPC, aceasta se consideră acceptată la plată.

8. Responsabilități privitoare la protecția datelor cu caracter personal

- 8.1.** Părțile au cunoștință de dispozițiile legislației în vigoare privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și se obligă să le respecte întocmai.
- 8.2.** Părțile sunt de acord ca orice prelucrare a datelor cu caracter personal furnizate și utilizate pentru executarea convenției se va face doar în condițiile stipulate de legislația în vigoare.
- 8.3.** Părțile au obligația de a lua măsuri pentru protejarea datelor cu caracter personal utilizate împotriva distrugerilor accidentale sau ilegale, pierderii, modificării, dezvăluirii sau accesului neautorizat și stocarea acestora în siguranță.
- 8.4.** Părțile trebuie să se asigure că angajații proprii care prelucrează datele personale în baza acestei convenții au obligația de confidențialitate.
- 9. Soluționarea litigiilor**
- 9.1.** Operatorul de transport feroviar și DGASPC vor face toate eforturile pentru a rezolva pe cale amiabilă, prin tratative directe, orice neînțelegere sau dispută care se poate ivi între aceștia în cadrul sau în legătură cu îndeplinirea prezentei convenții.
- 9.2.** Dacă după 15 zile de la începerea acestor tratative neoficiale operatorul de transport feroviar și DGASPC nu reușesc să rezolve în mod amiabil o divergență, fiecare poate solicita să se soluționeze de către instanțele judecătorești competente.
- 9.3.** Nerespectarea obligațiilor asumate prin prezenta convenție de către una din părți dă dreptul părții lezate de a cere încetarea acesteia.
- 10. Forța majoră**
- 10.1.** Forța majoră se constată de către autoritatea competentă.
- 10.2.** Forța majoră exonerează părțile de îndeplinirea obligațiilor asumate prin prezenta convenție, pe toată perioada în care aceasta acționează.
- 10.3.** Îndeplinirea convenției va fi suspendată în perioada de acțiune a forței majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părților până la apariția acesteia.
- 10.4.** Dacă forța majoră acționează sau se estimează că va acționa o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice, în termen de cel mult 5 zile, celeilalte părți încetarea deplin drept a prezentei convenții, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune-interese.
- 11. Alte dispoziții**
- 11.1.** Prezenta convenție intră în vigoare începând cu data de și este valabilă trei ani.
- 11.2.** Orice modificare survenită în timpul executării convenției cu privire la denumirea, statutul juridic, sediul și adresa de e-mail/telefon/fax a DGASPC va fi adusă la cunoștința operatorului de transport feroviar în termen de 10 zile.
- 11.3.** Prezenta convenție se poate prelungi cu acordul ambelor părți prin încheierea unui act adițional.
- 11.4.** Prezenta convenție s-a încheiat la data de/..... în 2 exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte.
- 11.5.** Anexele nr. 1-5 fac parte din prezenta convenție.

Anexa nr. 1

la convenție

INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE a билетelor de călătorie gratuită acordate în baza Legii nr. 448/2006

1. Biletele de călătorie gratuite acordate în baza Legii nr. 448/2006 sunt valabile pentru călătoria cu tren regio și interregio clasa a II-a. Călătoria cu un tren de rang superior trenului interregio, la clasa I, cu vagon de dormit sau cușetă se face cu achitarea diferențelor tarifare și a tarifului de rezervare dacă este cazul.
2. Persoanele cu handicap circulă în baza билетelor de călătorie gratuită care la rubrica „calitate” au tipărit „PH”. Persoanele cu handicap care au drept la însoțitor pot călători singure sau împreună cu un singur însoțitor.
3. Asistenții personali au dreptul să circule singuri sau însoțind persoana cu handicap în baza билетelor de călătorie gratuite care au tipărit „AP” la rubrica „calitate”.
4. Un însoțitor poate călători numai împreună cu persoana cu handicap în baza билетelor de călătorie gratuită care au tipărit „I” la rubrica „calitate”; un bilet de călătorie gratuită acordat pentru însoțitor este valabil numai împreună cu un bilet de călătorie pentru persoana cu handicap cu

drept la însoțitor; în cazul în care se va procura o legitimație de călătorie pentru însoțitor ulterior procurării unei legitimații de călătorie pentru titular, se va prezenta legitimația de călătorie procurată pentru titularul călătoriilor.

5. Însoțitorul care călătorește împreună cu persoana cu handicap poate fi orice persoană.

6. Biletele de călătorie gratuite sunt valabile pentru călătoria în perioada prevăzută la rubrica „Valabil de la”, „Până la” sau până la data tipărită la rubrica „Prelungit până la”.

7. Biletele de călătorie gratuită sunt tipărite de către DGASPC la următoarele rubrici:

- „Valabil de la”, „până la”, sub forma zz/ll/aaaa cu perioada de valabilitate în care posesorul biletului poate călători;
- „Prelungit până la” data până la care poate fi prelungită perioada de valabilitate;
- „Calitate”, cu calitatea persoanei care îl va folosi: „PH” pe biletele de călătorie gratuită eliberate persoanelor cu handicap; „Î” pe biletele de călătorie gratuită eliberate pentru însoțitori și „AP” pentru biletele de călătorie gratuită eliberate asistenților personali;
- „CNP” cu codul numeric personal;
- „Nume” cu numele și prenumele persoanei cu handicap, pentru biletele de călătorie gratuită eliberate pentru persoanele cu handicap și pentru însoțitorii acestora, sau numele și prenumele asistentului personal pentru biletele de călătorie gratuită eliberate asistenților personali.

8. Nu se admit la transport bilete de călătorie gratuită completate manual cu datele precizate la pct. 7 sau cu date tipărite ilizibil.

9. Pentru efectuarea călătoriei, persoanele cu handicap și asistenții personali ai acestora, după caz, vor completa rubricile „de la stația” și „până la stația” atât pe biletul propriu-zis, pe cupoanele statistice, cât și pe cupoanele anexă, după consultarea prealabilă a operatorului de transport feroviar. Stațiile de cale ferată înscrise vor reprezenta întocmai stația de urcare, respectiv de coborâre din mijlocul de transport.

10. Posesorul biletului de călătorie este răspunzător de modul de completare al rubricilor „De la stația” și „Până la stația”.

11. Nu se admit la transport bilete de călătorie gratuită care prezintă ștersături, modificări, corecturi la rubricile „De la stația” și „Până la stația”.

12. Călătoria de întors va avea loc întotdeauna după călătoria de dus. Sensul de mers al călătoriei efectuate de către titular este identic cu sensul de mers al călătoriei efectuate de către însoțitor.

13. La efectuarea unei călătorii dus sau a unei călătorii întors, persoana cu handicap, însoțitorul acesteia sau, după caz, asistentul personal vor prezenta biletul de călătorie gratuită integral operatorului de transport interurban. Este interzis a se detașa una din părțile componente de către utilizator.

14. Biletele de călătorie gratuită pot fi folosite la călătoria dus cu un operator de transport și la călătoria întors cu același operator de transport sau la călătoria dus cu un operator de transport și la călătoria întors cu un alt operator de transport.

15. Posesorul biletului de călătorie gratuită poate efectua călătoria dus cu un singur operator de transport interurban care va reține cuponul statistic dus și, dacă este cazul, cupoanele anexă dus. La călătoria întors, beneficiarul legii va folosi, de asemenea, un singur operator de transport interurban care va reține cuponul statistic întors și, dacă este cazul, cupoanele statistice întors.

16. În cazul în care posesorul biletului de călătorie gratuită renunță la călătorie, acesta va solicita operatorului de transport interurban viza de neutilizare și restituirea cuponului dus, cuponului întors sau cuponului anexă, după caz. Cuponul poate fi folosit pentru o altă călătorie, dar numai pentru călătoria dus, respectiv călătoria întors, înscrise inițial. Solicitarea de restituire se poate face numai în cursul lunii în care s-a vizat biletul de călătorie gratuită, la unitatea unde s-a prezentat biletul de călătorie gratuită pentru viză, conform reglementărilor operatorului de transport.

17. În cazul în care beneficiarul legii nu va solicita renunțarea la călătorie, călătoria se consideră efectuată și va fi introdusă în borderoul de decont.

18. Persoanele cu handicap, însoțitorii acestora, precum și asistenții personali vor folosi cuponul dus și cuponul întors pentru călătoria între localitățile/stațiile înscrise în rubricile „de la stația” - „la stația” pe cuponul dus, respectiv întors.

19. Persoana cu handicap, reprezentantul legal al acesteia și/sau, după caz, asistentul personal al persoanei cu handicap grav va returna biletele de călătorie gratuită nefolosite integral sau parțial, în următoarele situații:

- a) decesul persoanei cu handicap;
 - b) încetarea contractului individual de muncă al asistentului personal;
 - c) obținerea unui document de încadrare în grad de handicap ulterior celui pe baza căruia au fost eliberate biletele de călătorie gratuită, care stabilește un grad de handicap care nu se încadrează în prevederile [art. 1 din Normele metodologice](#) privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap, aprobate prin [Hotărârea Guvernului nr. 1.017/2018](#);
 - d) schimbarea opțiunii privind angajarea unui asistent personal sau acordarea indemnizației lunare stabilite la [art. 43 din Legea nr. 448/2006](#), ulterior eliberării билетelor de călătorie gratuită;
 - e) schimbarea domiciliului/reședinței în alt județ sau sector.
20. În cazul în care DGASPC constată că s-au efectuat călătorii în baza unor bilete de călătorie gratuită care nu au fost returnate conform prevederilor de la [pct. 19](#), DGASPC de apartenență va recupera contravaloarea călătoriei de la persoanele respective.

Anexa nr. 2

la convenție

TARIFUL LEGITIMAȚIILOR de călătorie pentru călătoria cu trenurile regio și interregio, clasa a II-a

Anexa nr. 3

la convenție

Operatorul de transport feroviar

Nr. /

BORDEROUL DE DECONT cu călătoriile efectuate în baza cupoanelor statistice/anexă pentru care s-au emis legitimații de călătorie acordate în baza [Legii nr. 448/2006](#) pe luna anul

Borderoul de decont este întocmit sub formă tabelară și cuprinde următoarele informații:

- a) informațiile despre biletele cu călătoriile pe sensul dus sau întors efectuate în luna pentru care se face decontul, în baza datei de călătorie înscrise pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors;
- b) linii distincte pentru călătoria pe sensul dus sau întors efectuată în luna decontată; nu se vor completa linii multiple pentru același sens de drum al aceluiași bilet de călătorie gratuită;
- c) fiecare linie din borderoul de decont va conține următoarele informații de pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors decontată:
 - numărul curent;
 - seria biletului de călătorie gratuită;
 - data călătoriei - în format „zz.LL.aaaa“;
 - ora urcare - în format „hh:mm“;
 - sensul călătoriei - pentru cuponul statistic pentru călătoria dus decontat se va completa „DUS“, iar pentru cuponul statistic pentru călătoria întors decontat se va completa „ÎNTORS“;
 - tariful;
 - numărul de km;
 - stația de urcare;
 - stația de coborâre;
 - numărul mijlocului de transport;
 - numărul licenței de traseu (dacă este menționat în convenție);
 - beneficiarul: PH - pentru persoana cu handicap, Î pentru însoțitor sau AP pentru asistent personal.

Anexa nr. 4

la convenție

BORDEROUL DE DECONT electronic cu călătoriile efectuate în baza cupoanelor statistice/anexă

pentru care s-au emis legitimații de călătorie acordate
în baza [Legii nr. 448/2006](#) pe luna anul

- a) Fișierul va conține numai capul de tabel și liniile cu cupoanele statistice pentru călătoria dus sau întors decontate.
b) Fișierul nu va conține titlu, totaluri sau semnături.
c) Fișierul va conține coloanele menționate în borderoul de decont în aceeași ordine.

Anexa nr. 5

la convenție
Operatorul de transport feroviar
Nr.
DGASPC
Nr.

NOTĂ pentru predare-primire

Se predau:

- factura fiscală nr. din data
 - decontul valoric al cupoanelor statistice ale biletelor de călătorie gratuite acordate în baza [Legii nr. 448/2006](#) întocmit de către operatorul de transport feroviar;
 - cupoanele statistice/anexă ale biletelor de călătorie gratuită acordate în baza [Legii nr. 448/2006](#) anexate la decont conform [Hotărârii Guvernului nr. 1.017/2018](#).
- Cu ocazia predării în fapt a cupoanelor (nu) s-au constatat următoarele deficiențe:

.....

Data

Din partea:
Operator de transport
Nume și prenume în clar
Semnătura
.....

DGASPC
Nume și prenume în clar
Semnătura
.....

ANEXA nr. 2

Modelul de convenție privind transportul cu autobuze al persoanelor cu handicap
Operatorul de transport rutier Direcția Generală de Asistență Socială
Nr. și Protecția Copilului
Nr.

CONVENȚIE

În vederea aplicării prevederilor [Legii nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale [Hotărârii Guvernului nr. 1.017/2018](#) pentru aprobarea normelor metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap,

între:

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, cu sediul în, tel., fax, adresă de e-mail, cont, deschis la, reprezentată de domnul/doamna director general, denumită în continuare DGASPC,
și
operatorul de transport, cu sediul în, tel., fax, adresă de e-mail, înregistrat la registrul comerțului cu nr., având C.U.I.

....., cont în lei nr., deschis la,
reprezentat de domnul/doamna director general, denumit în
continuare operator de transport rutier,
se încheie următoarea convenție:

În sensul prezentei convenții, următorii termeni vor fi interpretați astfel:

- a)** convenție - actul juridic care reprezintă acordul de voință al celor două părți, încheiat între DGASPC și operatorul de transport rutier, în baza căruia acesta poate presta serviciile de transport pentru beneficiarii [Legii nr. 448/2006](#);
- b)** DGASPC - direcția generală de asistență socială și protecția copilului județeană, respectiv a sectorului municipiului București;
- c)** operator de transport rutier - întreprindere care desfășoară activitatea de transport rutier de persoane, contra cost, prin servicii regulate în trafic interjudețean, pentru beneficiarii [Legii nr. 448/2006](#);
- d)** [Legea nr. 448/2006](#) - [Legea nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- e)** [H.G. nr. 1.017/2018](#) - [Hotărârea Guvernului nr. 1.017/2018](#) pentru aprobarea Normelor metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap;
- f)** beneficiarii legii - persoanele cu handicap, însoțitorii acestora și asistenții personali ai persoanelor cu handicap grav care beneficiază de călătorii gratuite conform [art. 24 din Legea nr. 448/2006](#);
- g)** bilet de călătorie gratuită - biletul de călătorie gratuită care se acordă beneficiarilor legii, al cărui model a fost stabilit prin [H.G. nr. 1.017/2018](#);
- h)** zi - zi calendaristică;
- i)** an calendaristic - un an, începând de la 1 ianuarie până la 31 decembrie;
- j)** forța majoră - un eveniment mai presus de controlul părților, care nu se datorează greșelii sau vinei acestora, care nu putea fi prevăzut la momentul încheierii contractului și care face imposibile executarea și, respectiv, îndeplinirea contractului. Sunt considerate asemenea evenimente: războaie, revoluții, incendii, inundații sau orice alte catastrofe naturale, restricții apărute ca urmare a unei/unui carantine, embargou, enumerarea nefiind exhaustivă, ci enunțiativă.

1. Obiectul convenției

Obiectul convenției îl reprezintă asigurarea transportului rutier de persoane, contra cost, prin servicii regulate în trafic interjudețean, în condițiile [art. 24 din Legea nr. 448/2006](#).

- 1.1.** Operatorul de transport rutier se obligă să presteze servicii de transport rutier de persoane, contra cost, prin servicii regulate în trafic interjudețean, pentru beneficiarii [Legii nr. 448/2006](#).
- 1.2.** Transportul beneficiarilor legii va fi efectuat doar pentru traseele prevăzute în licențele de traseu ale operatorului de transport rutier, specificate în anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezenta convenție.
- 1.3.** Tariful biletului de călătorie gratuită este cel din ziua efectuării călătoriei, conform tarifului intern de călători, la distanța efectiv parcursă între stațiile indicate pe biletul de călătorie gratuită.
- 1.4.** Atât persoanele cu handicap, cât și însoțitorii și asistenții personali ai acestora beneficiază de promoțiile oferite de operatorul de transport rutier, valabile la un moment dat, pentru celelalte categorii de călători.

2. Durata convenției

- 2.1.** Operatorul de transport rutier se obligă să presteze servicii de transport rutier de persoane pe parcursul a trei ani calendaristici, de la data de până la data de, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare referitoare la transportul rutier de persoane.
- 2.2.** Părțile își rezervă dreptul de a prelungi durata convenției până la maximum 12 luni calendaristice, prin act adițional.
- 2.3.** Prevederile prezentei convenții pot fi modificate de comun acord de către părți printr-un act adițional care să reglementeze eventualele situații care nu au fost prevăzute inițial, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.
- 2.4.** Documentele care stau la baza încheierii prezentei convenții sunt:
 - a)** adresa operatorului de transport rutier, prin care se solicită încheierea unei convenții de colaborare pentru transportul beneficiarilor legii;
 - b)** licența pentru transport rutier de persoane, eliberată de Autoritatea Rutieră Română, denumită în continuare ARR, valabilă la data încheierii convenției;

- c) licența (licențele) de traseu, eliberată de ARR operatorului de transport rutier de persoane, valabilă la data încheierii convenției;
- d) graficul de circulație al licenței de traseu;
- e) tarifele practicate pentru care s-a încheiat convenția (tarifele practicate pentru călătoriile gratuite de care beneficiază persoanele cu handicap trebuie să fie identice cu cele afișate la casele de bilete ale operatorului de transport rutier, valabile și pentru celelalte categorii de persoane);
- f) certificatul de înregistrare al operatorului de transport rutier, din care să rezulte obiectul principal de activitate.

3. Tipărirea și eliberarea biletelor de călătorie gratuită

3.1. Modelul biletului de călătorie gratuită este tipărit și eliberat beneficiarilor legii conform prevederilor [Legii nr. 448/2006](#) și ale [H.G. nr. 1.017/2018](#).

3.2. Biletele de călătorie gratuită poartă ștampila DGASPC în caseta „L.S” din partea superioară a biletului propriu-zis și din partea superioară a fiecărui cupon al biletului de călătorie gratuită.

4. Utilizarea biletelor de călătorie gratuită de către beneficiarii legii

4.1. La transportul interurban rutier, biletele de călătorie gratuită sunt valabile pentru călătoria gratuită cu autobuzele.

4.2. Biletul de călătorie gratuită dă dreptul la o întrerupere a călătoriei de până la 5 zile, atât la dus, cât și la întors în perioada de valabilitate a acestuia. În cazul în care posesorul biletului de călătorie gratuită renunță la călătorie, acesta va solicita operatorului de transport rutier viza de neutilizare și restituirea biletului de călătorie gratuită, pe care îl poate folosi pentru o altă călătorie, dar numai pentru traseul înscris inițial. Solicitarea de restituire se poate face numai în cursul lunii în care s-a dorit călătoria inițială, la unitatea unde s-a prezentat biletul de călătorie gratuită pentru viză.

4.3. În cazurile întreruperii călătoriei pentru o altă dată decât cea inițială se va lua în considerare data călătoriei înscrise la rubrica „Data călătoriei” de pe cuponul anexă, dacă a fost necesar să se rețină un cupon anexă pentru tariful de rezervare sau pentru diferențele tarifare.

4.4. Biletele de călătorie gratuită sunt valabile pentru călătoria efectuată în perioada tipărită pe acestea la rubricile „Valabil de la ...”, „Până la ...” sau, în cazul în care este tipărită data la rubrica „Prelungit până la ...”, biletul de călătorie gratuită va fi valabil pentru călătoria efectuată până la această dată.

4.5. Biletul de călătorie gratuită poate fi folosit la călătoria dus cu un operator de transport și la călătoria întors cu același operator de transport sau la călătoria dus cu un operator de transport și la călătoria întors cu un alt operator de transport.

4.6. Beneficiarul legii poate efectua călătoria dus cu un singur operator de transport interurban care va reține cuponul dus și, dacă este cazul, cupoanele anexă dus. La călătoria întors, beneficiarul legii va folosi, de asemenea, un singur operator de transport care va reține cuponul întors și, dacă este cazul, cupoanele anexă întors.

4.7. Persoanele cu handicap care au dreptul de a circula cu însoțitor pot călători singure sau împreună cu un singur însoțitor, în conformitate cu încadrarea în prevederile legale; persoana cu handicap acordă biletul pentru călătoria însoțitorului pe propria răspundere.

4.8. Însoțitorul persoanei cu handicap poate călători doar împreună cu acesta pe aceeași distanță, cu același mijloc de transport și în același timp.

4.9. Un bilet de călătorie gratuită acordat pentru însoțitor este valabil numai împreună cu un bilet de călătorie pentru persoana cu handicap cu drept la însoțitor.

4.10. Asistenții personali pot călători însoțind titularul călătoriilor gratuite sau singuri, cu respectarea de către aceștia a tuturor normelor aplicabile titularului.

5. Emiterea vizei de către operatorul de transport rutier

5.1. Pentru a fi valabil la transport, atât pentru călătoria dus, cât și pentru călătoria întors, biletul de călătorie gratuită se prezintă, înainte de începerea călătoriei, pentru viză, la casele de bilete ale stațiilor, respectiv la conducătorii auto, împreună cu documentul de identitate în original (buletin de identitate, carte de identitate, carte de identitate provizorie) sau, pentru copiii minori, cu copie după certificatul de naștere.

5.2. În cazul în care persoana cu handicap călătorește însoțită, va prezenta la casa de bilete sau la conducătorul auto două bilete de călătorie gratuită, unul pentru titular și unul pentru însoțitor, completate identic la rubricile: „De la stația” și „Până la stația”.

5.3. La prezentarea biletului de călătorie gratuită personalul operatorului de transport rutier verifică:

- a) integritatea acestuia și prezența elementului de siguranță;
- b) datele tipărite pe biletul de călătorie gratuită, precum și pe cele din documentul de identitate prezentat; dacă există neconcordanțe, personalul operatorului de transport rutier nu va permite folosirea biletului de călătorie gratuită;
- c) termenul de valabilitate al biletului de călătorie gratuită.

5.4. Biletul de călătorie gratuită va fi prezentat completat de către utilizator, cu cerneală sau pastă, pe biletul propriu-zis, atât pe cuponul dus, cât și pe cuponul întors la rubrica „De la stația”, cu stația de plecare și la rubrica „Până la stația”, cu stația de destinație.

5.5. Nu se primesc la transport bilete de călătorie gratuită care nu sunt tipărite și completate de DGASPC conform [H.G. nr. 1.017/2018](#) sau care prezintă ștersături, modificări, corecturi.

5.6. După verificarea biletului de călătorie gratuită personalul operatorului de transport rutier va completa următoarele date:

- a) tariful total aferent pentru secțiunea înscrisă pe cuponul dus sau pe cuponul întors și pe cupoanele anexă ale acestora, după caz, conform reglementărilor operatorului de transport rutier; principiile de aplicare a tarifelor de deservire generală în transportul rutier de persoane respectă prevederile legislative în vigoare;
- b) numărul de km total aferent pentru secțiunea înscrisă pe cuponul dus sau pe cuponul întors și cupoanele anexă ale acestora, după caz;
- c) „Data călătoriei” pe cuponul dus/întors și pe cupoanele anexă ale acestuia, după caz. Aceasta reprezintă data începerii călătoriei dus/întors; în cazul întreruperii călătoriei pentru călătoria în altă zi, data călătoriei nu va coincide cu „Data călătoriei” înscrisă pe cuponul dus;
- d) „Via DUS”, atunci când se vizează cuponul dus, respectiv „Via ÎNTORS” atunci când se vizează cuponul întors, dacă între stațiile de plecare și cea de sosire călătoria se poate desfășura pe mai multe trasee, conform reglementărilor operatorului de transport rutier;
- e) va aplica viza conform reglementărilor proprii operatorului de transport rutier pe fața biletului propriu-zis în caseta „Data/viza de călătorie” și pe versoul cupoanelor;
- f) numărul de înmatriculare al mijlocului de transport;
- g) locul atribuit (unde este cazul);
- h) seria și numărul licenței de traseu;
- i) ștampila operatorului de transport.

5.7. Personalul operatorului de transport rutier va viza biletele de călătorie gratuită ale titularului și însoțitorului pentru aceeași dată și același autovehicul. Sensul de mers al călătoriei efectuate de către titular este identic cu sensul de mers al călătoriei efectuate de către însoțitor.

5.8. Călătoria întors va avea loc obligatoriu după călătoria dus.

6. Verificarea legalității călătoriei

6.1. La controlul biletului de călătorie gratuită, beneficiarii legii vor prezenta biletul de călătorie gratuită și documentul de identitate (buletin de identitate, carte de identitate, carte de identitate provizorie) în original sau, pentru copiii minori, copia certificatului de naștere. Persoanele care nu pot justifica utilizarea biletelor de călătorie gratuită vor fi tratate în conformitate cu prevederile legale incidente în materie.

6.2. Personalul operatorului de transport rutier verifică elementele prevăzute la pct. 5 subpct. 5.3.

6.3. Persoanele care utilizează un bilet de călătorie gratuită pentru însoțitor și nu însoțesc pe titular sunt considerate ca fiind fără legitimație de călătorie și vor fi tratate conform prevederilor legale.

6.4. Persoanele care utilizează biletele de călătorie gratuită fără a prezenta actele prevăzute la subpct. 6.1 sau care călătoresc în baza unor bilete de călătorie gratuită cu termen de valabilitate depășit sunt considerate fără legitimație de călătorie și vor fi tratate conform prevederilor legale.

6.5. Pentru fiecare călătorie, casierul, respectiv conducătorul auto:

- a) verifică dacă informațiile existente pe biletul propriu-zis corespund cu cele de pe cuponul dus sau întors (nume, serie, traseu) și cu cele de pe actul de identitate;
- b) bifează pe biletul de călătorie gratuită ziua și luna în care se efectuează călătoria, corespunzător sensului de mers;
- c) pentru fiecare călătorie, personalul operatorului de transport rutier detașează câte un cupon al biletului de călătorie gratuită (DUS sau ÎNTORS), pe care înscrie distanța în kilometri și tariful călătoriei și eliberează biletul de călătorie propriu (tipărit de operatorul de transport rutier), acolo unde este cazul;

d) după verificarea concordanței datelor din rubricile completate pe fiecare din cupoanele biletului de călătorie gratuită, detașează și oprește doar cuponul corespunzător (dus sau întors). În cazul în care titularul prezintă un bilet de călătorie gratuită care conține ambele cupoane, va reține mai întâi cuponul dus, urmând ca la finalizarea călătoriei, la întoarcere, să fie reținut cuponul întors.

7. Decontarea călătoriilor

7.1. DGASPC decontează operatorului de transport rutier contravaloarea prestației de transport calculată la valorile tarifare valabile la data vizării biletelor de călătorie gratuită. Contravaloarea prestațiilor de transport se calculează lunar, în baza cupoanelor statistice/anexă reținute de către operatorul de transport rutier în cursul lunii respective.

7.2. Tariful practicat este cel prevăzut în anexa nr. 2 la prezenta convenție și se comunică DGASPC ori de câte ori acesta se modifică.

7.3. Pentru cupoanele statistice/anexă completate eronat de către personalul operatorului de transport rutier, acesta va tăia cu o linie și va înscrie datele corecte (de exemplu: tarif, număr km, dată). Dacă numărul de cupon sau valoarea călătoriei nu sunt înscrise corect în borderoul de decont se va tăia cu o linie și se va completa numărul corect al cuponului statistic/anexă sau valoarea corectă, după caz.

7.4. Operatorul de transport rutier întocmește lunar decontul călătoriilor efectuate de către acesta în baza cupoanelor statistice/anexă pentru luna precedentă, pentru beneficiarii legii, pentru DGASPC pe luna anul ... al cărui model este prevăzut în anexa nr. 3 la prezenta convenție, denumit în continuare borderou de decont.

7.5. Operatorul de transport rutier elaborează borderoul de decont care cuprinde numărul total de cupoane reținute, kilometrii și valoarea prestației.

7.6. Borderoul de decont realizat la care sunt atașate cupoanele statistice/anexe este înaintat în original, împreună cu factura către DGASPC până la sfârșitul lunii următoare sau până cel târziu la data de 5 ale lunii următoare în care s-a întocmit factura, în oricare dintre zilele lucrătoare cuprinse în perioada respectivă.

7.7. Borderoul de decont este întocmit sub formă tabelară și cuprinde următoarele informații:

a) informațiile despre biletele cu călătoriile pe sensul dus sau întors efectuate în luna pentru care se face decontul, în baza datei de călătorie înscrisă pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors;

b) linii distincte pentru călătoria pe sensul dus sau întors efectuată în luna decontată; nu se vor completa linii multiple pentru același sens de drum al aceluiași bilet de călătorie gratuită;

c) fiecare linie din borderoul de decont va conține următoarele informații de pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors decontată:

- numărul curent;
- seria biletului de călătorie gratuită;
- data călătoriei - în format „zz.LL.aaaa“;
- ora urcare - în format „hh: mm“;
- ora coborâre - în format „hh: mm“;
- sensul călătoriei - pentru cuponul statistic pentru călătoria dus decontat se va completa „DUS“, iar pentru cuponul statistic pentru călătoria întors decontat se va completa „ÎNTORS“;
- tariful;
- numărul de km;
- stația de urcare;
- stația de coborâre;
- numărul mijlocului de transport;
- numărul licenței de traseu (dacă este menționat în convenție);
- beneficiarul: PH - pentru persoana cu handicap, I pentru însoțitor sau AP pentru asistent personal.

7.8. Operatorul de transport rutier transmite lunar DGASPC borderoul de decont și electronic, în format EXCEL, conform modelului prevăzut în anexa nr. 4 la prezenta convenție, până cel târziu la data de 5 ale lunii următoare în care s-a întocmit factura, în oricare dintre zilele lucrătoare cuprinse în perioada respectivă, la adresa de e-mail a DGASPC^{^1}, cu următoarele mențiuni:

^{^1} DGASPC va completa prin tipărire adresa de e-mail unde dorește să i se transmită decontul în format electronic.

a) fișierul va conține numai capul de tabel și liniile cu cupoanele statistice pentru călătoria dus sau întors decontate;

b) fișierul nu va conține titlu, totaluri sau semnături;

c) fișierul va conține coloanele menționate în borderoul de decont în aceeași ordine.

7.9. Operatorul de transport rutier întocmește lunar factura aferentă borderoului de decont.

Valoarea acesteia corespunde cu totalul tarifelor prezente în borderoul de decont. Borderoul de decont și cupoanele statistice atașate acestuia constituie anexă la factura înaintată de către operatorul de transport rutier spre decontare. Operatorul de transport rutier răspunde de realitatea și exactitatea datelor, în condițiile prevăzute de [H.G. nr. 1.017/2018](#).

7.10. Predarea borderoului de decont, a cupoanelor și a facturii se va efectua de către operatorul de transport rutier la sediul DGASPC din². DGASPC va desemna un reprezentant pentru a lua în primire borderoul de decont, cupoanele și factura. Reprezentantul desemnat al DGASPC împreună cu reprezentantul operatorului de transport rutier vor completa o notă de predare-primire, conform modelului prevăzut în anexa nr. 5 la prezenta convenție, în care se va menționa dacă s-au constatat deficiențe.

² Se vor completa adresa sediului DGASPC și numele serviciului unde se va proceda la predarea deconturilor, facturii și cupoanelor.

7.11. După primirea borderoului de decont cu documentele întocmite de operatorul de transport interurban, DGASPC verifică corectitudinea informațiilor conținute în acestea.

7.12. DGASPC are obligația să achite contravaloarea călătoriilor în contul operatorului de transport rutier în termen de 45 de zile calendaristice de la data primirii facturii și a borderoului de decont împreună cu cupoanele statistice/anexă în original, dată menționată în nota de predare-primire.

7.13. În cazul în care în borderoul de decont înaintat de operatorul de transport rutier către DGASPC sunt cupoane statistice/anexă care vor fi refuzate la plată, DGASPC le va returna și va notifica în scris operatorul de transport rutier în termen de 15 zile lucrătoare de la data primirii borderoului de decont. Notificarea va conține pentru fiecare cupon refuzat informațiile despre acesta și motivul refuzului.

7.14. În cazul în care operatorul de transport rutier nu are obiecții referitoare la cupoanele statistice și valorile aferente refuzate la plată de către DGASPC, acesta va întocmi factură storno pentru contravaloarea refuzată și o va adăuga la decontul din luna următoare al DGASPC.

7.15. În cazul unui bilet de călătorie gratuită al cărui posesor a decedat după vizarea biletului de călătorie gratuită, dar înainte de efectuarea călătoriei, cuponul statistic/anexă poate fi refuzat la plată numai după ce DGASPC a făcut dovada decesului cu o copie certificată conform cu originalul după certificatul de deces sau o copie după adresa Direcției pentru Evidența Persoanelor și Administrarea Bazelor de Date.

7.16. Dacă factura nu a fost refuzată la plată total sau parțial prin notificare, conform subpt. 7.13 de către DGASPC, aceasta se consideră acceptată la plată.

8. Responsabilități privitoare la protecția datelor cu caracter personal

8.1. Părțile au cunoștință de dispozițiile legislației în vigoare privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și se obligă să le respecte întocmai.

8.2. Părțile sunt de acord ca orice prelucrare a datelor cu caracter personal furnizate și utilizate pentru executarea convenției se va face doar în condițiile stipulate de legislația în vigoare.

8.3. Părțile au obligația de a lua măsuri pentru protejarea datelor cu caracter personal utilizate împotriva distrugerilor accidentale sau ilegale, pierderii, modificării, dezvăluirii sau accesului neautorizat și stocarea acestora în siguranță.

8.4. Părțile trebuie să se asigure că angajații proprii care prelucrează datele personale în baza acestei convenții au obligația de confidențialitate.

9. Soluționarea litigiilor

9.1. Operatorul de transport rutier și DGASPC vor face toate eforturile pentru a rezolva pe cale amiabilă, prin tratative directe, orice neînțelegere sau dispută care se poate ivi între aceștia în cadrul sau în legătură cu îndeplinirea prezentei convenții.

9.2. Dacă după 15 zile de la începerea acestor tratative neoficiale operatorul de transport rutier și DGASPC nu reușesc să rezolve în mod amiabil o divergență, fiecare poate solicita să se soluționeze de către instanțele judecătorești competente.

9.3. Nerespectarea obligațiilor asumate prin prezenta convenție de către una din părți dă dreptul părții lezate de a cere încetarea acesteia.

10. Forța majoră

10.1. Forța majoră se constată de către autoritatea competentă.

10.2. Forța majoră exonerează părțile de îndeplinirea obligațiilor asumate prin prezenta convenție, pe toată perioada în care aceasta acționează.

10.3. Îndeplinirea convenției va fi suspendată în perioada de acțiune a forței majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părților până la apariția acesteia.

10.4. Dacă forța majoră acționează sau se estimează că va acționa o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice, în termen de cel mult 5 zile, celeilalte părți încetarea deplin drept a prezentei convenții, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune-interese.

11. Alte dispoziții

11.1. Prezenta convenție intră în vigoare începând cu data de și este valabilă trei ani de zile.

11.2. Orice modificare survenită în timpul executării convenției cu privire la denumirea, statutul juridic, sediul și adresa de e-mail/telefon/fax a DGASPC va fi adusă la cunoștința operatorului de transport rutier în termen de 10 zile.

11.3. Prezenta convenție se poate prelungi cu acordul ambelor părți prin încheierea unui act adițional.

11.4. Prezenta convenție s-a încheiat la data de/...../..... în două exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte.

11.5. Anexele nr. 1-5 fac parte din prezenta convenție.

Anexa nr. 1

la convenție

Licențele de traseu ale operatorului de transport rutier

Anexa nr. 2

la convenție

Tariful practicat

Anexa nr. 3

la convenție

Borderoul de decont cu decontul călătoriilor efectuate de către acesta în baza cupoanelor statistice/ anexă pentru luna precedentă, pentru beneficiarii [Legii nr. 448/2006](#), pentru DGASPC pe luna anul

Borderoul de decont este întocmit sub formă tabelară și cuprinde următoarele informații:

a) informațiile despre biletele cu călătoriile pe sensul dus sau întors efectuate în luna pentru care se face decontul, în baza datei de călătorie înscrisă pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors;

b) linii distincte pentru călătoria pe sensul dus sau întors efectuată în luna decontată; nu se vor completa linii multiple pentru același sens de drum al aceluiași bilet de călătorie gratuită;

c) fiecare linie din borderoul de decont va conține următoarele informații de pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors decontată:

- numărul curent;
- seria biletului de călătorie gratuită;
- data călătoriei - în format „zz. LL.aaaa“;
- ora urcare - în format „hh: mm“;
- ora coborâre - în format „hh: mm“;
- sensul călătoriei - pentru cuponul statistic pentru călătoria dus decontat se va completa „DUS“, iar pentru cuponul statistic pentru călătoria întors decontat se va completa „ÎNTORS“;
- tariful;
- numărul de km;
- stația de urcare;
- stația de coborâre;
- numărul mijlocului de transport;
- numărul licenței de traseu (dacă este menționat în convenție);
- beneficiarul: PH - pentru persoana cu handicap, Î pentru însoțitor sau AP pentru asistent personal.

Anexa nr. 4

la convenție

Borderoul de decont electronic, în format EXCEL

- a) Fișierul va conține numai capul de tabel și liniile cu cupoanele statistice pentru călătoria dus sau întors decontate.
- b) Fișierul nu va conține titlu, totaluri sau semnături.
- c) Fișierul va conține coloanele menționate în borderoul de decont în aceeași ordine.

Anexa nr. 5

la convenție

Notă de predare-primire

Operatorul de transport rutier

Nr.

DGASPC

Nr.

NOTĂ pentru predare-primire

Se predau:

- factura fiscală nr. din data
- decontul valoric al cupoanelor statistice ale biletelor de călătorie gratuite acordate în baza [Legii nr. 448/2006](#), întocmit de către operatorul de transport rutier;
- cupoanele statistice/anexă ale biletelor de călătorie gratuită acordate în baza [Legii nr. 448/2006](#), anexate la decont conform [Hotărârii Guvernului nr. 1.017/2018](#).

Cu ocazia predării în fapt a cupoanelor (nu) s-au constatat următoarele deficiențe:

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

Data

Din partea:

Operator de transport

Nume și prenume în clar

Semnătura

.....

DGASPC

Nume și prenume

Semnătura

.....

ANEXA nr. 3

Modelul de convenție privind transportul persoanelor cu handicap cu navele

Operatorul de transport fluvial Direcția Generală de Asistență Socială

Nr. și Protecția Copilului

Nr.

CONVENȚIE

În vederea aplicării prevederilor [Legii nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale [Hotărârii Guvernului nr. 1.017/2018](#) pentru aprobarea [normelor metodologice](#) privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap, între:

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, cu sediul în, tel., fax, adresă de e-mail, cont, deschis la, reprezentată de domnul/doamna director general, denumită în continuare DGASPC,

și
operatorul de transport, cu sediul în, tel., fax, adresă de e-mail, înregistrat la registrul comerțului cu nr., având C.U.I., cont în lei nr., deschis la, reprezentat de domnul/doamna director general, denumit în continuare operator de transport naval,
se încheie următoarea convenție:

În sensul prezentei convenții, următorii termeni vor fi interpretați astfel:

- a)** convenție - actul juridic care reprezintă acordul de voință al celor două părți, încheiat între DGASPC și operatorul de transport naval, în baza căruia acesta poate presta serviciile de transport pentru beneficiarii [Legii nr. 448/2006](#);
- b)** DGASPC - direcția generală de asistență socială și protecția copilului județeană, respectiv a sectorului municipiului București;
- c)** operator de transport naval - operatorul de transport public de pasageri pe căi navigabile interioare, care prestează servicii de transport pentru beneficiarii [Legii nr. 448/2006](#);
- d)** [Legea nr. 448/2006](#) - [Legea nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- e)** [H.G. nr. 1.017/2018](#) - [Hotărârea Guvernului nr. 1.017/2018](#) pentru aprobarea Normelor metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap;
- f)** beneficiarii legii - persoanele cu handicap, însoțitorii acestora și asistenții personali ai persoanelor cu handicap grav care beneficiază de călătorii gratuite conform [art. 24 din Legea nr. 448/2006](#);
- g)** bilet de călătorie gratuită - biletul de călătorie gratuită care se acordă beneficiarilor legii, al cărui model a fost stabilit prin [H.G. nr. 1.017/2018](#);
- h)** forța majoră - un eveniment mai presus de controlul părților, care nu se datorează greșelii sau vinei acestora, care nu putea fi prevăzut la momentul încheierii contractului și care face imposibile executarea și, respectiv, îndeplinirea contractului. Sunt considerate asemenea evenimente: războaie, revoluții, incendii, inundații sau orice alte catastrofe naturale, restricții apărute ca urmare a unei carantine, embargou, enumerarea nefiind exhaustivă, ci enunțiativă.

1. Obiectul convenției

Obiectul convenției îl reprezintă asigurarea transportului public de pasageri, pe căi navigabile interioare, în condițiile [art. 24 din Legea nr. 448/2006](#).

- 1.1.** Operatorul de transport naval se obligă să presteze servicii de transport public de pasageri cu mijloacele de transport care aparțin acestuia.
- 1.2.** Beneficiarii legii pot călători gratuit în baza biletelor de călătorie gratuită tipărite de către DGASPC conform prevederilor [Legii nr. 448/2006](#) și ale [H.G. nr. 1.017/2018](#).
- 1.3.** Tariful este cel valabil în ziua călătoriei și se poate modifica conform tarifelor pentru deservirea generală în transportul public de pasageri în vigoare.

2. Durata convenției

- 2.1.** Operatorul de transport naval se obligă să presteze servicii de transport public de pasageri pe parcursul a trei ani calendaristici, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare.
- 2.2.** Părțile își rezervă dreptul de a prelungi durata convenției până la maximum 12 luni calendaristice, prin act adițional.
- 2.3.** Prevederile prezentei convenții pot fi modificate de comun acord de către părți printr-un act adițional care să reglementeze eventualele situații care nu au fost prevăzute inițial, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.
- 2.4.** Durata convenției nu poate depăși perioada de valabilitate a autorizației pentru desfășurarea activității de transport public de pasageri pe căi navigabile interioare emisă de Autoritatea Navală Română.

3. Tipărirea și eliberarea biletelor de călătorie gratuită

- 3.1.** Modelul biletului de călătorie gratuită este tipărit și eliberat beneficiarilor legii conform prevederilor [Legii nr. 448/2006](#) și ale [H.G. nr. 1.017/2018](#).

- 3.2.** Biletele de călătorie gratuită poartă ștampila DGASPC în caseta „L.S” din partea superioară a biletului propriu-zis și din partea superioară a fiecărui cupon al biletului de călătorie gratuită.
- 4.** Utilizarea biletelor de călătorie gratuită de către beneficiarii legii
- 4.1.** La transportul fluvial, biletele de călătorie gratuită sunt valabile pentru călătoria gratuită cu navele operatorului de transport naval.
- 4.2.** Biletul de călătorie gratuită dă dreptul la o întrerupere a călătoriei de până la 5 zile, atât la dus, cât și la întors, în perioada de valabilitate a acestuia.
- 4.3.** În cazurile întreruperii, amânării sau anticipării călătoriei pentru o altă dată decât cea inițială se va lua în considerare data călătoriei înscrisă la rubrica „Data călătoriei” de pe cuponul anexă, dacă a fost necesar să se rețină un cupon anexă pentru tariful de rezervare sau pentru diferențele tarifare.
- 4.4.** Biletele de călătorie gratuită sunt valabile pentru călătoria efectuată în perioada tipărită pe acestea la rubricile „Valabil de la”, „Până la” sau, în cazul în care este tipărită data la rubrica „Prelungit până la”, biletul de călătorie gratuită va fi valabil pentru călătoria efectuată până la această dată.
- 4.5.** Biletul de călătorie gratuită poate fi folosit la călătoria dus cu un operator de transport și la călătoria întors cu același operator de transport sau la călătoria dus cu un operator de transport și la călătoria întors cu un alt operator de transport.
- 4.6.** Beneficiarul legii poate efectua călătoria dus cu un singur operator de transport interurban care va reține cuponul dus, și dacă este cazul, cupoanele anexă dus. La călătoria întors, beneficiarul legii va folosi, de asemenea, un singur operator de transport care va reține cuponul întors și, dacă este cazul, cupoanele anexă întors.
- 4.7.** Persoanele cu handicap care au dreptul de a circula cu însoțitor pot călători singure sau împreună cu un singur însoțitor, în conformitate cu încadrarea în prevederile legale; persoana cu handicap poate alege să călătorească însoțită fie la călătoria dus, fie la călătoria întors sau atât la călătoria dus, cât și la călătoria întors; persoana cu handicap acordă biletul pentru călătoria însoțitorului pe propria răspundere.
- 4.8.** Însoțitorul persoanei cu handicap poate călători doar împreună cu acesta pe aceeași distanță, cu aceeași navă și în același timp.
- 4.9.** Un bilet de călătorie gratuită acordat pentru însoțitor este valabil numai împreună cu un bilet de călătorie pentru persoana cu handicap cu drept la însoțitor.
- 4.10.** Asistenții personali pot călători însoțind titularul călătoriilor gratuite sau singuri, cu respectarea de către aceștia a tuturor normelor aplicabile titularului.
- 5.** Emiterea vizei de călătorie de către operatorul de transport naval
- 5.1.** Pentru a fi valabil la transport, atât pentru călătoria dus, cât și pentru călătoria întors, biletul de călătorie gratuită se prezintă, înainte de începerea călătoriei, pentru viză, la casele de bilete ale operatorului de transport naval, împreună cu documentul de identitate în original (buletin de identitate, carte de identitate, carte de identitate provizorie) sau, pentru copiii minori, cu copie după certificatul de naștere.
- 5.2.** În cazul în care persoana cu handicap călătorește însoțită, va prezenta la casa de bilete /agenția de voiaj două bilete de călătorie gratuită, unul pentru titular și unul pentru însoțitor, completate identic la rubricile: „De la stația” și „Până la stația”;
- 5.3.** La prezentarea biletului de călătorie gratuită, personalul operatorului de transport naval verifică:
- a)** integritatea acestuia și prezența elementului de siguranță;
 - b)** datele înscrise, precum și pe cele din documentul de identitate prezentat; dacă există neconcordanțe, personalul operatorului de transport naval nu va permite folosirea biletului de călătorie gratuită;
 - c)** termenul de valabilitate al biletului de călătorie gratuită.
- 5.4.** La călătoria dus, biletul de călătorie gratuită va fi prezentat completat de către utilizator, cu cerneală sau pastă, pe biletul propriu-zis, atât pe cuponul dus, cât și pe cuponul întors la rubrica „De la stația”, cu stația de plecare și la rubrica „Până la stația”, cu stația de destinație.
- 5.5.** Nu se primesc la transport bilete de călătorie gratuită care nu sunt tipărite și completate de DGASPC conform [H.G. nr. 1.017/2018](#) sau care prezintă ștersături, modificări, corecturi.
- 5.6.** După verificarea biletului de călătorie gratuită, personalul operatorului de transport naval va completa următoarele date:

- a)** tariful total aferent pentru secțiunea înscrisă pe cuponul dus sau pe cuponul întors și pe cupoanele anexă ale acestora, după caz, conform reglementărilor operatorului de transport naval;
- b)** numărul de km total aferent pentru secțiunea înscrisă pe cuponul dus sau pe cuponul întors și cupoanele anexă ale acestora, după caz;
- c)** „Data călătorie” pe cuponul dus/întors și pe cupoanele anexă ale acestuia, după caz. Aceasta reprezintă data începerii călătoriei dus/întors; în cazul amânării, anticipării sau întreruperii călătoriei pentru călătoria în altă zi, data călătoriei nu va coincide cu „Data călătoriei” înscrisă pe cuponul dus;
- d)** „Via DUS”, atunci când se vizează cuponul dus, respectiv „Via ÎNTORS” atunci când se vizează cuponul întors, dacă între stațiile de plecare și cea de sosire călătoria se poate desfășura pe mai multe trasee, conform reglementărilor operatorului de transport naval;
- e)** va aplica viza conform reglementărilor proprii operatorului de transport naval pe fața biletului propriu-zis în caseta „Data/Viza de călătorie” și pe versoul cupoanelor.

5.7. Personalul operatorului de transport naval va viza biletele de călătorie gratuită ale titularului și însoțitorului pentru aceeași dată și aceeași navă. Sensul de mers al călătoriei efectuate de către titular este identic cu sensul de mers al călătoriei efectuate de către însoțitor.

5.8. În cazul în care posesorul legitimației de călătorie gratuită renunță la călătorie, acesta va solicita operatorului de transport naval viza de neutilizare și restituirea cuponului statistic, pe care îl poate folosi ulterior pentru călătoria în perioada de valabilitate tipărită pe biletul de călătorie gratuită, numai pentru ruta înscrisă inițial. Solicitarea de restituire se poate face numai în cursul lunii în care s-a vizat biletul de călătorie gratuită, la unitatea unde s-a prezentat biletul de călătorie gratuită pentru viză, conform reglementărilor proprii operatorului de transport naval.

6. Verificarea legalității călătoriei

6.1. La controlul билетelor de călătorie gratuită, beneficiarii legii vor prezenta biletul de călătorie gratuită și documentul de identitate (buletin de identitate, carte de identitate, carte de identitate provizorie) în original sau, pentru copiii minori, copia certificatului de naștere. Persoanele care nu pot justifica utilizarea билетelor de călătorie gratuită vor fi tratate în conformitate cu prevederile legale incidente în materie.

6.2. Persoanele care utilizează biletele de călătorie gratuită fără a prezenta actele prevăzute la subpct. 6.1 sau care călătoresc în baza unor bilete de călătorie gratuită cu termen de valabilitate depășit sunt considerate fără legitimație de călătorie și vor fi tratate conform prevederilor legale.

7. Decontarea călătoriilor

7.1. DGASPC decontează operatorului de transport naval contravaloarea prestației de transport calculată la valorile tarifare valabile la data vizării билетelor de călătorie gratuită. Contravaloarea prestațiilor de transport se calculează lunar, în baza cupoanelor statistice/anexă reținute la casele de bilete/agențiile de voiaj ale operatorului de transport naval în cursul lunii respective.

7.2. Tariful practicat de operatorul de transport naval este cel prevăzut în anexa nr. 1 la prezenta convenție și se comunică DGASPC ori de câte ori acesta se modifică.

7.3. Pentru cupoanele statistice/anexă completate eronat de către personalul operatorului de transport naval, acesta va tăia cu o linie și va înscrie datele corecte (de exemplu, tarif, număr km, dată). Dacă numărul de cupon sau valoarea călătoriei nu sunt înscrise corect în borderoul de decont se va tăia cu o linie și se va completa numărul corect al cuponului statistic/anexă sau valoarea corectă, după caz.

7.4. Operatorul de transport naval întocmește lunar borderoul de decont cu decontul călătoriilor efectuate de către acesta în baza cupoanelor statistice/anexă pentru luna precedentă, pentru beneficiarii legii, pentru DGASPC pe luna ... anul al cărui model este prevăzut în anexa nr. 2 la prezenta convenție, denumit în continuare borderou de decont.

7.5. Operatorul de transport naval elaborează borderoul de decont care cuprinde numărul total de cupoane reținute, călători expediate, călători kilometri și valoarea prestației.

7.6. Borderoul de decont realizat la care sunt atașate cupoanele statistice/anexe este înaintat în original, împreună cu factura către DGASPC, până la sfârșitul lunii următoare lunii în care s-a efectuat călătoria sau până cel târziu la data de 5 a lunii următoare în care s-a întocmit factura, în oricare dintre zilele lucrătoare cuprinse în perioada respectivă.

7.7. Borderoul de decont este întocmit sub formă tabelară și cuprinde următoarele informații:

- a)** informațiile despre biletele cu călătoriile pe sensul dus sau întors efectuate în luna pentru care se face decontul, în baza datei de călătorie înscrise pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors;

b) linii distincte pentru călătoria pe sensul dus sau întors efectuată în luna decontată; nu se vor completa linii multiple pentru același sens de drum al aceluiași bilet de călătorie gratuită;

c) fiecare linie din borderoul de decont va conține următoarele informații de pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors decontată:

- numărul curent;
- seria biletului de călătorie gratuită;
- data călătoriei - în format „zz.LL.aaaa“;
- ora urcare - în format „hh:mm“;
- ora coborâre - în format „hh:mm“;
- sensul călătoriei - pentru cuponul statistic pentru călătoria dus decontat se va completa „DUS“, iar pentru cuponul statistic pentru călătoria întors decontat se va completa „ÎNTORS“;
- tariful;
- numărul de km;
- stația de urcare;
- stația de coborâre;
- numărul mijlocului de transport;
- numărul licenței de traseu (dacă este menționat în convenție);
- beneficiarul: PH - pentru persoana cu handicap, I pentru însoțitor sau AP pentru asistent personal.

7.8. Operatorul de transport naval transmite lunar DGASPC borderoul de decont și electronic, în format EXCEL, conform modelului prevăzut în anexa nr. 3 la prezenta convenție, până la data de 25 a lunii în curs pentru luna anterioară, la adresa de e-mail a DGASPC^{^1}, cu următoarele mențiuni:

^{^1} DGASPC va completa prin tipărire adresa de e-mail unde dorește să i se transmită decontul în format electronic.

a) fișierul va conține numai capul de tabel și liniile cu cupoanele statistice pentru călătoria dus sau întors decontate;

b) fișierul nu va conține titlu, totaluri sau semnături;

c) fișierul va conține coloanele menționate în borderoul de decont în aceeași ordine.

7.9. Operatorul de transport fluvial întocmește lunar factura aferentă borderoului de decont.

Valoarea acesteia corespunde cu totalul tarifelor prezente în borderoul de decont. Borderoul de decont și cupoanele statistice atașate acestuia constituie anexă la factura înaintată de către operatorul de transport naval spre decontare. Operatorul de transport fluvial răspunde de realitatea și exactitatea datelor, în condițiile prevăzute de [H.G. nr. 1.017/2018](#).

7.10. Predarea borderoului de decont, a cupoanelor și a facturii se va efectua de către operatorul de transport naval la sediul DGASPC din^{^2}. DGASPC va desemna un reprezentant pentru a lua în primire borderoul de decont, cupoanele și factura. Reprezentantul desemnat al DGASPC împreună cu reprezentantul operatorului de transport naval vor completa o notă de predare-primire, conform modelului prevăzut în anexa nr. 4 la prezenta convenție, în care se va menționa dacă s-au constatat deficiențe.

^{^2} Se vor completa adresa sediului DGASPC și numele serviciului unde se va proceda la predarea deconturilor, facturii și cupoanelor.

7.11. După primirea borderoului de decont cu documentele întocmite de operatorul de transport, DGASPC verifică corectitudinea informațiilor conținute în acestea.

7.12. DGASPC are obligația să achite contravaloarea călătoriilor în contul operatorului de transport naval în termen de 45 de zile calendaristice de la data primirii facturii și a borderoului de decont împreună cu cupoanele statistice/anexă în original, dată menționată în nota de predare-primire.

7.13. În cazul în care în borderoul de decont înaintat de operatorul de transport naval către DGASPC sunt cupoane statistice/anexă care vor fi refuzate la plată, DGASPC le va returna și va notifica în scris operatorul de transport naval în termen de 15 zile lucrătoare de la data primirii borderoului de decont. Notificarea va conține pentru fiecare cupon refuzat informațiile despre acesta și motivul refuzului.

7.14. În cazul în care operatorul de transport naval nu are obiecții referitoare la cupoanele statistice și valorile aferente refuzate la plată de către DGASPC, acesta va întocmi factură storno pentru contravaloarea refuzată și o va adăuga la decontul din luna următoare al DGASPC.

7.15. În cazul unui bilet de călătorie gratuită al cărui posesor a decedat după vizarea biletului de călătorie gratuită, dar înainte de efectuarea călătoriei, cuponul statistic/anexă poate fi refuzat la

plată numai după ce DGASPC a făcut dovada decesului cu o copie certificată conform cu originalul după certificatul de deces sau o copie după adresa Direcției pentru Evidența Persoanelor și Administrarea Bazelor de Date.

7.16. Dacă factura nu a fost refuzată la plată total sau parțial prin notificare, conform subpct. 7.13 de către DGASPC, aceasta se consideră acceptată la plată.

8. Responsabilități privitoare la protecția datelor cu caracter personal

8.1. Părțile au cunoștință de dispozițiile legislației în vigoare privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date și se obligă să le respecte întocmai.

8.2. Părțile sunt de acord că orice prelucrare a datelor cu caracter personal furnizate și utilizate pentru executarea convenției se va face doar în condițiile stipulate de legislația în vigoare.

8.3. Părțile au obligația de a lua măsuri pentru protejarea datelor cu caracter personal utilizate împotriva distrugerilor accidentale sau ilegale, pierderii, modificării, dezvăluirii sau accesului neautorizat și stocarea acestora în siguranță.

8.4. Părțile trebuie să se asigure că angajații proprii care prelucrează datele personale în baza acestei convenții au obligația de confidențialitate.

9. Soluționarea litigiilor

9.1. Operatorul de transport naval și DGASPC vor face toate eforturile pentru a rezolva pe cale amiabilă, prin tratative directe, orice neînțelegere sau dispută care se poate ivi între aceștia în cadrul sau în legătură cu îndeplinirea prezentei convenții.

9.2. Dacă după 15 zile de la începerea acestor tratative neoficiale operatorul de transport naval și DGASPC nu reușesc să rezolve în mod amiabil o divergență, fiecare poate solicita să se soluționeze de către instanțele judecătorești competente.

9.3. Nerespectarea obligațiilor asumate prin prezenta convenție de către una dintre părți dă dreptul părții lezate de a cere încetarea acesteia.

10. Forța majoră

10.1. Forța majoră se constată de către autoritatea competentă.

10.2. Forța majoră exonerează părțile de îndeplinirea obligațiilor asumate prin prezenta convenție, pe toată perioada în care aceasta acționează.

10.3. Îndeplinirea convenției va fi suspendată în perioada de acțiune a forței majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părților până la apariția acesteia.

10.4. Dacă forța majoră acționează sau se estimează că va acționa o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice, în termen de cel mult 5 zile, celeilalte părți, încetarea deplin drept a prezentei convenții, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune-interese.

11. Alte dispoziții

11.1. Prezenta convenție intră în vigoare începând cu data de și este valabilă trei ani de zile.

11.2. Orice modificare survenită în timpul executării convenției cu privire la denumirea, statutul juridic, sediul și adresa de e-mail/telefon/fax a DGASPC va fi adusă la cunoștința operatorului de transport naval în termen de 10 zile.

11.3. Prezenta convenție se poate prelungi cu acordul ambelor părți prin încheierea unui act adițional.

11.4. Prezenta convenție s-a încheiat la data de / / în 2 exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte.

11.5. Anexele nr. 1-4 fac parte din prezenta convenție.

Anexa nr. 1

la convenție

Tariful practicat de operatorul de transport naval

Anexa nr. 2

la convenție

Borderoul de decont cu decontul călătoriilor efectuate de către acesta în baza cupoanelor statistice/ anexă pentru luna precedentă, pentru beneficiarii [Legii nr. 448/2006](#), pentru DGASPC pe luna anul

Borderoul de decont este întocmit sub formă tabelară și cuprinde următoarele informații:

a) informațiile despre biletele cu călătoriile pe sensul dus sau întors efectuate în luna pentru care se face decontul, în baza datei de călătorie înscrise pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors;

b) linii distincte pentru călătoria pe sensul dus sau întors efectuată în luna decontată; nu se vor completa linii multiple pentru același sens de drum al aceluiași bilet de călătorie gratuită;

c) fiecare linie din borderoul de decont va conține următoarele informații de pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors decontată:

- numărul curent;
- seria biletului de călătorie gratuită;
- data călătoriei - în format „zz. LL.aaaa”;
- ora urcare - în format „hh: mm”;
- ora coborâre - în format „hh: mm”;
- sensul călătoriei - pentru cuponul statistic pentru călătoria dus decontat se va completa „DUS”, iar pentru cuponul statistic pentru călătoria întors decontat se va completa „ÎNTORS”;
- tariful;
- numărul de km;
- stația de urcare;
- stația de coborâre;
- numărul mijlocului de transport;
- numărul licenței de traseu (dacă este menționat în convenție);
- beneficiarul: PH - pentru persoana cu handicap, I pentru însoțitor sau AP pentru asistent personal.

Anexa nr. 3

la convenție

Borderoul de decont electronic, în format EXCEL

Decont

a) Fișierul va conține numai capul de tabel și liniile cu cupoanele statistice pentru călătoria dus sau întors decontate.

b) Fișierul nu va conține titlu, totaluri sau semnături.

c) Fișierul va conține coloanele menționate în borderoul de decont în aceeași ordine.

Anexa nr. 4

la convenție

Notă de predare-primire

Operatorul de transport fluvial

Nr.

DGASPC

Nr.

NOTĂ pentru predare-primire

Se predau:

- factura fiscală nr. din data
- decontul valoric al cupoanelor statistice ale biletelor de călătorie gratuite acordate în baza [Legii nr. 448/2006](#), întocmit de către operatorul de transport fluvial;
- cupoanele statistice/anexă ale biletelor de călătorie gratuită acordate în baza [Legii nr. 448/2006](#), anexate la decont conform [Hotărârii Guvernului nr. 1.017/2018](#).

Cu ocazia predării în fapt a cupoanelor (nu) s-au constatat următoarele deficiențe:

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

Data

Din partea:
Operator de transport
Nume și prenume în clar
Semnătura
.....
DGASPC
Nume și prenume în clar
Semnătura
.....

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 20 decembrie 2018

Articolul 1

Potrivit prevederilor [art. 24 alin. \(1\)-\(6\) din Legea nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare [Legea nr. 448/2006](#), beneficiază de gratuitatea transportului interurban, în România, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, următoarele categorii de persoane:

- a) persoanele cu handicap grav;
- b) persoanele cu handicap accentuat;
- c) însoțitorii persoanelor cu handicap grav, numai în prezența acestora;
- d) asistenții personali ai persoanelor cu handicap grav;
- e) însoțitorii copiilor cu handicap accentuat, numai în prezența acestora;
- f) persoanele cu afecțiuni renale care necesită hemodializă;
- g) asistenții personali sau însoțitorii persoanelor cu handicap care necesită hemodializă.

Articolul 2

Documentul care atestă încadrarea în grad de handicap, denumit în continuare document de încadrare, poate fi, după caz, certificat de încadrare în grad de handicap eliberat de comisia pentru protecția copilului sau de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap județeană, respectiv locală, a sectoarelor municipiului București sau decizia de încadrare în grad și tip de handicap eliberată de Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap.

Articolul 3

- (1) În situația în care documentul de încadrare în grad de handicap grav cuprinde mențiunea: „cu asistent personal”, beneficiarii prevederilor [art. 24 alin. \(1\) și \(5\) din Legea nr. 448/2006](#) sunt prevăzuți la [art. 1 lit. a\), c\), d\), f\) și g\)](#), în funcție de opțiunea exprimată conform legii.
- (2) În situația în care documentul de încadrare în grad de handicap grav nu cuprinde mențiunea: „cu asistent personal”, beneficiarii prevederilor [art. 24 alin. \(1\) și \(5\) din Legea nr. 448/2006](#) sunt prevăzuți la [art. 1 lit. a\), c\) și g\)](#) doar în ceea ce privește însoțitorii persoanelor cu handicap care necesită hemodializă.

Articolul 4

În sensul prezentelor norme metodologice, prin operator de transport interurban se înțelege operatorul de transport public feroviar, rutier sau naval, care efectuează transport public de călători, interurban, județean și interjudețean, respectiv pe apele naționale navigabile, sau reprezentanții autorizați ai acestuia.

Articolul 5

Operatorii de transport interurban pot presta serviciile de transport pentru beneficiarii [Legii nr. 448/2006](#) numai în baza convențiilor încheiate cu direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București, denumite în continuare DGASPC, conform modelului prevăzut la [art. 2 din hotărâre](#), cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

Articolul 6

Începând cu data de 1 ianuarie 2021, pentru transportul public interurban feroviar, rutier sau naval de călători pe teritoriul României, persoanele beneficiare vor utiliza biletul de călătorie gratuită, al cărui model este prevăzut în [anexa nr. 1](#).

Articolul 7

La transportul interurban feroviar, biletele de călătorie gratuită sunt valabile pentru călătoria gratuită cu tren regio, clasa a II-a, și tren interregio, clasa a II-a. Folosirea acestor bilete la o clasă superioară sau la trenuri de rang superior, la vagon de dormit, vagon cușetă se face numai cu plata diferențelor tarifare corespunzătoare, inclusiv a tarifelor de rezervare, de către persoana care circulă.

Articolul 8

Persoana beneficiară poate efectua călătoria pe întreaga distanță cu un singur operator de transport interurban.

Articolul 9

- (1) Biletul de călătorie gratuită are dimensiunea 1/3 dintr-o coală A4, orientată portret, împărțită în trei părți egale pe orizontală.
- (2) Biletul de călătorie gratuită este format din:
 - a) biletul propriu-zis;
 - b) cuponul statistic;
 - c) două cupoane-anexă.
- (3) Tipul hârtiei folosite pentru tipărirea biletului de călătorie gratuită va fi IQ Premium 80 gr/mp, de culoare albă.
- (4) Hârtia pe care este tipărit biletul de călătorie gratuită conține filigran de siguranță realizat cu polimer transparent care aderă la fibra hârtiei, dispus vertical, cu inscripția «DGASPC», înscrisă cu font «Arial Rounded MT Bold», conform modelului din [anexa nr. 2](#), după cum urmează:
 - a) pe biletul propriu-zis va apărea sintagma «DGASPC» filigranată o singură dată, cu fontul de mărimea 58;
 - b) pe cuponul statistic va apărea sintagma «DGASPC» filigranată o singură dată, cu fontul mărimea 35;
 - c) pe cele două cupoane-anexă va apărea sintagma «DGASPC» filigranată o singură dată, cu fontul mărimea 35.
- (5) Hârtia pe care este tipărit biletul de călătorie gratuită este ștanțată, pentru a permite separarea ușoară a fiecărui bilet de călătorie gratuită în parte și a părților componente ale acestuia.
- (6) Seria biletului de călătorie gratuită este stabilită și tipărită de către DGASPC și este un număr format din 8 cifre, din care primele două cifre reprezintă codul DGASPC conform [anexei nr. 3](#), iar celelalte 6 cifre reprezintă numărul propriu-zis, care poate fi reluat de la început de an calendaristic, însă nu la un interval mai mic de 2 ani.

Articolul 10

Biletele de călătorie gratuită se tipăresc de către DGASPC, costul tipăririi fiind suportat din bugetul acestuia.

Articolul 11

- (1) Eliberarea biletului de călătorie gratuită se face de către DGASPC astfel:
 - a) pentru categoriile de persoane prevăzute la [art. 1 lit. a\)-c\), e\) și f\)](#), în baza cererii persoanei cu handicap, reprezentantului legal al acesteia, a altei persoane cu împuternicire notarială dată de către persoana cu handicap/reprezentantul legal al acesteia sau a organizației neguvernamentale având ca scop protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu împuternicire, pentru reprezentare, în numele și pentru membrii acesteia, în baza unui protocol de colaborare încheiat cu DGASPC în acest sens;
 - b) pentru categoriile de persoane prevăzute la [art. 1 lit. d\) și g\)](#), în baza cererii asistentului personal.
- (2) Cererea se depune la DGASPC și va cuprinde numărul, data documentului de încadrare pe baza căruia se solicită biletele de călătorie gratuită și acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal.
- (3) Pe baza cererii, DGASPC eliberează numărul de bilete de călătorie gratuită convenit, stabilind valabilitatea acestora, conform [art. 12 și 13](#).
- (4) La eliberarea biletului de călătorie gratuită, DGASPC va tipări obligatoriu pe biletul propriu-zis și pe fiecare cupon al biletului de călătorie gratuită următoarele informații:
 - a) denumirea DGASPC emitente, astfel: pentru DGASPC județene se va tipări numele județului în întregime, iar pentru DGASPC sectoriale se va tipări „Sectorul nr. X București”;
 - b) seria biletului de călătorie gratuită;
 - c) perioada de valabilitate a biletului de călătorie gratuită „de la, până la”, sub forma zz/ll/aaaa;

d) data până la care poate fi prelungit, respectiv 31 ianuarie anul următor, conform prevederilor [art. 14 alin. \(4\)](#) și [\(5\)](#), sub forma zz/II/aaaa;

e) calitatea persoanei care îl va folosi: „PH” pentru biletele de călătorie gratuită eliberate persoanelor prevăzute la [art. 1 lit. a\), b\)](#) și [f\)](#); „Î” pentru biletele de călătorie gratuită eliberate persoanelor prevăzute la [art. 1 lit. c\), e\)](#) și [g\)](#); „AP” pentru biletele de călătorie gratuită eliberate persoanelor prevăzute la [art. 1 lit. d\)](#) și [g\)](#);

f) numele și prenumele persoanei cu handicap, pentru biletele de călătorie gratuită eliberate persoanelor prevăzute la [art. 1 lit. a\)-c\), e\)](#) și [f\)](#), sau numele și prenumele asistentului personal pentru biletele de călătorie gratuită eliberate persoanelor prevăzute la [art. 1 lit. d\)](#) și [g\)](#);

g) codul de bare aferent fiecărui cupon, în spațiul rezervat acestuia, codificat conform [anexei nr. 4](#).

h) sintagma «Rămâne la beneficiar și se păstrează minimum 3 luni» pe biletul propriu-zis, în colțul din dreapta, jos;

i) sintagma «Rămâne la transportator» pe fiecare cupon, sub codul de bare.

(5) La eliberarea biletului de călătorie gratuită, DGASPC va viza, prin ștampilare, în caseta „L.S.” din partea superioară a fiecărui cupon al biletului de călătorie gratuită.

(6) În cazul prelungirii perioadei de valabilitate a cuponului, DGASPC va aplica ștampila proprie în caseta „L.S.” din dreptul rubricii „Prelungit până la”.

Articolul 12

(1) Biletul de călătorie gratuită este nominal și netransmisibil.

(2) Pe baza documentelor de încadrare aflate în termen de valabilitate, persoana îndreptățită poate solicita biletele de călătorie gratuită pentru anul calendaristic, până la data de 31 decembrie a anului în curs.

(3) Numărul de bilete de călătorie gratuită stabilit potrivit legii este acordat de DGASPC proporțional cu numărul de luni calendaristice cuprinse în perioada de valabilitate a documentului de încadrare.

(4) În cazul în care rezultatul calculului numărului de bilete de călătorie gratuită este un număr cu zecimale, acesta se va rotunji în plus dacă documentul de încadrare este emis în anul calendaristic în curs sau se va rotunji în minus dacă documentul de încadrare expiră în anul calendaristic în curs.

(5) Pentru persoanele cu handicap cu afecțiuni renale care necesită hemodializă în alte localități decât cele de domiciliu, numărul de bilete de călătorie gratuită poate depăși numărul stabilit la [alin. \(3\)](#), în funcție de recomandarea centrului de dializă.

Articolul 13

(1) În cazul în care persoana cu handicap schimbă domiciliul/reședința dintr-un județ/sector în altul, DGASPC care preia dosarul poate returna la DGASPC de unde s-a transferat dosarul eventualele bilete de călătorie gratuită valabile și neutilizate integral, în vederea anulării.

(2) În cazul prevăzut la [alin. \(1\)](#), dosarul care se transferă va conține o adeverință care atestă numărul de bilete de călătorie gratuită eliberate în anul calendaristic în curs și numărul de bilete de călătorie gratuită neutilizate, returnate și anulate, denumită în continuare adeverință.

(3) Adeverința prevăzută la [alin. \(2\)](#) va sta la baza eliberării билетelor de călătorie gratuită de către DGASPC care a preluat dosarul.

(4) Persoana cu handicap, reprezentantul legal al acesteia și/sau, după caz, asistentul personal al persoanei cu handicap va returna biletele de călătorie gratuită nefolosite integral sau parțial, în următoarele situații:

a) decesul persoanei cu handicap;

b) încetarea contractului individual de muncă al asistentului personal;

c) obținerea unui document de încadrare ulterior celui pe baza căruia au fost eliberate biletele de călătorie gratuită, care stabilește un grad de handicap care nu se încadrează în prevederile [art. 1](#);

d) schimbarea opțiunii privind angajarea unui asistent personal sau acordarea indemnizației lunare prevăzute la [art. 43 din Legea nr. 448/2006](#), ulterior eliberării билетelor de călătorie gratuită;

e) schimbarea domiciliului/reședinței în alt județ sau sector.

(5) În cazul în care DGASPC constată că s-au efectuat călătorii în baza unor bilete de călătorie gratuită care nu au fost returnate conform prevederilor [alin. \(4\)](#), DGASPC va recupera contravaloarea călătoriei de la persoanele respective.

Articolul 14

(1) Biletul de călătorie gratuită al cărui model este prevăzut în [anexa nr. 1](#) este valabil pentru transportul în perioada prevăzută în cuprinsul său și tipărită de DGASPC conform [art. 11 alin. \(4\) lit.](#)

c), respectiv lit. d), astfel: de la data eliberării acestora până inclusiv în ultima zi a lunii în care expiră documentul de încadrare sau ultima zi a lunii ianuarie a anului următor, dacă documentul de încadrare nu expiră înainte de această dată.

(2) În cazul în care biletele de călătorie gratuită sunt eliberate în luna emiterii documentului de încadrare, perioada de valabilitate stabilită de către DGASPC este de la data de 1 a lunii următoare eliberării acestora până inclusiv în ultima zi a lunii în care expiră documentul de încadrare sau ultima zi a lunii ianuarie a anului următor, dacă documentul de încadrare nu expiră înainte de această dată.

(3) În cazul în care biletele de călătorie gratuită sunt eliberate într-o lună ulterioară față de luna emiterii documentului de încadrare, perioada de valabilitate stabilită de către DGASPC este de la data eliberării acestora până inclusiv în ultima zi a lunii în care expiră documentul de încadrare sau ultima zi a lunii ianuarie a anului următor, dacă documentul de încadrare nu expiră înainte de această dată.

(4) În baza unei cereri depuse de persoanele îndreptățite, perioada de valabilitate a biletului de călătorie gratuită se prelungește de către DGASPC dacă se îndeplinesc simultan următoarele condiții:

a) biletul de călătorie gratuită este nefolosit integral;

b) valabilitatea biletului de călătorie gratuită expiră sau a expirat în anul în curs;

c) persoana cu handicap deține un nou document de încadrare care o îndreptățește la transport interurban gratuit conform art. 1 și 3.

(5) Prolungirea perioadei de valabilitate se va efectua de către DGASPC, prin aplicarea ștampilei la secțiunea corespunzătoare pe toate cupoanele biletului de călătorie gratuită, ținând cont de valabilitatea noului document de încadrare.

Articolul 15

(1) Persoanele cu handicap, asistenții personali, respectiv însoțitorii persoanelor cu handicap beneficiază de călătorii gratuite în baza biletelor de călătorie gratuită acordate în temeiul Legii nr. 448/2006, tipărite de către DGASPC cu datele persoanei cu handicap, respectiv ale asistentului personal conform art. 11 alin. (4) lit. f).

(2) Persoana cu handicap poate călători singură sau împreună cu un singur însoțitor ori cu asistentul personal, după caz.

(3) Însoțitorul care călătorește împreună cu persoana cu handicap poate fi orice persoană.

(4) Însoțitorul persoanei cu handicap călătorește numai însoțind persoana cu handicap, în baza biletului de călătorie gratuită, tipărit de către DGASPC cu datele persoanei cu handicap, conform art. 11 alin. (4) lit. f). Un bilet de călătorie gratuită pentru însoțitor este valabil numai în prezența biletului de călătorie gratuită al persoanei cu handicap cu drept la însoțitor.

(5) În timpul efectuării călătoriei, persoana cu handicap prezintă biletul de călătorie gratuită și se legitimează cu legitimația acordată potrivit prevederilor art. 7 alin. (3) din Legea nr. 448/2006, iar în lipsa acesteia cu documentul de identitate în original, respectiv cu certificatul de naștere în cazul copiilor cu vârsta până la 14 ani, în original sau copie.

(6) Asistenții personali pot călători fără să însoțească persoana cu handicap în baza biletelor de călătorie gratuită acordate acestora, completate de către DGASPC cu datele asistentului personal, conform art. 11 alin. (4) lit. f).

(7) La prezentarea unui bilet de călătorie gratuită și în timpul efectuării călătoriei, asistentul personal va fi legitimat cu documentul de identitate propriu și biletul de călătorie gratuită în baza căruia a fost obținută legitimația de călătorie gratuită.

(8) Pentru efectuarea călătoriei, persoanele cu handicap și asistenții personali ai acestora, după caz, vor completa rubricile «de la stația» și «până la stația» pe biletul propriu-zis și pe cuponul statistic/anexă, după consultarea prealabilă a operatorului de transport interurban.

(9) Nu se admit la transport bilete de călătorie gratuită care prezintă ștersături, modificări, corecturi sau care sunt tipărite ilizibil.

Articolul 16

(1) La efectuarea unei călătorii, persoana cu handicap, însoțitorul acesteia sau, după caz, asistentul personal va prezenta biletul de călătorie gratuită integral operatorului de transport interurban. Este interzis a se detașa una dintre părțile componente de către utilizator.

(2) Persoanele cu handicap, însoțitorii acestora, precum și asistenții personali sunt obligați să folosească cuponul statistic între aceleași localități/stații de cale ferată înscrise în rubricile «de la stația» - «la stația» pe biletul propriu-zis.

(3) Posesorul biletului de călătorie gratuită este răspunzător de modul de completare a rubricilor «de la stația» și «până la stația».

(4) Biletul de călătorie gratuită dă dreptul la întreruperea călătoriei de până la 5 zile, caz în care se va solicita operatorului de transport interurban viza de întrerupere a călătoriei.

(5) În cazul în care posesorul biletului de călătorie gratuită renunță la călătorie, acesta va solicita operatorului de transport interurban viza de neutilizare și restituirea cuponului statistic sau a cuponului anexă, după caz. Cuponul poate fi folosit pentru o altă călătorie, dar numai pentru călătoria înscrisă inițial. Solicitarea de restituire se poate face numai în cursul lunii în care s-a vizat biletul de călătorie gratuită și s-a emis legitimația de călătorie, la unitatea unde s-a prezentat biletul de călătorie gratuită pentru viză.

Articolul 17

(1) La prezentarea biletului de călătorie gratuită și în timpul călătoriei, operatorul de transport interurban verifică:

a) integritatea acestuia și prezența elementelor de siguranță prevăzute la [art. 9 alin. \(4\)](#);

b) datele înscrise pe biletul de călătorie gratuită, precum și cele din documentul de identitate prezentat. Dacă există neconcordanțe, operatorul de transport interurban nu va permite folosirea biletului de călătorie gratuită.

(2) La efectuarea unei călătorii pe baza biletului de călătorie gratuită, operatorul de transport interurban este obligat să completeze următoarele date:

a) tariful total aferent pentru secțiunea înscrisă pe cuponul statistic și pe cupoanele-anexă, după caz;

b) numărul de km total aferent pentru secțiunea înscrisă pe cuponul statistic și pe cupoanele-anexă, după caz;

c) «Data călătoriei» pe cuponul statistic și pe cupoanele-anexă, după caz, și «Data călătoriei» pe biletul propriu-zis. Aceasta reprezintă data exactă în care persoana a efectuat călătoria.

(3) Tariful înscris pe cuponul dus sau pe cuponul întors este cel din ziua prezentării acestuia de către utilizator la operatorul de transport interurban, acesta respectând tarifele prevăzute în Convenție.

(4) La prezentarea biletului de călătorie gratuită în vederea efectuării călătoriei, operatorul de transport interurban va viza biletul de călătorie gratuită, conform reglementărilor proprii după care va detașa și va reține cupoanele aferente, după caz, returnând persoanei biletul propriu-zis și celelalte cupoane rămase nedetașate din corpul biletului de călătorie gratuită.

Articolul 18

(1) Operatorii de transport interurban întocmesc lunar borderoul de decont cu decontul călătoriilor efectuate în baza cupoanelor statistice/anexă pentru care s-au emis legitimații de călătorie în luna precedentă, pentru beneficiarii [Legii nr. 448/2006](#), pentru fiecare DGASPC cu care au încheiată convenție.

(2) Informațiile conținute în borderoul de decont, întocmirea și termenele de înaintare a acestuia către DGASPC se stabilesc prin convenția încheiată potrivit prevederilor [art. 5](#).

Articolul 19

(1) În vederea asigurării transferului sumelor aferente decontării cheltuielilor efectuate de către operatorii de transport interurban de la bugetul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități, DGASPC vor depune necesarul de fonduri până la data de 10 a lunii următoare lunii în care s-a înaintat borderoul de decont.

(2) Cheltuielile realizate pentru transportul interurban se decontează din bugetul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului, prin transferuri lunare de la bugetul Ministerului Muncii și Protecției Sociale până la sfârșitul lunii în care s-a încheiat necesarul de fonduri.

(3) DGASPC va deconta contravaloarea călătoriilor către operatorii de transport în termen de 45 de zile calendaristice de la data primirii borderoului de decont.

Articolul 20

[Anexele nr. 1-4](#) fac parte din prezentele norme metodologice.

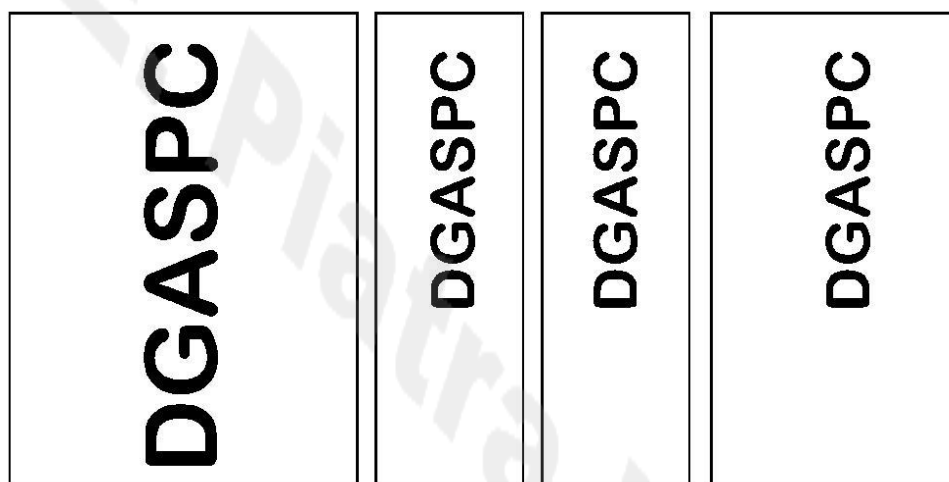
Anexa nr. 1

la normele metodologice

Emitent D.G.A.S.P.C. _____ (L.S.) Seria _____ BILET DE CALĂTORIE GRATUITĂ transport interurban acordat în baza Legii nr.448/2006 Valabil de la _____ până la _____ Prolungit până la _____ (L.S.) Valabil până la _____ Călător: Nume: _____ C.N.P.: _____ De la stația _____ La stația _____ Via _____ Data/viza calătoriei _____ Data/viza intreruperii _____ Ramane la beneficiar	D.G.A.S.P.C. _____ (L.S.) Seria _____ Cupon Anexa 1 Valabil de la _____ până la _____ Prolungit până la _____ (L.S.) Călător: Nume: _____ C.N.P.: _____ De la stația _____ La stația _____ Via _____ Tarif _____ Km Data calătoriei _____ Spatiu dedicat codului de bare Ramane la transportator	D.G.A.S.P.C. _____ (L.S.) Seria _____ Cupon Anexa 2 Valabil de la _____ până la _____ Prolungit până la _____ (L.S.) Călător: Nume: _____ C.N.P.: _____ De la stația _____ La stația _____ Via _____ Tarif _____ Km Data calătoriei _____ Spatiu dedica- codului de bare Ramane la transportator	D.G.A.S.P.C. _____ (L.S.) Seria _____ Cupon Valabil de la _____ până la _____ Prolungit până la _____ (L.S.) Călător: Nume: _____ C.N.P.: _____ De la stația _____ La stația _____ Via _____ Tarif _____ Km Data calătoriei _____ Spatiu dedicat codului de bare Ramane la transportator
--	---	---	---

Anexa nr. 2

la normele metodologice



Anexa nr. 3

la normele metodologice

Codurile DGASPC în vederea stabilirii seriei biletelor de călătorie gratuită

Nr. crt.	DGASPC	Cod
1	București Sector 1	11
2	București Sector 2	12
3	București Sector 3	13
4	București Sector 4	14
5	București Sector 5	15
6	București Sector 6	16
7	Alba	17
8	Arad	18
9	Argeș	19
10	Bacău	20
11	Bihor	21
12	Bistrița-Năsăud	22
13	Botoșani	23
14	Brăila	24
15	Brașov	25
16	Buzău	26
17	Călărași	27
18	Caraș-Severin	28
19	Cluj	29

20	Constanța	30
21	Covasna	31
22	Dâmbovița	32
23	Dolj	33
24	Galați	34
25	Giurgiu	35
26	Gorj	36
27	Harghita	37
28	Hunedoara	38
29	Ialomița	39
30	Iași	40
31	Ilfov	41
32	Maramureș	42
33	Mehedinți	43
34	Mureș	44
35	Neamț	45
36	Olt	46
37	Prahova	47
38	Sălaj	48
39	Satu Mare	49
40	Sibiu	50
41	Suceava	51
42	Teleorman	52
43	Timiș	53
44	Tulcea	54
45	Vâlcea	55
46	Vaslui	56
47	Vrancea	57

Anexa nr. 4

la normele metodologice

Codul de bare tipărit pe biletele de călătorie gratuită

1. Tipul codului de bare tipărit de DGAPSC pe cupoanele biletului de călătorie gratuită este PDF 417.
2. Toate câmpurile sunt despărțite prin „#” și sunt codificate în următoarea ordine:
 - a) Tipul biletului
Se va completa cu valoarea „Bilet persoana cu handicap”
 - b) Județul/sectorul DGASPC Emitent (Alba, Arad, ..., Sector 1, Sector 2, ...)
 - c) Seria biletului
 - e) Cupon anexă nr. 1 sau 2, după caz, pe cupoanele anexă
 - f) Data eliberării biletului (de către DGASPC)
 - g) Data de început a valabilității biletului
 - h) Data de sfârșit a valabilității biletului
 - i) Calitatea persoanei (Persoana cu handicap/Insoțitor/ Asistent personal)
 - j) CNP persoanei cu handicap/asistentului personal
 - k) Numele persoanei cu handicap/asistentului personal
 - l) Prenumele persoanei cu handicap/asistentului personal
 - m) Numărul de dosar (din evidența DGASPC)
 - n) CNP persoanei cu handicap
 - o) Numele persoanei cu handicap
 - p) Prenumele persoanei cu handicap
 - q) Numărul documentului de încadrare pe baza căruia a fost eliberat biletul
 - r) Data eliberării documentului de încadrare pe baza căruia a fost eliberat biletul, în format „zz.II.aaaa”
 - s) Major/Minor
 - t) Gradul de handicap completat astfel:

– Grav cu asistent personal

– Grav

– Accentuat

u) Dacă persoana cu handicap are afecțiuni renale și necesită hemodializă (Da/Nu)

3. Nu este permisă folosirea diacriticelor în informațiile codificate în codul de bare.

(9) Persoanele cu handicap grav sau accentuat pot opta, la cerere, pentru acordarea gratuității la transportul interurban sau pentru acordarea de bonuri de carburant și/sau de bonuri valorice pentru alimentarea mijloacelor de transport electrice ori pentru decontarea carburantului necesar deplasării cu autoturismul aflat în proprietatea acestora, familiei, asistentului personal sau însoțitorului, fără a depăși suma de 1.500 lei, anual, pentru persoanele cu handicap grav, respectiv 750 lei, anual, pentru persoanele cu handicap accentuat; în această situație nu sunt aplicabile prevederile [alin. \(2\)](#) și [\(4\)](#); modalitatea de decontare se stabilește prin ordin al președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități, care se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, iar indexarea limitelor se stabilește prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Muncii și Solidarității Sociale.

La data de 09-01-2023 Alineatul (9) din Articolul 24 , Secțiunea a 5-a , Capitolul II a fost modificat de Punctul 4, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023

Notă

Conform literei b) a alineatului (1) al articolului 35, Capitolul VI din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 6 ianuarie 2023, ordinele președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități prevăzute la [art. 24 alin. \(9\) și \(11\) din Legea nr. 448/2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare, precum și cu cele aduse prin prezenta lege.

Norme de aplicare

HOTĂRÂRE nr. 1.118 din 17 decembrie 2020

Articolul V

Se aprobă modalitatea de decontare a carburantului necesar deplasării cu autoturismul aflat în proprietatea persoanelor cu handicap, familiei, asistentului personal, însoțitorului sau furnizorului de servicii sociale și indexarea limitelor prevăzute la art. 24 alin. (9) și (10) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prevăzută în [anexa nr. 3](#) la prezenta hotărâre.

Norme de aplicare

MODALITATE DE DECONTARE din 17 decembrie 2020

Articolul 1

(1) În condițiile prevăzute la art. 24 alin. (9) și (10) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare lege, persoanele cu handicap, reprezentanții legali ai acestora, precum și părintele, tutorele sau persoana care se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului cu handicap grav sau accentuat în baza unei măsuri de protecție specială, stabilită în condițiile legii, își exprimă opțiunea pentru acordarea gratuității la transportul interurban sau pentru decontarea carburantului necesar deplasării cu autoturismul, prin cerere depusă prin mijloace electronice sau la direcția generală de asistență socială și protecția copilului în a cărei rază teritorială domiciliază beneficiarul, modelul acesteia fiind prevăzut în [anexa nr. 1](#).

(2) Dacă a fost exprimată opțiunea pentru decontarea carburantului, nu se mai acordă bilete de transport interurban asistentului personal al persoanei cu handicap grav.

Articolul 2

În situația în care persoana cu handicap optează pentru acordarea gratuității la transportul interurban în baza biletelor de transport interurban, aceasta nu poate solicita decontarea carburantului necesar deplasării cu autoturismul.

Articolul 3

(1) Decontarea carburantului necesar deplasării cu autoturismul se face pentru o perioadă de 12 luni, cuprinsă în perioada de valabilitate a documentului care atestă încadrarea în grad de handicap.

(2) Decontarea carburantului necesar deplasării cu autoturismul aflat în proprietatea persoanelor cu handicap, familiei, asistentului personal, însoțitorului sau furnizorului de servicii sociale se face în baza unei cereri de decontare, modelul acesteia fiind prevăzut în [anexa nr. 2](#).

(3) Însoțitorul persoanei cu handicap poate fi orice persoană care o însoțește și asigură conducerea autovehiculului în timpul deplasării.

Articolul 4

(1) Cererea de decontare cuprinde o declarație pe propria răspundere potrivit căreia călătoria cu autoturismul a avut loc în interesul persoanei cu handicap, precum și acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

(2) Cererea de decontare se depune la direcția generală de asistență socială și protecția copilului, în termen de 60 de zile de la data efectuării călătoriei, și este însoțită de bonul/bonurile fiscal(e) de carburant, emis(e) de societățile de distribuție a produselor petroliere.

(3) Numărul de călătorii pentru care se decontează carburant în cursul unui an nu poate depăși numărul de călătorii prevăzut la art. 24 alin. (1) și (3) din lege, respectiv: 24 de călătorii pentru persoana cu handicap grav și 12 călătorii pentru persoana cu handicap accentuat.

Articolul 5

(1) Calculul sumei aferente carburantului pentru care se face decontul se realizează de către structura de specialitate din cadrul direcției generale de asistență socială și protecția copilului, pe baza tarifelor legitimațiilor de călătorie pentru călătoria cu trenul, prevăzute în convenția privind transportul persoanelor cu handicap cu trenul, aprobată prin ordin comun al ministrului muncii și protecției sociale și al ministrului transporturilor, infrastructurii și comunicațiilor.

(2) Structura de specialitate din cadrul direcției generale de asistență socială și protecția copilului urmărește încadrarea sumelor decontate în limitele prevăzute la art. 24 alin. (9) din lege.

(3) În cazul în care limitele prevăzute de lege cu privire la numărul de călătorii sau la suma maximă decontabilă sunt atinse, persoana cu handicap nu mai poate solicita decontarea carburantului până la sfârșitul anului.

Articolul 6

Pentru fiecare solicitant, direcția generală de asistență socială și protecția copilului emite un borderou de decont, modelul acestuia fiind prevăzut în [anexa nr. 3](#).

Articolul 7

(1) În vederea decontării carburantului, direcția generală de asistență socială și protecția copilului depune, la sediul Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții, până pe data de 10 a lunii, decontul pentru decontarea carburantului în baza art. 24 alin. (9) și (10) din lege, al cărui model este prevăzut în [anexa nr. 4](#).

(2) Decontul prevăzut la [alin. \(1\)](#) se întocmește de către structura de specialitate din cadrul direcției generale de asistență socială și protecția copilului, pe baza informațiilor cuprinse în centralizatorul borderourilor de decont, al cărui model este prevăzut în [anexa nr. 5](#).

Articolul 8

(1) Cheltuielile pentru decontarea carburantului necesar deplasării cu autoturismul se decontează din bugetul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului, prin transferuri din bugetul Ministerului Muncii și Protecției Sociale până la sfârșitul lunii în care s-a încheiat necesarul de fonduri.

(2) Direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului decontează carburantul către persoanele îndreptățite, în termen de maximum 60 de zile calendaristice de la data înregistrării cererii și a documentelor aferente.

(3) Decontarea cheltuielilor de transport generate de aplicarea prezentelor reglementări se face cu încadrarea în creditele bugetare aprobate.

Articolul 9

Sumele reprezentând decontarea cheltuielilor de transport plătite necuvenit se recuperează pe baza deciziei directorului general/executiv al direcției generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv a sectorului municipiului București, care constituie titlu de creanță și care se comunică debitorului în termen de 15 zile de la data emiterii acesteia. Aceasta, împreună cu dovada comunicării către debitor, se transmite organelor fiscale centrale în vederea recuperării sumelor înscrise în titlul executoriu.

Articolul 10

Limitele prevăzute la art. 24 alin. (9) din lege se indexează anual, prin hotărâre a Guvernului, odată cu creșterea ratei inflației pe anul anterior.

Articolul 11

[Anexele nr. 1-5](#) fac parte integrantă din prezenta modalitate de decontare.

Anexa nr. 1

la modalitatea de decontare

CERERE

pentru exprimarea opțiunii prevăzute la art. 24 alin. (9) și (10) din Legea nr. 448/2006
privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap
- model -

Nr. /

Doamnă/Domnule Director,

I. (Se completează de către persoana solicitantă.)

Subsemnatul/Subsemnata:

1. Numele și prenumele
2. CNP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
3. Domiciliul: localitatea: sat comună oraș sector/județ,
str. nr., bl., sc., et., ap., interfon, cod poștal
4. E-mail
5. B.I./C.I. seria nr. eliberat de la data valabilitatea:
.....
6. Telefon

II. (Se completează de către părintele, tutorele sau persoana care se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului cu handicap grav sau accentuat în baza unei măsuri de protecție specială, stabilită în condițiile legii.)

1. Numele și prenumele
2. Domiciliul: localitatea: sat comună, oraș, sector/județ,
str. nr., bl., sc., et., ap., interfon cod
poștal
3. Telefon
4. E-mail

Actul prin care persoana este desemnată reprezentant legal și valabilitatea acestuia
.....

Îmi exprim opțiunea

☐ pentru acordarea gratuității la transportul interurban
sau

☐ pentru decontarea carburantului necesar deplasării cu autoturismul

Data: Semnătura

Anexa nr. 2

la modalitatea de decontare

CERERE

pentru decontarea carburantului în baza art. 24 alin. (9) și (10) din Legea nr. 448/2006
privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap
- model -

Nr. /

Doamnă/Domnule Director,

I. (Se completează de către persoana solicitantă.)

Subsemnatul/Subsemnata:

1. Numele și prenumele
2. CNP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
3. Domiciliul: localitatea: sat comună oraș sector/județ,
str. nr., bl., sc., et., ap., interfon, cod poștal
4. Telefon
5. E-mail

II. (Se completează de către părintele, tutorele sau persoana care se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului cu handicap grav sau accentuat în baza unei măsuri de protecție specială, stabilită în condițiile legii.)

1. Numele și prenumele
2. Domiciliul: localitatea: sat comună oraș sector/județ, str.
..... nr., bl., sc., et., ap., interfon, cod poștal

3. Telefon

4. E-mail

Actul prin care persoana este desemnată reprezentant legal și valabilitatea acestuia

Solicit decontarea carburantului necesar următoarelor deplasări, pentru care atașez bonurile fiscale aferente:

Nr. crt.	Data călătoriei zz.ll.aaaa	Nr. bon fiscal	Localitatea de plecare	Localitatea de destinație	Autoturismul cu care se efectuează deplasarea este în proprietate/prorietatea*				
					personală	familiei	asistentului personal	însoțitorului	furnizorului de servicii sociale

* Se va marca cu X situația corespunzătoare.

Solicit ca suma reprezentând decontarea carburantului să fie virată în contul

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunea falsului în declarații prevăzut de Codul penal, că deplasările au fost efectuate numai în interesul propriu al persoanei cu handicap.

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal în conformitate cu legislația în vigoare.

Data	Semnătura
------------	-----------------

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

- copie de pe documentele de identitate;
- certificat de încadrare în grad de handicap;
- bonuri fiscale nr. /data

Anexa nr. 3

la modalitatea de decontare

Borderou de decont - model -

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC)

Nr. data

BORDEROU DECONT

Decontare carburant în baza art. 24 alin. (9) și (10) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap

Numele și prenumele persoanei cu handicap

CNP

Nr. crt.	Data călătoriei zz.ll.aaaa	Nr. bon fiscal	Localitatea de plecare	Localitatea de destinație	Nr. km	Tarif prevăzut în convenția dintre DGASPC și operatorul de transport feroviar	Suma calculată pentru a fi decontată	Autoturismul cu care se efectuează deplasarea este în proprietate /proprietatea* 1. personală 2. familiei 3. asistentului personal 4. însoțitorului 5. furnizorului de servicii sociale
1.								
.								
24.								
TOTAL borderou decont								
Nr. călătorii					Nr. km		Suma decontată	

* Se va nota nr. corespunzător.

Semnătură autorizată
Director general

Anexa nr. 4

la modalitatea de decontare

DECONT

pentru decontarea carburantului în baza art. 24 alin. (9) și (10) din Legea nr. 448/2006
privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap - model -

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului

Nr. data

Nr. crt.	Nr. persoane cu dizabilități pentru care se solicită decontarea	Nr. total de călătorii pentru care se solicită decontarea	Nr. total km pentru care se solicită decontarea	Suma solicitată pentru decontare

Semnătură autorizată
Director general

Anexa nr. 5

la modalitatea de decontare

CENTRALIZATOR BORDEROURI DE DECONT

Nr. crt.	Numele și prenumele persoanei cu dizabilități care solicită decontarea	CNP-ul persoanei cu dizabilități care solicită decontarea	Nr. total de călătorii pentru care se solicită decontarea	Nr. total km pentru care se solicită decontarea	Suma solicitată pentru decontare
1.					
2.					
Total					
Nr. persoane cu dizabilități care solicită decontarea			Nr. total de călătorii pentru care se solicită decontarea	Nr. total km pentru care se solicită decontarea	Suma solicitată pentru decontare

Semnătură autorizată
Director general

(10) De prevederile alin. (9) beneficiază și părintele, tutorele, asistentul maternal sau persoana care se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului cu handicap grav sau accentuat în baza unei măsuri de protecție specială, stabilită în condițiile legii.

La data de 09-01-2023 Alineatul (10) din Articolul 24 , Secțiunea a 5-a , Capitolul II a fost modificat de Punctul 4, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023

Norme de aplicare

HOTĂRÂRE nr. 1.118 din 17 decembrie 2020

Articolul V

Se aprobă modalitatea de decontare a carburantului necesar deplasării cu autoturismul aflat în proprietatea persoanelor cu handicap, familiei, asistentului personal, însoțitorului sau furnizorului de servicii sociale și indexarea limitelor prevăzute la art. 24 alin. (9) și (10) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prevăzută în anexa nr. 3 la prezenta hotărâre.

Norme de aplicare

MODALITATE DE DECONTARE din 17 decembrie 2020

Articolul 1

(1) În condițiile prevăzute la art. 24 alin. (9) și (10) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare lege, persoanele cu handicap, reprezentanții legali ai acestora, precum și părintele, tutorele sau persoana care se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului cu handicap grav sau accentuat în baza unei măsuri de protecție specială, stabilită în condițiile legii, își exprimă opțiunea pentru acordarea gratuității la transportul interurban sau pentru decontarea

carburantului necesar deplasării cu autoturismul, prin cerere depusă prin mijloace electronice sau la direcția generală de asistență socială și protecția copilului în a cărei rază teritorială domiciliază beneficiarul, modelul acesteia fiind prevăzut în [anexa nr. 1](#).

(2) Dacă a fost exprimată opțiunea pentru decontarea carburantului, nu se mai acordă bilete de transport interurban asistentului personal al persoanei cu handicap grav.

Articolul 2

În situația în care persoana cu handicap optează pentru acordarea gratuității la transportul interurban în baza билетelor de transport interurban, aceasta nu poate solicita decontarea carburantului necesar deplasării cu autoturismul.

Articolul 3

(1) Decontarea carburantului necesar deplasării cu autoturismul se face pentru o perioadă de 12 luni, cuprinsă în perioada de valabilitate a documentului care atestă încadrarea în grad de handicap.

(2) Decontarea carburantului necesar deplasării cu autoturismul aflat în proprietatea persoanelor cu handicap, familiei, asistentului personal, însoțitorului sau furnizorului de servicii sociale se face în baza unei cereri de decontare, modelul acesteia fiind prevăzut în [anexa nr. 2](#).

(3) Însoțitorul persoanei cu handicap poate fi orice persoană care o însoțește și asigură conducerea autovehiculului în timpul deplasării.

Articolul 4

(1) Cererea de decontare cuprinde o declarație pe propria răspundere potrivit căreia călătoria cu autoturismul a avut loc în interesul persoanei cu handicap, precum și acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

(2) Cererea de decontare se depune la direcția generală de asistență socială și protecția copilului, în termen de 60 de zile de la data efectuării călătoriei, și este însoțită de bonul/bonurile fiscal(e) de carburant, emis(e) de societățile de distribuție a produselor petroliere.

(3) Numărul de călătorii pentru care se decontează carburant în cursul unui an nu poate depăși numărul de călătorii prevăzut la art. 24 alin. (1) și (3) din lege, respectiv: 24 de călătorii pentru persoana cu handicap grav și 12 călătorii pentru persoana cu handicap accentuat.

Articolul 5

(1) Calculul sumei aferente carburantului pentru care se face decontul se realizează de către structura de specialitate din cadrul direcției generale de asistență socială și protecția copilului, pe baza tarifelor legitimațiilor de călătorie pentru călătoria cu trenul, prevăzute în convenția privind transportul persoanelor cu handicap cu trenul, aprobată prin ordin comun al ministrului muncii și protecției sociale și al ministrului transporturilor, infrastructurii și comunicațiilor.

(2) Structura de specialitate din cadrul direcției generale de asistență socială și protecția copilului urmărește încadrarea sumelor decontate în limitele prevăzute la art. 24 alin. (9) din lege.

(3) În cazul în care limitele prevăzute de lege cu privire la numărul de călătorii sau la suma maximă decontabilă sunt atinse, persoana cu handicap nu mai poate solicita decontarea carburantului până la sfârșitul anului.

Articolul 6

Pentru fiecare solicitant, direcția generală de asistență socială și protecția copilului emite un borderou de decont, modelul acestuia fiind prevăzut în [anexa nr. 3](#).

Articolul 7

(1) În vederea decontării carburantului, direcția generală de asistență socială și protecția copilului depune, la sediul Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții, până pe data de 10 a lunii, decontul pentru decontarea carburantului în baza art. 24 alin. (9) și (10) din lege, al cărui model este prevăzut în [anexa nr. 4](#).

(2) Decontul prevăzut la [alin. \(1\)](#) se întocmește de către structura de specialitate din cadrul direcției generale de asistență socială și protecția copilului, pe baza informațiilor cuprinse în centralizatorul borderourilor de decont, al cărui model este prevăzut în [anexa nr. 5](#).

Articolul 8

(1) Cheltuielile pentru decontarea carburantului necesar deplasării cu autoturismul se decontează din bugetul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului, prin transferuri din bugetul Ministerului Muncii și Protecției Sociale până la sfârșitul lunii în care s-a încheiat necesarul de fonduri.

(3) Decontarea cheltuielilor de transport generate de aplicarea prezentelor reglementări se face cu încadrarea în creditele bugetare aprobate.

Sumele reprezentând decontarea cheltuielilor de transport plătite necuvenit se recuperează pe baza deciziei directorului general/executiv al direcției generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv a sectorului municipiului București, care constituie titlu de creanță și care se comunică debitorului în termen de 15 zile de la data emiterii acesteia. Aceasta, împreună cu dovada comunicării către debitor, se transmite organelor fiscale centrale în vederea recuperării sumelor înscrise în titlul executoriu.

Limitele prevăzute la art. 24 alin. (9) din lege se indexează anual, prin hotărâre a Guvernului, odată cu creșterea ratei inflației pe anul anterior.

Anexele nr. 1-5 fac parte integrantă din prezenta modalitate de decontare.

la modalitatea de decontare

pentru exprimarea opțiunii prevăzute la art. 24 alin. (9) și (10) din Legea nr. 448/2006
privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap
- model -

Data: Semnătura

la modalitatea de decontare

pentru decontarea carburantului în baza art. 24 alin. (9) și (10) din Legea nr. 448/2006
privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap
- model -

Nr. crt.	Data călătoriei zz.ll.aaaa	Nr. bon fiscal	Localitatea de plecare	Localitatea d e destinație	Nr. km	Tarif prevăzut în convenția dintre DGASPC și operatorul de transport feroviar	S u m a calculată pentru a fi decontată	este în proprietate /proprietatea* 1. personală 2. familiei 3. asistentului personal 4. însoțitorului 5. furnizorului de servicii sociale
1.								
.								
24.								
TOTAL borderou decont								
Nr. călătorii			Nr. km			S u m a decontată		

* Se va nota nr. corespunzător.

Semnătură autorizată
Director general

Anexa nr. 4

la modalitatea de decontare

DECONT

pentru decontarea carburantului în baza art. 24 alin. (9) și (10) din Legea nr. 448/2006
privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap - model -

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului

Nr. data

Nr. crt.	Nr. persoane cu dizabilități pentru care se solicită decontarea	Nr. total de călătorii pentru care se solicită decontarea	Nr. total km pentru care se solicită decontarea	Suma solicitată pentru decontare

Semnătură autorizată
Director general

Anexa nr. 5

la modalitatea de decontare

CENTRALIZATOR BORDEROURI DE DECONT

Nr. crt.	Numele și prenumele persoanei cu dizabilități care solicită decontarea	CNP-ul persoanei cu dizabilități care solicită decontarea	Nr. total de călătorii pentru care se solicită decontarea	Nr. total km pentru care se solicită decontarea	S u m a solicitată pentru decontare
1.					
2.					
Total					
Nr. persoane cu dizabilități care solicită decontarea			Nr. total de călătorii pentru care se solicită decontarea	Nr. total km pentru care se solicită decontarea	S u m a solicitată pentru decontare

Semnătură autorizată
Director general

(11) Sumele aferente drepturilor prevăzute la alin. (9) și (10) se asigură din bugetul de stat prin bugetul Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adoptii.

La data de 24-08-2020 Articolul 24 din Secțiunea a 5-a , Capitolul II a fost completat de Punctul 2, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 193 din 21 august 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 767 din 21 august 2020

Secțiunea a 6-a

Asistență juridică

Articolul 25

(1) Persoanele cu handicap beneficiază de protecție împotriva neglijării și abuzului, indiferent de locul unde acestea se află.

(2) În cazul în care persoana cu handicap, indiferent de vârstă, nu se poate îngriji de interesele sale, aceasta beneficiază de protecție juridică sub forma curatelei, a consilierii judiciare sau a tutelei speciale ori a tutelei și de asistență juridică gratuită în condițiile art. 8¹ din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 193/2008, cu modificările și completările ulterioare.

La data de 18-08-2022 Alineatul (2) din Articolul 25, Secțiunea a 6-a, Capitolul II a fost modificat de Articolul 16, Capitolul III din LEGEA nr. 140 din 17 mai 2022, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 500 din 20 mai 2022

(3) Odată cu preluarea tutelei, tutorele are obligația de a face un inventar al tuturor bunurilor mobile și imobile ale persoanei cu handicap și prezintă anual un raport de gestiune autorității tutelare din unitatea administrativ-teritorială în care persoana cu handicap are domiciliul sau reședința.

(4) În cazul în care persoana cu handicap nu are rude ori persoane care să accepte tutela, instanța judecătorească va putea numi ca tutore autoritatea administrației publice locale sau, după caz, persoana juridică privată care asigură protecția și îngrijirea persoanei cu handicap.

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 14

În sensul prevederilor art. 25 alin. (4) din lege, în cazul în care instanța judecătorească numește ca tutore autoritatea administrației publice locale, aceasta are obligația de a desemna o persoană sau o comisie din aparatul de specialitate al primarului, respectiv din cadrul compartimentului cu atribuții în domeniu, care să ducă la îndeplinire hotărârea instanței judecătorești.

(5) Monitorizarea respectării obligațiilor care revin tutorelui persoanei cu handicap este asigurată de autoritatea tutelară din unitatea administrativ-teritorială în a cărei rază își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap.

(6) Părintele, reprezentantul legal, tutorele, precum și organizația neguvernamentală al cărei membru este persoana cu handicap o poate asista pe aceasta în fața instanțelor judecătorești competente.

(7) Judecarea cauzelor care au ca obiect obținerea de către persoanele cu handicap a drepturilor prevăzute de prezenta lege se face cu celeritate.

Notă

Conform articolului 22, Capitolul IV din LEGEA nr. 140 din 17 mai 2022, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 500 din 20 mai 2022, în cuprinsul actelor normative aplicabile la data intrării în vigoare a prezentei legi, referirile la măsura punerii sub interdicție judecătorească, respectiv la persoana pusă sub interdicție judecătorească se consideră a fi făcute la măsura consilierii judiciare sau a tutelei speciale, respectiv la persoana care beneficiază de consiliere judiciară sau de tutelă specială.

Secțiunea a 7-a Facilități

Articolul 26

Abrogat.

La data de 01-01-2016 Art. 26 a fost abrogat de pct. 5 al alin. (1) al art. 502 din LEGEA nr. 227 din 8 septembrie 2015, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 688 din 10 septembrie 2015.

Articolul 27

(1) Persoanele adulte cu handicap grav sau accentuat pot beneficia de credit a cărui dobândă se suportă din bugetul de stat, prin transferuri de la bugetul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități la bugetele direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în baza unui contract privind angajamentul de plată a dobânzii pentru achiziționarea unui singur autovehicul și pentru adaptarea unei locuințe conform nevoilor individuale de acces, cu condiția plății la scadență a ratelor creditului, dar și cu condiția ca valoarea creditului să nu depășească 10.000 de euro, iar returnarea creditului să nu depășească 10 ani. În cazul achiziționării de autovehicule adaptate special pentru transportul persoanelor cu handicap netransferabile, dependente de scaunul cu roțile, valoarea creditului nu poate depăși 20.000 de euro, perioada de rambursare fiind de 15 ani.

La data de 13-06-2009 Alin. (1) al art. 27 a fost modificat de pct. 1 al art. unic din LEGEA nr. 207 din 2 iunie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 391 din 10 iunie 2009, care modifică pct. 1 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 86 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 474 din 27 iunie 2008.

La data de 01-01-2019 sintagma: Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

(1¹) Persoanele care au contractat un credit în condițiile prevăzute la alin. (1) și cărora, în urma reevaluării, li s-a schimbat încadrarea în gradul de handicap beneficiază în continuare de aceleași condiții de rambursare până la achitarea creditului.

La data de 13-06-2009 Alin. (1¹) al art. 27 a fost introdus de pct. 2 al art. unic din LEGEA nr. 207 din 2 iunie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 391 din 10 iunie 2009, care completează art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 86 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 474 din 27 iunie 2008, cu pct. 1¹.

(1²) Persoanele adulte cu dizabilitate gravă sau accentuată, reprezentanții legali ai acestora, precum și reprezentanții legali ai copiilor cu dizabilitate gravă sau accentuată beneficiază de credit a cărui dobândă se suportă din bugetul de stat, prin transferuri de la bugetul Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități la bugetele direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în baza unui contract privind angajamentul de plată a dobânzii pentru tehnologii asistive și de acces, cu condiția ca valoarea creditului să nu depășească 10.000 de euro, iar returnarea creditului să nu depășească 10 ani.

La data de 09-01-2023 Articolul 27 din Secțiunea a 7-a , Capitolul II a fost completat de Punctul 6, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023

(2) Beneficiază de prevederile alin. (1) și familia sau persoana care are în îngrijire cel puțin un copil cu handicap grav ori accentuat.

(3) Metodologia de preluare de către direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București a contractelor privind angajamentul de plată a dobânzii încheiate de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități și de asigurare a transferurilor financiare se aprobă prin ordin al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități.

La data de 13-06-2009 Alin. (3) al art. 27 a fost introdus de pct. 2 al art. unic din LEGEA nr. 207 din 2 iunie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 391 din 10 iunie 2009, care completează art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 86 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 474 din 27 iunie 2008, cu pct. 1².

La data de 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 17

(1) Pentru a beneficia de prevederile art. 27 din lege, persoanele cu handicap grav sau accentuat ori persoana care are în îngrijire un copil cu handicap grav sau accentuat se adresează direcției generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale a sectorului municipiului București în a cărei rază teritorială își are domiciliul persoana cu handicap grav sau accentuat, denumită în continuare direcție, și depun prin registratură următoarele documente:

- a)** cerere;
- b)** copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap;
- c)** copie de pe documentul de identitate;
- d)** declarație pe propria răspundere referitoare la faptul că respectă prevederile art. 27 din lege și că nu a mai beneficiat de acestea;
- e)** declarație pe propria răspundere referitoare la faptul că va comunica direcției orice actualizare a certificatului de încadrare sau orice modificare a domiciliului;
- f)** copie de pe hotărârea judecătorească de punere sub interdicție sau de pe dispoziția de tutelă /curatelă, unde este cazul.

(2) În urma analizării documentelor depuse, direcția eliberează solicitantului o adeverință privind acordul plății dobânzii la creditul obținut în temeiul prevederilor art. 27 din lege.

(3) După obținerea adeverinței, solicitantul se adresează unei unități bancare în vederea obținerii creditului. În urma acceptului de creditare din partea unității bancare, direcția va încheia un angajament de plată a dobânzii, pe baza contractului de credit și a graficului de rambursare.

(4) În funcție de destinația creditului obținut în condițiile legii, persoanele cu handicap grav sau accentuat ori persoana care are în îngrijire un copil cu handicap grav sau accentuat includ în dosar și următoarele documente:

- a)** proiectul lucrării de adaptare a locuinței conform nevoilor individuale de acces, însoțit de devizul de lucrări aferente adaptării; proiectul și devizul trebuie să fie întocmite de organe abilitate;

b) declarație pe propria răspundere a organului abilitat prevăzut la lit. a) din care să reiasă faptul că proiectul lucrării respectă cerințele de accesibilitate, în conformitate cu actele normative în vigoare; sau

c) copie de pe factura finală a autovehiculului sau copia legalizată a contractului de vânzare /cumpărare a acestuia.

(5) Graficul de rambursare a creditului se depune la direcție ori de câte ori acesta suportă modificări; direcția efectuează plățile în baza ultimului grafic de rambursare depus.

(6) În situația în care beneficiarul creditului înregistrează restanțe la rambursarea acestuia, dobânda aferentă creditului se va suporta de către acesta.

Norme de aplicare

ORDIN nr. 517 din 4 noiembrie 2009

Articolul 1

În înțelesul prezentului ordin, termenii de mai jos au următoarele semnificații:

a) ANPH -Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap;

b) [Legea nr. 448/2006](#) - [Legea nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

c) [Ordinul președintelui ANPH nr. 277/2009](#) - Ordinul președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap nr. 277/2009 pentru aprobarea Metodologiei de preluare de către direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București a contractelor privind angajamentul de plată a dobânzii, încheiate de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap și de asigurare a transferurilor financiare;

d) beneficiari - persoanele adulte cu handicap grav și accentuat, familia sau persoana care are în îngrijire cel puțin un copil cu handicap grav ori accentuat;

e) DGASPC - direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București;

f) contracte - contractele privind angajamentul de plată a dobânzii încheiate între ANPH și beneficiari.

Articolul 2

În procesul de derulare a contractelor încheiate de ANPH cu beneficiarii și preluate în condițiile stabilite prin [Ordinul președintelui ANPH nr. 277/2009](#), DGASPC se substituie ANPH în cazul efectuării de modificări ale clauzelor contractuale prin act adițional.

Articolul 3

La începutul fiecărui an bugetar, DGASPC va încheia cu beneficiarii un act adițional de acceptare a plății în condițiile legii, pe baza ultimului grafic de rambursare aferent contractului.

Articolul 4

Ori de câte ori graficul de rambursare se modifică, beneficiarul este obligat să-l aducă la cunoștință DGASPC, în vederea efectuării plăților în concordanță cu acesta.

Articolul 5

(1) Sumele necesare pentru plata dobânzii suportate din bugetul de stat sunt cuprinse în bugetul ANPH, pe baza necesarului de fonduri transmis de către DGASPC.

(2) În vederea asigurării transferului sumelor aferente plății dobânzilor, dispozițiile prezentului ordin se completează cu prevederile [Ordinului președintelui ANPH nr. 277/2009](#).

Articolul 6

DGASPC și direcțiile de specialitate din cadrul ANPH vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Norme de aplicare

METODOLOGIE din 15 iunie 2009

Articolul 1

(1) Prezenta metodologie stabilește modalitatea de preluare de către direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București a contractelor privind angajamentul de plată a dobânzii încheiate de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap și de asigurare a transferurilor financiare.

(2) În sensul prezentului ordin, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, denumită în continuare Autoritate, predă, iar direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, denumite în continuare DGASPC, preiau contractele privind angajamentul de plată a dobânzii, denumite în continuare contracte.

Articolul 2

- (1) În vederea desfășurării în bune condiții a activității de predare/preluare de la Autoritate către DGASPC a contractelor, se constituie o comisie numită prin ordin al președintelui Autorității.
- (2) Predarea/preluarea contractelor încheiate de Autoritate se face eșalonat, pe județe, pe bază de proces-verbal de predare-primire, conform modelului prevăzut în anexa nr. 1, în prezența membrilor comisiei Autorității și a directorilor generali ai DGASPC sau a persoanelor împuternicite de către aceștia, convocați în scris.
- (3) În sensul prezentului ordin, prin contract se înțelege documentul prin care Autoritatea s-a angajat să plătească dobânda la creditele pentru achiziționarea unui singur autovehicul și pentru adaptarea unei locuințe conform nevoilor individuale de acces, precum și documentația care a stat la baza încheierii acestuia.
- (4) Contractul și documentația aferentă se constituie în dosarul beneficiarului, denumit în continuare dosar.

Articolul 3

Dosarul care se predă la DGASPC are paginile numerotate și ștampilate și conține, în mod obligatoriu, următoarele documente:

- a) documentația care a stat la baza eliberării adeverinței referitoare la acordul plății dobânzii, care cuprinde cerere, copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap, copie de pe documentul de identitate, declarație pe propria răspundere referitoare la faptul că îndeplinește condițiile legii, declarație pe propria răspundere referitoare la faptul că va comunica Autorității orice modificare privind încadrarea în grad de handicap, hotărâre de punere sub interdicție/dispoziție de curatelă, după caz;
- b) adeverința referitoare la acordul plății dobânzii conform [art. 17 din Normele metodologice de aplicare a Legii nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, aprobate prin [Hotărârea Guvernului nr. 268/2007](#);
- c) contractul de credit bancar încheiat între beneficiar și unitatea bancară, însoțit de graficul de rambursare în baza căruia se efectuează plata;
- d) factura de achiziționare a autovehiculului sau contractul de vânzare-cumpărare a acestuia, certificat conform cu originalul sau legalizat de un notar; sau documentația necesară pentru adaptarea locuinței potrivit nevoilor individuale de acces ale persoanei cu handicap, care cuprinde proiectul tehnic, devizul proiectului și declarația pe propria răspundere de îndeplinire a standardelor cu privire la accesibilitate;
- e) contractul privind angajamentul de plată a dobânzii încheiat între Autoritate și beneficiar;
- f) documentul care atestă că beneficiarul este posesorul autoturismului - certificat fiscal eliberat de administrația financiară sau copie a talonului;
- g) acte adiționale încheiate între Autoritate și beneficiar, după caz;
- h) dovada plăților efectuate de Autoritate, până la data predării;
- i) opis, conform modelului prevăzut în anexa nr. 2.

Articolul 4

- (1) La data predării/preluării, Autoritatea face dovada plăților efectuate, pentru fiecare beneficiar în parte, în conformitate cu prevederile contractului privind angajamentul de plată a dobânzii.
- (2) Dovada plăților efectuate o reprezintă fișa partener din sistemul contabil al Autorității, care va fi anexată la dosar.

Articolul 5

Începând cu data preluării, DGASPC preia răspunderea continuării plăților, inclusiv a celor neefectuate până la data preluării, și va înștiința beneficiarii contractelor în acest sens.

Articolul 6

Adeverințele referitoare la acordul plății dobânzii eliberate de către Autoritate începând cu anul 2008 sunt valabile în vederea încheierii unui contract privind angajamentul de plată a dobânzii.

Articolul 7

- (1) Sumele necesare pentru plata dobânzilor pentru anul 2009 sunt cuprinse în bugetul Autorității.
- (2) În vederea asigurării transferului de la bugetul Autorității al sumelor aferente plății dobânzilor, DGASPC transmite Autorității necesarul de fonduri, până la data de 15 a lunii în curs, pentru luna următoare.
- (3) Cererea pentru necesarul de fonduri cuprinde informațiile prevăzute în anexa nr. 3.

(4) DGASPC, prin reprezentanții desemnați, certifică realitatea și legalitatea sumelor înscrise în cerere și își asumă răspunderea în utilizarea creditelor, doar pentru scopul solicitat.

(5) La cerere se anexează o copie a contului de execuție din luna anterioară cererii.

(6) Cheltuielile aferente plății dobânzilor se decontează din bugetul DGASPC, din transferuri de la bugetul Autorității.

Articolul 8

Anexele nr. 1-3 fac parte integrantă din prezenta metodologie.

Anexa nr. 1

la metodologie

PROCES - VERBAL

de predare-primire a dosarelor privind angajamentul plății dobânzilor la creditele persoanelor cu handicap

Încheiat astăzi,/...../2009, pentru a certifica predarea de către Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, reprezentată prin, către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, reprezentată prin, a unui număr de/ ((Se completează în cifre și litere.).....) dosare privind angajamentul plății dobânzilor la creditele persoanelor cu handicap, conform anexei.

Fiecare dintre dosare este însoțit de un opis care include următoarele informații: numele și prenumele beneficiarului, CNP, județul, numărul de file, ultima lună plătită, numele documentelor și pagina la care se regăsește fiecare dintre acestea, data la care a fost întocmit opisul, numele, prenumele și semnătura persoanei care a întocmit opisul. Procesul-verbal a fost încheiat în 2 (două) exemplare, câte unul pentru fiecare parte, și conține un număr de file, inclusiv anexa.

Am predat (Autoritate)		Am preluat (DGASPC)	
Numele și prenumele	Semnătura	Numele și prenumele	Semnătura
Ștampila		Ștampila	

ANEXA

la procesul-verbal de predare-primire nr./.....,
încheiat între Autoritate și DGASPC

Nr. crt.	Numele și prenumele	CNP	Numărul de file la dosar
1			
2			
3			
4			
5			
6			
.			
.			
.			
n			

Anexa nr. 2

la metodologie

OPIS

Numele și prenumele beneficiarului
CNP
Județul
Adresa
Nr. de file la dosar
Ultima lună plătită
Documentul Pag.
Cerere
Copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap
Copie de pe documentul de identitate
Declarație pe propria răspundere referitoare la faptul că îndeplinește condițiile legii

Declarație pe propria răspundere referitoare la faptul că va comunica
Autorității orice modificare privind încadrarea în grad de handicap
Hotărâre de punere sub interdicție/dispoziție de curatelă, după caz
Adeverința referitoare la acordul plății dobânzii
Contractul de credit bancar încheiat între beneficiar și unitatea bancară, însoțit de graficul de rambursare în baza căruia se efectuează plata
Factura de achiziționare a autovehiculului sau contractul de vânzare-cumpărare a acestuia, certificat conform cu originalul sau legalizat de un notar
Documentația necesară pentru adaptarea locuinței potrivit nevoilor individuale de acces ale persoanei cu handicap, care cuprinde proiectul tehnic, devizul proiectului și declarația pe propria răspundere de îndeplinire a standardelor cu privire la accesibilitate
Contractul privind angajamentul de plată a dobânzii încheiat între Autoritate și beneficiar
Documentul care atestă că beneficiarul este posesorul autoturismului - certificat fiscal eliberat de administrația financiară sau copie a talonului
Acte adiționale încheiate între Autoritate și beneficiar, după caz
Dovada plăților efectuate de Autoritate, până la data predării - Fișa partener (centralizatorul plăților efectuate)
Numele persoanei care a întocmit opisul
Semnătura persoanei care a întocmit opisul
Data întocmirii opisului

Anexa nr. 3

la metodologie

CERERE

pentru necesarul de fonduri privind plata dobânzii la creditele persoanelor cu handicap

Județul/Data/Solicitare pentru luna anul

Nr. crt.	Numele și prenumele beneficiarului	CNP	Gradul de handicap	Valoarea creditului	Moneda creditului	Tipul contractului (autoturism/adaptare)	Banca	Durata împrumutului	Dobândă curentă conform graficului de rambursare	Nr. de luni restante	Suma restantă	Suma solicitată
1												
2												
.												
.												
.												
n												
	TOTAL:											

Articolul 28

(1) Persoanele cu handicap, precum și însoțitorii sau, după caz, asistenții personali ai acestora, deținători de autoturisme, beneficiază de scutire de la plata tarifului de utilizare a rețelelor de drumuri naționale, prevăzut în Ordonanța Guvernului nr. 15/2002 privind aplicarea tarifului de utilizare și a tarifului de trecere pe rețeaua de drumuri naționale din România, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 424/2002, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Scutirea prevăzută la [alin. \(1\)](#) se aplică pentru un singur autoturism deținut de fiecare din persoanele îndreptățite potrivit prevederilor [alin. \(1\)](#).

La data de 16-07-2015 Art. 28 a fost modificat de [pct. 2 al art. unic din LEGEA nr. 193 din 7 iulie 2015](#), publicată în [MONITORUL OFICIAL nr. 518 din 13 iulie 2015](#).

Norme de aplicare

[NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007](#)

Articolul 15

(1) În vederea obținerii rovinietei, persoanele care se încadrează în prevederile art. 28 din lege vor depune fie la primăriile din localitatea de domiciliu sau reședință, fie la direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, o cerere însoțită de următoarele documente în copie: documentul care atestă încadrarea în grad de handicap, actul de identitate, certificatul de înmatriculare sau cartea de identitate a autovehiculului.

(2) Primăriile vor centraliza lunar solicitările primite în acest sens și le vor trimite până în data de 10 a lunii următoare direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

(3) Direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, vor centraliza lunar solicitările în acest sens și le vor trimite până în data de 20 a lunii următoare Companiei Naționale de Autostrăzi și Drumuri Naționale din România - S.A., împreună cu cererea de acordare a rovinietelor.

(4) Temeiul cererii prevăzute la alin. (3) îl constituie convențiile tripartite care se încheie anual între direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, Ministerul Transporturilor, Construcțiilor și Turismului și Compania Națională de Autostrăzi și Drumuri Naționale din România - S.A.

(5) Compania Națională de Autostrăzi și Drumuri Naționale din România - S.A. va elibera rovinietele solicitate către direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, până în ultima zi lucrătoare a acelei luni.

Articolul 29

Abrogat.

La data de 11-12-2015 Art. 29 a fost abrogat de [art. 31 din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 57 din 9 decembrie 2015](#), publicată în [MONITORUL OFICIAL nr. 923 din 11 decembrie 2015](#).

Secțiunea a 8-a

Asigurarea continuității în măsurile de protecție

Articolul 30

În vederea asigurării corelării serviciilor din sistemul de protecție a copilului cu handicap cu serviciile din sistemul de protecție a persoanelor adulte cu handicap, autoritățile responsabile ale administrației publice au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

- a) să planifice și să asigure tranziția tânărului cu handicap din sistemul de protecție a copilului în sistemul de protecție a persoanei adulte cu handicap, în baza nevoilor individuale identificate ale acestuia;
- b) să asigure continuitatea serviciilor acordate persoanelor cu handicap;
- c) să instituie măsuri menite să asigure pregătirea tânărului pentru viața adultă și pentru viața independentă;
- d) să desfășoare, în colaborare sau în parteneriat cu persoanele juridice, publice ori private, programe de pregătire pentru viața de adult;
- e) să desfășoare activități de informare a tânărului cu handicap în ceea ce privește oportunitățile de educație, angajare, acces la viața familială și viața socială, la diferite mijloace de petrecere a timpului liber;
- f) să evalueze, la cerere, elevii cu handicap și cu cerințe educaționale speciale.

La data de 30-06-2017 Litera f) din Articolul 30 , Secțiunea a 8-a , Capitolul II a fost modificată de [Punctul 3, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017](#), publicată în [MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017](#)

Capitolul III Servicii și prestații sociale

Secțiunea 1 Servicii sociale

Articolul 31

(1) Dreptul la asistență socială sub formă de servicii sociale se acordă la cerere sau din oficiu, după caz, pe baza actelor doveditoare, în condițiile prevăzute de lege.

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 18

(1) Serviciile sociale prevăzute de [Ordonanța Guvernului nr. 68/2003](#) privind serviciile sociale, cu modificările și completările ulterioare, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 515/2003](#), și de [Hotărârea Guvernului nr. 539/2005](#) pentru aprobarea Nomenclatorului instituțiilor de asistență socială și a structurii orientative de personal, a Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a instituțiilor de asistență socială, precum și a Normelor metodologice de aplicare a prevederilor [Ordonanței Guvernului nr. 68/2003](#) privind serviciile sociale, cu modificările și completările ulterioare, sunt acordate de către furnizorii de servicii sociale acreditați în condițiile legii persoanelor cu handicap, pe perioada valabilității documentului care atestă încadrarea în grad de handicap.

(2) Serviciile sociale prevăzute la alin. (1) se acordă din oficiu în situații de criză.

(2) Cererea pentru acordarea dreptului la servicii sociale se înregistrează la autoritatea administrației publice locale în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap.

(3) Cererea și actele doveditoare se depun spre înregistrare de persoana cu handicap, familia sa, reprezentantul legal, asistentul personal, asistentul personal profesionist sau organizația neguvernamentală a cărei membru este persoana cu handicap.

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 19

(1) În sensul prevederilor art. 31 alin. (3) din lege, actele doveditoare sunt, după caz:

- a) copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap;
- b) copie de pe planul individual de servicii;
- c) rezultatul anchetei sociale efectuate de serviciul specializat al primăriei localității de domiciliu sau reședință;
- d) pentru persoanele cu handicap care solicită admiterea într-un centru rezidențial, dovadă eliberată de serviciul specializat al primăriei în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap, prin care se atestă că acestea nu i s-au putut asigura protecția și îngrijirea la domiciliu sau în cadrul altor servicii din comunitate.

(2) În vederea soluționării cererii, autoritatea administrației publice locale în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap poate solicita și alte documente.

(3) În situația în care persoanei cu handicap nu i se pot asigura serviciile sociale solicitate la nivelul localității de domiciliu sau reședință, serviciul public specializat al acesteia se va adresa autorităților administrației publice de la nivelul județelor.

(4) În vederea asigurării serviciilor sociale necesare persoanelor cu handicap, autoritățile publice au obligația să ia următoarele măsuri speciale:

- a) să creeze condiții de acces pentru toate tipurile de servicii corespunzătoare nevoilor individuale ale persoanelor cu handicap;
- b) să inițieze, să susțină și să dezvolte servicii sociale centrate pe persoana cu handicap, în colaborare sau în parteneriat cu persoane juridice, publice ori private;
- c) să asigure ponderea personalului de specialitate angajat în sistemul de protecție a persoanelor cu handicap în raport cu tipurile de servicii sociale: asistenți sociali, psihologi, instructori de ergoterapie, kinetoterapeuți, pedagogi de recuperare, logopezi, psihopedagogi, cadre didactice de sprijin, educatori specializați, medici psihiatri, medici dentiști, infirmieri;
- d) să implice în activitățile de îngrijire, reabilitare și integrare a persoanei cu handicap familia acesteia;
- e) să asigure instruirea în problematica specifică a persoanei cu handicap a personalului care își desfășoară activitatea în sistemul de protecție a persoanelor cu handicap, inclusiv a asistenților personali și a asistenților personali profesioniști;

- f) să dezvolte și să sprijine programe de colaborare între părinți și specialiști în domeniul handicapului, în colaborare sau în parteneriat cu persoanele juridice, publice ori private;
- g) să înființeze și să susțină sistemul bazat pe managementul de caz în protecția persoanei cu handicap;
- h) să încurajeze și să susțină activitățile de voluntariat;
- i) să asigure asistență și îngrijire sociomedicală la domiciliul persoanei cu handicap.

Articolul 32

(1) Persoanele adulte cu handicap beneficiază de servicii sociale acordate:

La data de 30-06-2017 Partea dispozitivă a alineatului (1) din Articolul 32 , Secțiunea 1 , Capitolul III a fost modificată de Punctul 4, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

- a) la domiciliu;
- b) în comunitate;
- c) în centre de zi și centre rezidențiale, publice sau private.

(2) Serviciile sociale destinate persoanelor cu handicap sunt proiectate și adaptate conform nevoilor individuale ale persoanei.

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 20

Serviciile sociale destinate persoanelor cu handicap pot fi acordate:

- a) la domiciliu: îngrijiri specializate la domiciliu, echipa mobilă, asistentul personal;
- b) în comunitate: asistent personal profesionist;
- c) în centre de zi și centre rezidențiale publice, private sau public-private.

Articolul 33

(1) Autoritățile administrației publice locale au obligația de a organiza, administra și finanța servicii sociale destinate persoanelor cu handicap, în condițiile legii.

(2) Autoritățile administrației publice locale pot contracta servicii sociale cu furnizori de servicii sociale de drept privat, acreditați, în condițiile legii.

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 21

În vederea contractării serviciilor sociale în condițiile prevăzute la art. 33 alin. (2) din lege, autoritățile administrației publice locale procedează după cum urmează:

- a) stabilesc costul maxim pentru fiecare serviciu social care se intenționează a se contracta, în baza unei analize privind cheltuielile aferente cu acel serviciu, pentru o persoană asistată, în decursul unui an;
- b) elaborează caietul de sarcini care include standardele minime privind asigurarea calității pentru serviciul social respectiv, cu respectarea legislației în vigoare;
- c) contractează serviciul social, în condițiile legii.

Articolul 22

Îngrijirile specializate la domiciliu se acordă persoanelor cu handicap în baza evaluării nevoilor individuale. Îngrijirile specializate la domiciliu se pot acorda chiar și în situația în care persoana cu handicap grav beneficiază de asistent personal.

Articolul 23

Nevoile individuale ale persoanei cu handicap sunt evaluate în cadrul serviciului de evaluare complexă din cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, și vor fi precizate în planul individual de servicii.

(3) Costul serviciului social contractat nu poate depăși costul avut de serviciul respectiv la data contractării sau costul mediu al funcționării serviciului la data înființării, în cazul unui serviciu nou.

(4) Modalitatea de contractare va fi stabilită prin normele metodologice*) de aplicare a prevederilor prezentei legi.

Notă

*) A se vedea [Hotărârea Guvernului nr. 268/2007](#) pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor [Legii nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 233 din 4 aprilie 2007.

Articolul 34

(1) Serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu handicap se află în coordonarea metodologică a Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități.

(2) Evaluarea, monitorizarea și controlul privind respectarea standardelor minime de calitate sunt în competența Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială, precum și a agențiilor județene pentru plăți și inspecție socială, respectiv a municipiului București.

Norme de aplicare

METODOLOGIE din 19 decembrie 2008

A. Dispoziții generale

Articolul 1

Prezenta metodologie stabilește cadrul legal de realizare a monitorizării implementării standardelor specifice de calitate în centrele pentru persoanele cu handicap, astfel cum sunt reglementate în art. 51 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările ulterioare, denumite în continuare centre.

Articolul 2

Scopul monitorizării este îmbunătățirea procesului de furnizare a serviciilor în vederea creșterii continue a calității vieții beneficiarilor din centre.

B. Domeniu de aplicare

Articolul 3

(1) Activitatea de monitorizare a implementării standardelor specifice de calitate este desfășurată de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, denumită în continuare Autoritate, prin intermediul unui grup de lucru.

(2) Membrii grupului de lucru sunt împuterniciți prin ordin al președintelui Autorității.

C. Durata monitorizării

Articolul 4

Activitatea de monitorizare a implementării standardelor specifice de calitate în centre se desfășoară în fiecare an, în intervalul lunilor mai-iulie.

D. Instrumentul de lucru

Articolul 5

(1) Instrumentul de lucru utilizat în cadrul activității de monitorizare este chestionarul realizat de grupul de lucru pe baza cerințelor minime de calitate din cadrul fiecărui standard specific.

(2) Aplicarea instrumentului de monitorizare se efectuează prin:

- a) autoevaluare realizată de furnizorul de servicii;
- b) evaluare de teren realizată de membrii grupului de lucru.

(3) Chestionarul cuprinde instrucțiuni metodologice privind sistemul de completare și de notare.

E. Etapele monitorizării

Articolul 6

Activitatea de monitorizare a implementării standardelor specifice de calitate cuprinde 4 etape: pregătirea, colectarea datelor, analiza rezultatelor și elaborarea raportului.

Articolul 7

Pregătirea monitorizării cuprinde elaborarea instrumentelor de lucru și actualizarea informațiilor privind centrele.

Articolul 8

Colectarea datelor se realizează prin aplicarea instrumentelor de monitorizare, în condițiile art. 5.

Articolul 9

Analiza rezultatelor presupune prelucrarea și interpretarea datelor.

Articolul 10

Elaborarea raportului va fi realizată de către membrii grupului de lucru până la data de 30 septembrie.

F. Autoevaluarea și evaluarea

Articolul 11

În scopul autoevaluării, chestionarul este transmis furnizorilor de servicii sociale publice și privați acreditați în condițiile legii, în număr corespunzător numărului de centre din județul respectiv.

Articolul 12

În termen de 5 zile lucrătoare de la primirea chestionarelor, furnizorii de servicii sociale publice și privați le vor transmite centrelor.

Articolul 13

În termen de 15 zile de la primirea chestionarelor, conducătorii centrelor vor asigura completarea lor și transmiterea răspunsurilor către furnizorii de servicii sociale publici și privați.

Articolul 14

Furnizorii de servicii sociale publici și privați se ocupă de transmiterea chestionarelor pe adresa Autorității.

Articolul 15

În mod aleatoriu, maximum 10% din centre vor fi supuse unei evaluări de teren de către membri ai grupului de lucru.

Articolul 16

Pe întreaga perioadă de desfășurare a activității de monitorizare, Autoritatea va acorda consultanță, la solicitarea centrelor sau a furnizorilor de servicii.

G. Redactarea raportului final

Articolul 17

Raportul final va conține cel puțin următoarele: prezentarea stadiului de implementare la nivel general și la nivelul fiecărui standard, observațiile și sugestiile formulate de reprezentanții centrelor în ceea ce privește modificarea sau completarea standardelor, concluzii și propuneri ale grupului de lucru.

Articolul 18

Câte un exemplar al raportului final va fi transmis autorităților administrației publice locale, persoanelor juridice de drept public și privat care desfășoară activități în domeniul protecției persoanelor adulte cu handicap, precum și centrelor.

Articolul 19

Autoritatea va utiliza informațiile cuprinse în raportul final pentru a aduce completări sau modificări standardelor specifice de calitate.

H. Resurse utilizate

Articolul 20

Sursele de finanțare necesare acoperirii cheltuielilor generate de organizarea și desfășurarea în bune condiții a activității de monitorizare sunt suportate din bugetul Autorității.

I. Asigurarea transparenței

Articolul 21

Raportul final rezultat în urma desfășurării activității de monitorizare va fi pus la dispoziția publicului prin afișarea pe site-ul Autorității și prin posibilitatea consultării la sediul acesteia.

J. Dispoziții finale

Articolul 22

Chestionarele utilizate în activitatea de evaluare/autoevaluare, precum și raportul final se păstrează în cadrul Autorității timp de 2 ani.

(3) În realizarea activităților de coordonare metodologică, personalul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități are acces în spațiile care au legătură cu furnizarea de servicii sociale, la date și informații legate de persoanele cu handicap beneficiare ale serviciului respectiv.

La data de 30-06-2017 Articolul 34 din Secțiunea 1 , Capitolul III a fost modificat de Punctul 5, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

Secțiunea a 2-a Asistentul personal

Articolul 35

(1) Persoana adultă cu handicap grav are dreptul la un asistent personal, în baza evaluării sociopsihomedicale.

(2) Copilul cu handicap grav are dreptul la un asistent personal.

La data de 30-06-2017 Articolul 35 din Secțiunea a 2-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 6, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 24

- (1) În cazul în care într-o familie există două sau mai multe persoane cu handicap grav cu drept la asistent personal, fiecare dintre acestea beneficiază de asistent personal.
- (2) Copilul cu handicap pentru care s-a dispus o măsură de protecție specială la asistent maternal nu beneficiază de asistent personal.

Articolul 36

(1) Poate fi încadrată cu contract individual de muncă în funcția de asistent personal persoana care îndeplinește următoarele condiții:

- a) are vârsta minimă de 18 ani împliniți;
- b) nu a fost condamnată pentru săvârșirea unei infracțiuni care ar face-o incompatibilă cu exercitarea ocupației de asistent personal;
- c) are capacitate deplină de exercițiu;
- d) are o stare de sănătate corespunzătoare, atestată de medicul de familie sau pe baza unui examen medical de specialitate;
- e) a absolvit cel puțin cursurile învățământului general obligatoriu, cu excepția rudelor și afinilor până la gradul al IV-lea inclusiv ale persoanei cu handicap grav, precum și cu excepția soțului sau soției, după caz; în situații excepționale, la propunerea asistentului social din cadrul aparatului propriu al consiliului local în a cărui rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana care urmează să îndeplinească funcția de asistent personal, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități poate aproba derogarea de la îndeplinirea condițiilor de studii și în cazul altor persoane.

La data de 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de [Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017](#)

(2) Nu pot deține calitatea de asistent personal persoanele care beneficiază de concediu pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, de până la 7 ani.

Articolul 37

(1) Pe perioada îngrijirii și protecției persoanei cu handicap grav, pe baza contractului individual de muncă, asistentul personal are următoarele drepturi:

- a) salariu stabilit potrivit prevederilor Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice;

La data de 30-06-2017 Litera a) din Alineatul (1) , Articolul 37 , Secțiunea a 2-a , Capitolul III a fost modificată de [Punctul 7, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017](#)

- b) program de lucru care să nu depășească în medie 8 ore pe zi și 40 de ore pe săptămână;
- c) concediu anual de odihnă, potrivit dispozițiilor legale aplicabile personalului încadrat în instituții publice;
- d) transport urban gratuit, în condițiile prevăzute la [art. 23](#);
- e) transport interurban, în condițiile prevăzute la [art. 24](#).

(2) Pe perioada absenței temporare a asistentului personal, angajatorul are obligația de a asigura persoanei cu handicap grav un înlocuitor al asistentului personal.

La data de 26-07-2012 Alin. (2) al art. 37 a fost modificat de pct. 1 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012, care modifică pct. 2 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.

(3) În situația în care angajatorul nu poate asigura un înlocuitor al asistentului personal, persoanei cu handicap grav i se acordă indemnizația prevăzută la [art. 43 alin. \(1\)](#) sau găzduirea într-un centru de tip respiro.

La data de 22-09-2010 Alin. (3) al art. 37 a fost modificat de pct. 2 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 26

- (1) Indemnizația prevăzută la art. 37 alin. (3) din lege se asigură o singură dată pe an, indiferent dacă asistentul personal efectuează concediul de odihnă în tranșe.
- (2) În cazul copilului cu handicap, indemnizația se acordă părintelui sau reprezentantului legal.

Articolul 38

Asistentul personal are următoarele obligații principale:

- a) să participe, o dată la 2 ani, la instruirea organizată de angajator;

b) să semneze un angajament, ca act adițional la contractul individual de muncă, prin care își asumă răspunderea de a realiza integral planul de abilitare-reabilitare pentru copilul cu handicap grav, respectiv planul individual de servicii al persoanei adulte cu handicap grav;

La data de 01-01-2019 sintagma: planul de recuperare a fost înlocuită de [Punctul 3, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017](#)

c) să presteze pentru persoana cu handicap grav toate activitățile și serviciile prevăzute în contractul individual de muncă, în fișa postului și în planul de abilitare-reabilitare pentru copilul cu handicap grav, respectiv în planul individual de servicii al persoanei adulte cu handicap grav;

La data de 01-01-2019 sintagma: planul de recuperare a fost înlocuită de [Punctul 3, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017](#)

d) să trateze cu respect, bună-credință și înțelegere persoana cu handicap grav și să nu abuzeze fizic, psihic sau moral de starea acesteia;

e) să comunice direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare survenită în starea fizică, psihică sau socială a persoanei cu handicap grav și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Norme de aplicare

[NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007](#)

Articolul 25

(1) Pentru a fi încadrată ca asistent personal, persoana respectivă se va prezenta la primăria localității de domiciliu sau de reședință a persoanei cu handicap grav și va depune un dosar conținând următoarele documente:

a) cerere de angajare;

b) copie de pe actele de identitate și de stare civilă;

c) copie de pe actele de studii;

d) cazier judiciar;

e) adeverință medicală eliberată de medicul de familie sau de altă unitate sanitară autorizată care să ateste starea de sănătate corespunzătoare;

f) acordul persoanei cu handicap sau, după caz, al reprezentantului legal al acesteia ori al familiei, exprimat în scris, pentru angajare;

g) declarație pe propria răspundere că va respecta obligațiile prevăzute la art. 38 din lege;

h) acordul direcției generale de asistență socială și protecția copilului, exprimat în scris, referitor la opțiunea părinților sau reprezentanților legali ai copilului cu handicap grav, adulților cu handicap grav ori reprezentanților legali ai acestora, cu excepția celor cu handicap vizual grav.

(2) Angajarea asistentului personal se face în maximum 30 de zile de la depunerea dosarului cu documentele prevăzute. În această perioadă, primăria localității de domiciliu sau de reședință a persoanei cu handicap grav face demersurile necesare în vederea efectuării anchetei sociale la domiciliul sau reședința persoanei care dorește să se angajeze ca asistent personal.

(3) Dacă ancheta socială se finalizează cu recomandarea în vederea angajării, asistentului personal i se întocmesc contractul de muncă și actul adițional la acesta referitor la respectarea prevederilor art. 38 lit. b) din lege.

Articolul 27

În aplicarea prevederilor art. 38 lit. a) din lege, autoritățile publice locale au obligația să asigure gratuit instruirea asistenților personali, tematica acesteia fiind stabilită prin ordin al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

Articolul 28

Monitorizarea realizării instruirii asistenților personali ai persoanelor cu handicap grav revine în sarcina direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, și în coordonarea metodologică a Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

Articolul 29

(1) Serviciul public de asistență socială de la nivelul primăriei sau, în cazul municipiului București, direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului prezintă semestrial consiliului local un raport care conține cel puțin următoarele:

a) dinamica angajării asistenților personali;

- b)** informații privind modul în care se asigură înlocuirea asistentului personal pe perioada concediului de odihnă, în strânsă legătură cu lipsa sau posibilitatea de dezvoltare a centrelor de tip respiro;
 - c)** informații privind numărul de asistenți personali instruiți;
 - d)** numărul de controale efectuate și problemele sesizate.
- (2)** În termen de 30 de zile, raportul prezentat consiliului local va fi transmis spre informare direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene și secretariatului comisiei județene pentru incluziune socială, respectiv a municipiului București, din cadrul direcției de muncă, solidaritate socială și familie județene, respectiv a municipiului București.

Articolul 39

- (1)** Contractul individual de muncă al asistentului personal se încheie cu primăria localității de domiciliu sau reședință a persoanei cu handicap grav, după caz, în termen de maximum 30 de zile de la data înregistrării cererii.
- (2)** Contractul individual de muncă se întocmește în 3 exemplare, câte unul pentru fiecare parte contractantă, iar cel de-al treilea exemplar se transmite direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 5 zile de la încheierea acestuia.
- (3)** Modalitățile și condițiile de încheiere, modificare și încetare a contractului individual de muncă al asistentului personal se completează cu prevederile [Legii nr. 53/2003](#) - Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare.
- (4)** Contractul individual de muncă al asistentului personal încetează de drept în cazul decesului persoanei cu handicap grav.

Articolul 40

- (1)** Autoritățile administrației publice locale au obligația să prevadă în bugetul local sumele necesare din care se suportă salarizarea, precum și celelalte drepturi cuvenite asistentului personal, potrivit legii. Sumele se asigură în proporție de cel mult 90% de la bugetul de stat, din sume defalcate din taxa pe valoarea adăugată, în baza numărului de beneficiari comunicat de unitățile administrativ-teritoriale.

La data de 07-12-2017 Alineatul (1) din Articolul 40 , Secțiunea a 2-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 1, Articolul 30, Capitolul II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 90 din 6 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 973 din 07 decembrie 2017

- (2)** Serviciul public de asistență socială dispune efectuarea de controale periodice asupra activității asistenților personali și prezintă semestrial un raport consiliului local.

Articolul 41

Neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare de către asistentul personal a obligațiilor prevăzute de dispozițiile legale în sarcina lui, precum și a celor prevăzute în contractul individual de muncă atrage răspunderea disciplinară, civilă sau, după caz, penală a acestuia, în condițiile legii.

Articolul 42

- (1)** Adultul cu handicap vizual grav poate opta pentru asistent personal sau indemnizație de însoțitor.
- (2)** Persoanele cu handicap grav care au și calitatea de pensionari de invaliditate încadrați în gradul I de invaliditate pot opta pentru indemnizația pentru însoțitor prevăzută de Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare, sau pentru asistent personal. Dreptul de opțiune se menține și în cazul trecerii pensionarilor de invaliditate la pensia pentru limită de vârstă.
- La data de 30-06-2017 Alineatul (2) din Articolul 42 , Secțiunea a 2-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 9, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

- (3)** Invalizii de război care au și calitatea de persoane cu handicap grav și sunt pensionari de invaliditate gradul I beneficiază atât de dreptul prevăzut la [alin. \(2\)](#), cât și de dreptul prevăzut la [art. 3 din Legea nr. 49/1999](#) privind pensiile I.O.V.R., cu modificările și completările ulterioare.
- Norme de aplicare

PROCEDURĂ din 30 octombrie 2013

Articolul 1

- (1)** Persoana cu handicap grav cu drept la asistent personal, care are și calitatea de pensionar de invaliditate gradul I, poate opta pentru indemnizația pentru însoțitor prevăzută la [art. 77 din Legea nr. 263/2010](#) sau pentru asistent personal.
- (2)** În situația în care opțiunea se exprimă pentru asistent personal, persoana cu handicap grav, care are și calitatea de pensionar de invaliditate gradul I, poate opta pentru angajarea asistentului

personal sau pentru primirea indemnizației lunare prevăzute la [art. 43 din Legea nr. 448/2006](#), respectiv a indemnizației de însoțitor prevăzută la [art. 58 alin. \(3\) din Legea nr. 448/2006](#), în cazul persoanei cu handicap vizual grav.

(3) Dreptul la angajarea unui asistent personal sau acordarea indemnizației lunare prevăzute la [art. 43 din Legea nr. 448/2006](#), respectiv a indemnizației de însoțitor prevăzute la [art. 58 alin. \(3\) din Legea nr. 448/2006](#), în cazul persoanei cu handicap vizual grav, nu poate fi cumulat cu dreptul la acordarea indemnizației pentru însoțitor prevăzute la [art. 77 din Legea nr. 263/2010](#).

(4) Opțiunea pentru unul dintre drepturile prevăzute la alin. (3) se exercită de la data de la care beneficiarii acestora se încadrează atât în categoria pensionarilor de invaliditate gradul I, cât și în cea a persoanelor cu handicap grav, cu drept la asistent personal.

Articolul 2

(1) În situația în care încadrarea persoanei în grad de handicap grav, cu drept la asistent personal, este ulterioară înscrierii la pensie de invaliditate gradul I, opțiunea prevăzută la art. 1 alin. (1) se exprimă prin cerere adresată direcției generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv a sectorului municipiului București, denumită în continuare DGASPC, din raza teritorială de domiciliu al persoanei.

(2) Cererea se întocmește în două exemplare, din care un exemplar se păstrează la DGASPC, iar celălalt exemplar se transmite, de către DGASPC, casei teritoriale/sectoriale de pensii în evidența căreia se află dosarul de pensie de invaliditate gradul I al persoanei în cauză, modelul cererii fiind prevăzut în anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezenta procedură.

(3) În cazul în care beneficiarul optează pentru asistent personal/indemnizație lunară prevăzută la [art. 43 din Legea nr. 448/2006](#), DGASPC transmite o copie a cererii primăriei în raza căreia se află domiciliul persoanei cu handicap.

Articolul 3

(1) În situația în care înscrierea la pensie de invaliditate gradul I este ulterioară încadrării în grad de handicap grav cu drept la asistent personal, opțiunea prevăzută la art. 1 alin. (1) se exprimă prin cerere adresată casei teritoriale/sectoriale de pensii, odată cu depunerea dosarului administrativ de pensie.

(2) Cererea se întocmește în două exemplare, din care un exemplar se păstrează la casa teritorială/sectorială de pensii în evidența căreia se află dosarul de pensie, iar celălalt exemplar se transmite, de către casa teritorială/sectorială de pensii, la DGASPC. În cazul în care opțiunea exprimată este pentru asistent personal/indemnizație lunară prevăzută la [art. 43 din Legea nr. 448/2006](#), DGASPC transmite, ulterior, o copie a cererii către primăria în raza căreia se află domiciliul persoanei cu handicap, modelul acestei cereri fiind prevăzut în anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezenta procedură.

Articolul 4

Cererile prin care beneficiarii își exprimă opțiunea prevăzută la art. 1, conform prezentei proceduri, pot fi depuse de către titularul dreptului, personal sau, după caz, prin reprezentantul său legal sau mandatar.

Articolul 5

Prevederile art. 2-4 se aplică și în cazul în care, ca urmare a reevaluării/revizuirii medicale, persoana deține atât calitatea de persoană cu handicap grav, cu drept la asistent personal, cât și calitatea de pensionar de invaliditate gradul I.

Articolul 6

Schimbarea ulterioară a opțiunii prevăzute la art. 2 și 3, inclusiv după data trecerii la pensie pentru limită de vârstă, se exprimă prin cerere adresată casei teritoriale/sectoriale de pensii sau, după caz, DGASPC, în funcție de drepturile pentru care optează persoana. În această situație suspendarea plății drepturilor incompatibile se face începând cu luna următoare celei în care a fost înregistrată cererea la una din cele două instituții, în scopul de a evita cumulul celor două tipuri de drepturi.

Articolul 7

DGASPC gestionează toate informațiile referitoare la persoanele cu handicap grav, inclusiv cele referitoare la opțiunile acestora: angajarea asistenților personali și plata indemnizațiilor efectuate de către DGASPC sau, după caz, de către primăria în raza căreia se află domiciliul persoanei cu handicap grav.

Articolul 8

(1) Schimbul de date între casele teritoriale/sectoriale de pensii și DGASPC, cu privire la persoanele cu handicap grav cu drept la asistent personal și pensionarii de invaliditate gradul I, se efectuează lunar, până la data de 5 a fiecărei luni, pe baza protocoalelor de colaborare încheiate între aceste instituții.

(2) În baza protocolului de colaborare prevăzut la alin. (1) se transmit lunar liste cuprinzând următoarele informații:

- a) numele/prenumele beneficiarului;
- b) adresa de domiciliu a beneficiarului conform actului de identitate;
- c) codul numeric personal;
- d) dreptul de care beneficiază: asistent personal/ indemnizație lunară prevăzută la [art. 43 din Legea nr. 448/2006](#), indemnizație de însoțitor prevăzută la [art. 58 alin. \(3\) din Legea nr. 448/2006](#), în cazul persoanei cu handicap vizual grav/indemnizația pentru însoțitor prevăzută la [art. 77 din Legea nr. 263/2010](#).

Articolul 9

În cazul în care se constată că o persoană beneficiază, prin cumul, atât de indemnizația pentru însoțitor prevăzută la [art. 77 din Legea nr. 263/2010](#), cât și de asistent personal/indemnizație lunară prevăzută la [art. 43 din Legea nr. 448/2006](#), respectiv de indemnizație de însoțitor prevăzută la [art. 58 alin. \(3\) din Legea nr. 448/2006](#), plata drepturilor prevăzute de [Legea nr. 448/2006](#) se suspendă până la data la care beneficiarul își va exprima opțiunea în condițiile prevăzute la art. 2-4.

Articolul 10

Sarcina constituirii și recuperării debitelor, în limita termenului de prescripție extinctivă, reprezentând drepturi încasate necuvenit, revine instituției care a acordat dreptul pentru care persoana nu a optat.

Anexa nr. 1 la procedură

CERERE*1)

Subsemnatul(a),, având codul numeric personal, domiciliat(ă) în localitatea....., str. nr., bl., sc., et., ap., județul, posesor/posesoare al (a) actului de identitate seria..... nr., eliberat de la data de, născut(ă) la data de în localitatea/județul, fiul (fiica) lui și al (a), pensionar de invaliditate gradul I, potrivit Deciziei medicale asupra capacității de muncă nr., emisă de, persoană cu handicap grav cu drept la asistent personal, potrivit Certificatului de încadrare în grad de handicap nr., eliberat de, cunoscând prevederile [art. 42 din Legea nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și prevederile din Codul penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere că, la data prezentei, beneficiaz/nu beneficiaz de indemnizație de însoțitor prevăzută la [art. 77 din Legea nr. 263/2010](#) privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare, și optez pentru:

- asistent personal;
- indemnizație lunară prevăzută la [art. 43 din Legea nr. 448/2006](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, respectiv indemnizație de însoțitor prevăzută la art. 58 alin. (3) din aceeași lege, în cazul persoanei cu handicap vizual grav;
- indemnizație de însoțitor prevăzută la [art. 77 din Legea nr. 263/2010](#), cu modificările și completările ulterioare.

Data

.....

Semnătura

.....

*1) Prezenta cerere se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la direcția generală de asistență socială și protecția copilului județeană, respectiv a sectorului municipiului București, iar celălalt exemplar se transmite, de către direcția generală de asistență socială și protecția copilului județeană, respectiv a sectorului municipiului București, casei teritoriale/sectoriale de pensii.

Anexa nr. 2 la procedură

CERERE*1)

Subsemnatul(a), având codul numeric personal, domiciliat(ă) în localitatea, str. nr., bl., sc., et., ap., județul, posesor/posesoare al (a) actului de identitate seria nr., eliberat de la data de, născut(ă) la data de în localitatea/județul, fiul (fiica) lui și al (a), persoană cu handicap grav cu drept la asistent personal potrivit Certificatului de încadrare în grad de handicap nr., eliberat de, încadrată în gradul I de invaliditate, potrivit Deciziei medicale asupra capacității de muncă nr., emisă de, cunoscând prevederile [art. 42 din Legea nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și prevederile din Codul penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere că, la data prezentei, beneficiaz/nu beneficiaz de asistent personal/indemnizație lunară prevăzută la [art. 43 din Legea nr. 448/2006](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, respectiv indemnizație de însoțitor prevăzută la art. 58 alin. (3) din aceeași lege, în cazul persoanei cu handicap vizual grav, și optez pentru:

- asistent personal;
- indemnizație lunară prevăzută la [art. 43 din Legea nr. 448/2006](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, respectiv indemnizație de însoțitor prevăzută la art. 58 alin. (3) din aceeași lege, în cazul persoanei cu handicap vizual grav;
- indemnizație de însoțitor prevăzută la [art. 77 din Legea nr. 263/2010](#) privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare.

Data

.....

Semnătura

.....

*1) Prezenta cerere se întocmește în două exemplare, un exemplar va rămâne la casa teritorială /sectorială de pensii, celălalt exemplar se va transmite, de către casa teritorială/sectorială de pensii, direcției generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv a sectorului municipiului București.

(4) Părinții sau, după caz, reprezentanții legali ai copilului cu handicap grav, persoana sau familia care a primit în plasament un copil cu handicap grav, adulții cu handicap grav ori reprezentanții legali ai acestora, cu excepția celor cu handicap vizual grav, pot opta între asistent personal și primirea unei indemnizații lunare.

La data de 30-06-2017 Alineatul (4) din Articolul 42 , Secțiunea a 2-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 9, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

(5) Opțiunea se exprimă prin cerere adresată în scris direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, și devine valabilă numai pe baza acordului exprimat în scris al acestora.

(6) Direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, vor comunica angajatorului, în termen de 5 zile, acordul pentru opțiunea exprimată în condițiile prevăzute la [alin. \(5\)](#).

(7) Abrogat.

La data de 26-07-2012 Alin. (7) al art. 42 a fost abrogat de pct. 2 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012, care abrogă pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 30

(1) Dreptul de opțiune exprimat în temeiul prevederilor art. 42 alin. (4) din lege operează numai în condițiile în care documentul care atestă încadrarea în grad de handicap cuprinde mențiunea: "cu asistent personal".

Articolul 43

(1) Indemnizația lunară prevăzută la [art. 42 alin. \(4\)](#) este în cuantum egal cu salariul net al asistentului personal gradația 0, stabilit potrivit prevederilor legale care reglementează nivelul de salarizare a personalului plătit din fonduri publice.

La data de 30-06-2017 Alineatul (1) din Articolul 43 , Secțiunea a 2-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 10, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

(2) Plata indemnizației lunare se asigură de primăriile în a căror rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap grav.

(3) Plata indemnizației se face pe perioada valabilității certificatului de încadrare în grad de handicap, emis de comisiile de protecție a copiilor sau de comisiile de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, după caz.
Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 30

(2) Indemnizația prevăzută la art. 43 alin. (3) din lege se acordă începând cu luna următoare depunerii cererii și încetează cu luna următoare celei în care persoana cu handicap nu mai îndeplinește condițiile care au dus la stabilirea dreptului.

(4) Nu pot beneficia de indemnizația lunară:

a) părinții sau reprezentanții legali ai copilului cu handicap grav pentru care s-a stabilit măsură de protecție specială, în condițiile legii, la un asistent maternal sau într-un serviciu de tip rezidențial;

La data de 30-06-2017 Litera a) din Alineatul (4) , Articolul 43 , Secțiunea a 2-a , Capitolul III a fost modificată de Punctul 11, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

b) adulții cu handicap grav sau reprezentanții lor legali, pe perioada în care adulții cu handicap grav se află în îngrijirea și protecția asistentului personal profesionist, în centre rezidențiale publice, cu excepția centrului de tip respiro, ori în alte tipuri de instituții rezidențiale publice cu caracter social, medico-social, în care se asigură întreținere completă din partea autorității administrației publice pe o perioadă mai mare de o lună;

La data de 30-06-2017 Litera b) din Alineatul (4) , Articolul 43 , Secțiunea a 2-a , Capitolul III a fost modificată de Punctul 11, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

c) persoanele cu handicap grav care sunt reținute, arestate sau condamnate definitiv la o pedeapsă privativă de libertate, pe perioada reținerii, arestării ori a detenției.

Articolul 44

Autoritățile administrației publice locale prevăzute la [art. 43 alin. \(2\)](#) au obligația:

Partea introductivă a art. 44 a fost modificată de pct. 4 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.

a) de a angaja și salariza asistentul personal al persoanei cu handicap grav, în condițiile prezentei legi;

La data de 22-09-2010 Lit. a) a art. 44 a fost modificată de pct. 4 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.

b) de a asigura și garanta plata indemnizației lunare, în cazul în care persoana cu handicap grav sau reprezentantul ei legal a optat pentru aceasta.

Secțiunea a 3-a

Asistentul personal profesionist

Articolul 45

(1) Adultul cu handicap grav sau accentuat care nu realizează venituri ori realizează venituri de până la nivelul salariului mediu pe economie poate beneficia de îngrijirea și protecția unui asistent personal profesionist, în baza evaluării nevoilor individuale.

La data de 09-01-2023 Alineatul (1) din Articolul 45 , Secțiunea a 3-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 7, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023

(1¹) Îngrijirea și protecția persoanei adulte cu handicap grav sau accentuat se asigură de către asistentul personal profesionist, altul decât soțul, soția sau rudele în linie dreaptă.

La data de 19-07-2018 Articolul 45 din Secțiunea a 3-a , Capitolul III a fost completat de Punctul 4, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018

(2) Îngrijirea și protecția adulților cu handicap grav sau accentuat de către asistentul personal profesionist se fac pe baza deciziei comisiilor de evaluare a persoanelor adulte cu handicap județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

(3) Opinia adultului cu handicap grav sau accentuat se va lua în considerare la luarea deciziei referitoare la stabilirea asistentului personal profesionist.

(4) Contractul de muncă al asistentului personal profesionist se încheie de către direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, sau de către furnizorii de servicii sociale privați, acreditați în condițiile legii.

(5) Monitorizarea și controlul activității de îngrijire și protecție a adulților cu handicap grav și accentuat de către asistentul personal profesionist se fac de direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

(6) Asistentul maternal care îngrijește copilul cu handicap grav sau accentuat până la vârsta majoratului poate opta să devină asistent personal profesionist.

Articolul 46

(1) Pentru fiecare adult cu handicap aflat în îngrijirea și protecția asistentului personal profesionist se acordă o alocație lunară de îngrijire reprezentând cheltuieli lunare de locuit, hrană și echipament, astfel:

a) 1,2 din indicatorul social de referință, prevăzut de Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoana adultă cu handicap accentuat;

b) 1,5 din indicatorul social de referință, prevăzut de Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, pentru persoana adultă cu handicap grav.

(2) Începând cu data de 1 ianuarie 2026, finanțarea sumelor prevăzute la alin. (1) se asigură de la bugetul de stat, prin bugetul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului, din sume defalcate din taxa pe valoarea adăugată alocate cu această destinație, în baza numărului de beneficiari comunicați de către direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București.

La data de 09-01-2023 Articolul 46 din Secțiunea a 3-a , Capitolul III a fost completat de Punctul 8, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023
La data de 19-07-2018 Articolul 46 din Secțiunea a 3-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 5, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018

Articolul 47

(1) Pe perioada îngrijirii și protecției adulților cu handicap grav sau accentuat, asistentul personal profesionist beneficiază de următoarele drepturi:

a) salariul de bază stabilit potrivit dispozițiilor Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice;

La data de 30-06-2017 Litera a) din Alineatul (1) , Articolul 47 , Secțiunea a 3-a , Capitolul III a fost modificată de Punctul 13, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

b) un spor de 15% calculat la salariul de bază, pentru suprasolicitare neuropsihică și condiții de muncă deosebite în care își desfășoară activitatea;

c) un spor de 15% calculat la salariul de bază, pe perioada în care are în îngrijire și protecție cel puțin două persoane adulte cu handicap grav sau accentuat;

d) un spor de 25% calculat la salariul de bază, pe perioada în care are în îngrijire și protecție o persoană adultă cu handicap grav sau accentuat, infectat cu HIV ori bolnav de SIDA.

(2) Asistentul personal profesionist beneficiază și de alte drepturi, după cum urmează:

a) consiliere și sprijin din partea specialiștilor de la direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, ori a furnizorilor de servicii sociale, în vederea îndeplinirii obligațiilor ce îi revin cu privire la îngrijirea și protecția persoanei adulte cu handicap grav sau accentuat;

b) decontarea cheltuielilor de transport interurban, cazare și masă, în cazul în care deplasarea se face în interesul adultului cu handicap grav sau accentuat, în condițiile stabilite pentru personalul din sectorul bugetar;

c) transport urban gratuit, în condițiile prevăzute la art. 23.

(3) Pe perioada concediului de odihnă, angajatorul are obligația de a asigura persoanei cu handicap grav sau accentuat un înlocuitor al asistentului personal profesionist ori găzduirea într-un centru de tip respiro.

Articolul 47^{^1}

(1) Abrogat.

La data de 09-01-2023 Alineatul (1) din Articolul 47^{^1} , Secțiunea a 3-a , Capitolul III a fost abrogat de Punctul 9, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023

(2) Direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București pot contracta servicii sociale licențiate de tip asistent personal profesionist cu furnizori privați de servicii sociale, acreditați, în condițiile legii.

La data de 19-07-2018 Secțiunea a 3-a din Capitolul III a fost completată de Punctul 6, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018

Articolul 48

(1) Condițiile de obținere a atestatăului, procedurile de atestare și statutul asistentului personal profesionist se reglementează prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități.

La data de 01-01-2019 sintagma: Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

(2) Standardele minime obligatorii pentru asigurarea îngrijirii și protecției adulților cu handicap grav sau accentuat la asistentul personal profesionist se elaborează de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități și se aprobă prin ordin al ministrului muncii și justiției sociale.

La data de 30-06-2017 Alineatul (2) din Articolul 48, Secțiunea a 3-a, Capitolul III a fost modificat de Punctul 14, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

Articolul 49

Asistentul personal profesionist are următoarele obligații principale:

- a) să participe anual la instruirea organizată de angajator;
- b) să semneze un angajament, ca act adițional la contractul individual de muncă, prin care își asumă răspunderea de a realiza integral planul individual de servicii al adultului cu handicap grav sau accentuat;
- c) să presteze pentru adultul cu handicap grav sau accentuat toate activitățile și serviciile prevăzute în contractul individual de muncă, în fișa postului și în planul individual de servicii;
- d) să trateze cu respect, bună-credință și înțelegere adultul cu handicap grav sau accentuat și să nu abuzeze fizic, psihic ori moral de starea acestuia;
- e) să comunice direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare survenită în starea fizică, psihică ori socială a adultului cu handicap grav sau accentuat și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Articolul 50

Neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare de către asistentul personal profesionist a obligațiilor prevăzute de dispozițiile legale în sarcina acestuia, precum și a celor prevăzute în contractul individual de muncă atrage răspunderea disciplinară, civilă, ori, după caz, penală a asistentului personal profesionist, în condițiile legii.

Secțiunea a 4-a

Centre pentru persoanele adulte cu handicap

La data de 30-06-2017 Titlul Secțiunii a 4-a din Capitolul III a fost modificat de Punctul 15, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

Articolul 51

(1) Persoana cu handicap poate beneficia de următoarele servicii sociale: asistent personal, asistent personal profesionist, servicii de îngrijire la domiciliu, echipă mobilă, servicii de asistență și suport, servicii de recuperare neuromotorie de tip ambulatoriu, centre de zi și/sau centre rezidențiale.

La data de 09-01-2023 Alineatul (1) din Articolul 51, Secțiunea a 4-a, Capitolul III a fost modificat de Punctul 10, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023

(2) Centrele de zi și centrele rezidențiale reprezintă servicii sociale acordate persoanelor adulte cu handicap, cu personal calificat și infrastructură adecvată; centrele rezidențiale sunt servicii sociale în care persoana cu handicap este găzduită cel puțin 24 de ore.

(3) În sensul prezentei legi, tipurile de centre rezidențiale pentru persoane adulte cu handicap sunt:

- a) locuințe protejate;
- b) centre pentru viață independentă;
- c) centre de abilitare și reabilitare;
- d) centre de îngrijire și asistență;
- e) centre respiro/centre de criză.

(4) Capacitatea centrelor rezidențiale pentru persoane adulte cu handicap nu poate fi mai mare de 50 de locuri.

(5) Abrogat.

La data de 09-01-2023 Alineatul (5) din Articolul 51 , Secțiunea a 4-a , Capitolul III a fost abrogat de Punctul 11, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023

(6) Centrele de zi și centrele rezidențiale publice pentru persoane adulte cu handicap se înființează ca structuri cu sau fără personalitate juridică, astfel:

La data de 05-10-2021 Partea introductivă a alineatului (6) din Articolul 51 , Secțiunea a 4-a , Capitolul III a fost modificată de Punctul 1, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 114 din 4 octombrie 2021, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 950 din 05 octombrie 2021

a) în subordinea consiliilor județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în structura direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului;

b) în subordinea autorității administrației publice locale la nivel de municipiu, oraș sau comună, în structura serviciului public de asistență socială, cu excepția celor de la alin. (3) lit. b)-d).

(7) Centrele de zi și centrele rezidențiale private pentru persoanele adulte cu handicap se înființează ca structuri cu sau fără personalitate juridică.

La data de 05-10-2021 Alineatul (7) din Articolul 51 , Secțiunea a 4-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 2, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 114 din 4 octombrie 2021, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 950 din 05 octombrie 2021

(8) Centrele de zi și centrele rezidențiale publice și private pentru persoane adulte cu handicap funcționează cu respectarea standardelor specifice de calitate.

(9) Centrele publice și private pentru persoane adulte cu handicap sunt coordonate metodologic de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități.

(10) Finanțarea măsurilor de protecție se asigură de la bugetul de stat, prin bugetul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului sau al autorității administrației publice locale la nivel de municipiu, oraș sau comună, după caz, din sume defalcate din taxa pe valoarea adăugată alocate cu această destinație, în proporție de cel mult 90% din necesarul stabilit anual de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale la elaborarea bugetului de stat, în baza standardelor de cost calculate pentru beneficiari/tipuri de servicii sociale.

La data de 09-01-2023 Alineatul (10) din Articolul 51 , Secțiunea a 4-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 12, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023

(11) Prin excepție de la prevederile alin. (10), până la data de 1 ianuarie 2026 finanțarea măsurii de protecție de tip asistent personal profesionist se asigură în condițiile art. 47^{^1}.

La data de 09-01-2023 Articolul 51 din Secțiunea a 4-a , Capitolul III a fost completat de Punctul 13, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023

(12) Începând cu data de 1 ianuarie 2026, finanțarea sumelor prevăzute la art. 47 se asigură de la bugetul de stat, prin bugetul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului sau al autorității administrației publice locale la nivel de municipiu, oraș sau comună, după caz, din sume defalcate din taxa pe valoarea adăugată alocate cu această destinație, în proporție de cel mult 90% din necesarul stabilit anual de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale la elaborarea bugetului de stat, în baza standardelor de cost calculate pentru beneficiari/tipuri de servicii sociale.

La data de 09-01-2023 Articolul 51 din Secțiunea a 4-a , Capitolul III a fost completat de Punctul 13, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023

La data de 19-07-2018 Articolul 51 din Secțiunea a 4-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 7, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018

Notă

Articolul II-IV din ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ nr. 114 din 4 octombrie 2021, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 950 din 5 octombrie 2021 prevăd:

Articolul II

(1) Centrele rezidențiale, publice sau private, care nu s-au reorganizat în termenul prevăzut la art. II alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 69/2018 pentru modificarea și completarea Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, aprobată prin Legea nr. 92/2021, au obligația să se reorganizeze, până la data de 31 decembrie 2021, ținând cont de nevoile individuale ale beneficiarilor corelate cu standardele specifice de calitate în vigoare.

(2) Reorganizarea prevăzută la alin. (1) se realizează fără avizul Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adoptții.

(3) Pentru solicitările de obținere a avizului Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adoptții aflate în curs de soluționare la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență se aplică procedura de avizare.

Articolul III

(1) Direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București și furnizorii de servicii sociale privați acreditați care nu au elaborat planurile de restructurare a centrelor rezidențiale cu capacitate mai mare de 50 de locuri în termenul prevăzut la art. II alin. (3) din Ordonanța de urgență nr. 69/2018, aprobată prin Legea nr. 92/2021, au obligația să elaboreze și să prezinte Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adoptii planurile de restructurare a centrelor rezidențiale cu capacitate mai mare de 50 de locuri până la data de 31 decembrie 2021.

(2) Planul de restructurare a centrului, prevăzut la [alin. \(1\)](#), reprezintă documentul avizat de către Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adoptii și aprobat de consiliul județean, respectiv local al sectorului municipiului București, care cuprinde acțiuni planificate pentru a fi implementate în perioada 2021-2023, cu scopul de a asigura tranziția persoanelor cu handicap beneficiare de servicii sociale în instituții rezidențiale de tip vechi, în alternativele de tip familial sau rezidențial nou-înființate.

(3) Planurile de restructurare elaborate și aprobate până la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență rămân valabile, cu excepția situațiilor în care direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului solicită revizuirea acestora.

Articolul IV

(1) Finanțarea de la bugetul de stat a centrelor rezidențiale a căror capacitate este mai mare de 50 de locuri și pentru care nu au fost îndeplinite obligațiile prevăzute la [art. III alin. \(1\)](#) din prezenta ordonanță de urgență se diminuează anual, începând cu data de 1 ianuarie 2022 cu 25%, începând cu data de 1 ianuarie 2023 cu 50%, urmând ca de la data de 1 ianuarie 2024 aceasta să se asigure exclusiv din bugetul județului, respectiv al sectorului municipiului București.

(2) Începând cu data de 1 ianuarie 2024, finanțarea centrelor rezidențiale a căror capacitate este mai mare de 50 de locuri și pentru care nu au fost implementate planurile de restructurare aprobate se asigură exclusiv din bugetul județului, respectiv al sectorului municipiului București.

Articolul 52

(1) În vederea desfășurării unui tip de activități cu caracter inovator în domeniul protecției persoanelor cu handicap, furnizorii de servicii sociale acreditați pot înființa, administra și finanța centre-pilot, pentru o perioadă determinată de maximum 3 ani.

La data de 09-01-2023 Alineatul (1) din Articolul 52, Secțiunea a 4-a, Capitolul III a fost modificat de Punctul 14, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023

(2) Evaluarea activităților cu caracter inovator se realizează de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități.

La data de 30-06-2017 Alineatul (2) din Articolul 52, Secțiunea a 4-a, Capitolul III a fost modificat de Punctul 18, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

Norme de aplicare

ORDIN nr. 507 din 10 septembrie 2008

GRILĂ DE EVALUARE

a activităților cu caracter inovator desfășurate
în centrele-pilot pentru persoane adulte cu handicap

I. Date de identificare

Denumirea instituției
Localitatea Mediu: 1. urban 2. rural Județul
Adresa
Telefon Adresă de e-mail

Numele conducătorului instituției

Numele furnizorului de servicii

II. Date privind evaluatorii

Numele evaluatorilor care au completat grila de evaluare:
1. Numele și prenumele/Instituția 2. Numele și prenumele/Instituția 3. Numele și prenumele/Instituția
Data completării

III. Date privind activitățile cu caracter inovator

1. Descrierea activităților cu caracter inovator desfășurate:
1.1. denumirea activității;
1.2. domeniul/domeniile inovării:
- servicii, metodologii, altele;
1.3. scopul activității/activităților;
1.4. beneficiari: număr, tip și grad de handicap, vârstă, sex;
1.5. resurse utilizate:

- timp: durata activității; - umane: specialiști implicați, normare; - materiale; - financiare; 1.6. modalități de implementare a activităților; 1.7. dificultăți și oportunități; 1.8. rezultate așteptate; 1.9. alte precizări.	
2. Modalități de evaluare a eficienței desfășurării activității/activităților cu caracter inovator: 2.1. tipuri de evaluare: - evaluare inițială: situația existentă înaintea aplicării activității cu caracter inovator; - evaluare periodică: rezultate; - evaluare finală; 2.2. metode și instrumente de evaluare utilizate: instrumentele constituie anexe la evaluare; 2.3. personal implicat în evaluare: profesii, specializări etc.	

IV. Alte informații despre activitățile cu caracter inovator:

1. Activitățile cu caracter inovator au avut rezultatele așteptate conform proiectului? Rugăm specificați. 2. Activitățile cu caracter inovator au fost preluate și în alte instituții? Rugăm nominalizați. 3. Activitățile cu caracter inovator prezintă eficiență din punctul de vedere al raportului cost/rezultate? Rugăm prezentați.	
--	--

V. Propunere privind încadrarea unității într-un anumit tip de centru, conform prevederilor legale

Articolul 53

- (1) Într-un centru de zi sau rezidențial serviciile sociale pot fi furnizate în sistem integrat cu serviciile medicale, de educație, de locuire, de ocupare a forței de muncă și altele asemenea.
- (2) Persoanele cu handicap din centrele de zi sau rezidențiale beneficiază de servicii medicale din cadrul pachetului de servicii medicale de bază care se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, conform Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.
- (3) Coordonarea serviciilor sociale furnizate în sistem integrat se face de autoritatea administrației publice locale sau de furnizorul de servicii sociale care înființează, administrează și finanțează centrul.
- (4) Ministerul Educației Naționale alocă fonduri de la buget pentru finanțarea cheltuielilor aferente:
 - a) activităților de educație desfășurate în centrele pentru persoanele cu handicap;
 - b) perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor didactice;
 - c) altor acțiuni și activități, în condițiile legii.

Articolul 54

- (1) Persoana cu handicap are dreptul să fie îngrijită și protejată într-un centru din localitatea/județul în a cărei /cărui rază teritorială își are domiciliul sau reședința.
 - (2) Finanțarea centrelor publice se face din bugetele proprii ale județelor, respectiv ale sectoarelor municipiului București, pe teritoriul cărora funcționează acestea.
 - (3) În cazul în care nevoile individuale ale persoanei cu handicap nu pot fi asigurate în condițiile prevăzute la alin. (1), persoana cu handicap poate fi îngrijită și protejată într-un centru aflat în altă unitate administrativ-teritorială.
 - (4) Decontarea cheltuielilor dintre autoritățile administrației publice locale se face în baza costului mediu lunar al cheltuielilor efectuate în luna anterioară de centrul în care persoana cu handicap este îngrijită și protejată.
- Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 33

- (1) În sensul prevederilor art. 54 alin. (4) din lege, decontarea cheltuielilor se face în baza unui cost mediu lunar al cheltuielilor stabilit de consiliile județene, respectiv de consiliile locale ale sectoarelor municipiului București. La stabilirea costului mediu lunar al cheltuielilor se iau în calcul cheltuielile de personal și cheltuielile cu bunuri și servicii.

(2) Obligația de decontare a cheltuielilor prevăzute la alin. (1) revine consiliului județean sau consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București în a cărui/căror rază teritorială își are domiciliul persoana cu handicap, prin direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului.

(3) Decontarea cheltuielilor se face lunar pentru luna anterioară. Se decontează costul mediu lunar al cheltuielilor, din care se scade contribuția lunară de întreținere datorată de persoana cu handicap.

Articolul 34

(1) De la data publicării prezentelor norme metodologice, admiterea persoanelor cu handicap în centrele rezidențiale publice din alt județ decât cel de domiciliu se face numai la solicitarea conducătorului direcției generale de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care persoana cu handicap își are domiciliul.

(2) Solicitarea cuprinde acordul direcției generale de asistență socială și protecția copilului de a achita costul mediu lunar de cheltuieli stabilit pentru respectivul centru rezidențial în care urmează să fie admisă persoana cu handicap.

(3) Costul mediu lunar de cheltuieli pentru persoana cu handicap se datorează de la data admiterii efective în centru.

(4) Costul mediu lunar al cheltuielilor pentru persoanele cu handicap asistate și care au domiciliul în alte județe/sectoare ale municipiului București decât cel pe raza căruia se află centrul rezidențial va fi suportat, pe bază de convenții, din bugetul consiliului județean/local în care persoana cu handicap asistată are domiciliul.

Norme de aplicare

ORDIN nr. 468 din 13 octombrie 2009

Articolul 1

Se aprobă Instrucțiunile pentru aplicarea art. 54 alin. (4) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 2

(1) În situația în care unei persoane cu handicap nu i se pot asigura protecția și îngrijirea la domiciliu sau în cadrul altor servicii din raza de domiciliu, aceasta poate fi admisă într-un centru rezidențial public din alt județ/sector al municipiului București decât cel de domiciliu.

(2) Solicitarea conducătorului direcției generale de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care persoana cu handicap își are domiciliul, privind admiterea acesteia într-un centru rezidențial public din alt județ decât cel de domiciliu, reprezintă actul administrativ în baza căruia se realizează decontarea cheltuielilor.

(3) În situația expirării valabilității actului de identitate al persoanei asistate, sunt aplicabile dispozițiile legislației în vigoare privitoare la evidența, domiciliul, reședința și actele de identitate ale cetățenilor români.

(5) Modalitatea de decontare va fi stabilită prin normele metodologice*) de aplicare a prevederilor prezentei legi.

Notă

*) A se vedea Hotărârea Guvernului nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 233 din 4 aprilie 2007.

Articolul 55

(1) Furnizorul de servicii sociale are obligația de a promova, facilita și asigura personalului programe de formare profesională, precum și programe de instruire specifică cu privire la problematica handicapului și legislația în domeniu.

(2) Personalul din cadrul centrelor prevăzute la art. 51 alin. (1) are obligația respectării standardelor specifice de calitate, precum și a prevederilor legale privind drepturile persoanelor cu handicap.

(3) Nerespectarea prevederilor alin. (2) atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, conform prevederilor legale.

Articolul 56

(1) Personalul de specialitate care își desfășoară activitatea în centrele publice din mediul rural, de zi și rezidențiale pentru copiii și adulții cu handicap, beneficiază de decontarea cheltuielilor de transport dus-întors de la domiciliu, în condițiile legii.

(2) Sumele necesare acordării drepturilor prevăzute la alin. (1) se asigură din bugetele proprii ale județelor, respectiv ale sectoarelor municipiului București, pe a căror rază teritorială funcționează centrul.

Secțiunea a 5-a

Prestații sociale pentru persoanele cu handicap

Articolul 57

(1) Dreptul la prestațiile sociale se stabilește prin decizie a directorului executiv al direcției generale de asistență socială și protecția copilului. În baza documentului care atestă încadrarea în grad de handicap din evidența direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului.

(2) Plata prestației sociale se face în baza deciziei de plată emisă de directorul executiv al agenției județene pentru plăți și inspecție socială, respectiv a municipiului București, de către personalul cu atribuții în acest sens, preluat de la direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București.

La data de 01-01-2019 Alineatul (2) din Articolul 57, Secțiunea a 5-a, Capitolul III a fost modificat de Punctul 1, Articolul III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

(3) În situația în care persoana încadrată în grad de handicap nu dorește să beneficieze de prestații sociale poate depune cerere în acest sens.

(4) Cererea prevăzută la alin. (3) se înregistrează la autoritatea administrației publice locale competente în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap și se transmite direcției generale de asistență socială și protecția copilului în maximum 5 zile lucrătoare de la înregistrare.

(5) Dreptul la prestații sociale se acordă începând cu luna următoare celei în care persoana a fost încadrată în grad de handicap și încetează cu luna următoare celei în care persoana nu mai este încadrată în grad de handicap sau, după caz, a depunerii cererii prevăzute la alin. (3).

La data de 30-06-2017 Articolul 57 din Secțiunea a 5-a, Capitolul III a fost modificat de Punctul 19, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 35

(1) Dreptul la asistență socială sub formă de prestații sociale se acordă persoanelor cu handicap pe perioada valabilității documentului care atestă încadrarea în grad de handicap.

(2) Dreptul la asistență socială sub formă de prestații sociale se acordă din oficiu în toate cazurile în care persoana deținătoare de certificat de încadrare în grad de handicap se află în plată în evidența direcției generale de asistență socială și protecția copilului.

(3) Pentru persoanele cu handicap grav și accentuat beneficiare de prestații sociale la data intrării în vigoare a legii, acordarea prestațiilor sociale se face din oficiu.

Articolul 36

(1) Cererea pentru acordarea de prestații sociale se înregistrează fie la primăria localității de domiciliu sau de reședință a persoanei cu handicap, fie la direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

(2) Primăria va transmite direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului cererea și actele doveditoare în termen de 5 zile calendaristice de la data depunerii acestora.

(3) Actele doveditoare sunt următoarele:

a) copie de pe actul de identitate;

b) copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap; în cazul în care există diferențe de nume între actul de identitate și certificat, se solicită actul care să ateste schimbarea numelui;

c) declarație pe propria răspundere privind tipul de venit.

(4) Prestația socială are caracter lunar, se acordă începând cu luna următoare depunerii cererii și încetează cu luna următoare celei în care persoana cu handicap nu mai îndeplinește condițiile care au dus la stabilirea dreptului.

(5) Stabilirea, suspendarea sau încetarea dreptului la asistență socială sub formă de prestații sociale se face conform legii, în baza dispoziției directorului executiv al direcției generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale a sectorului municipiului București.

(6) Prestațiile sociale rămase neîncasate de către persoana cu handicap decedată, reprezentând indemnizația și/sau bugetul personal complementar pe luna în care a avut loc decesul, și, după caz, prestațiile sociale cuvenite și neachitate până la deces se plătesc soțului supraviețuitor, copiilor, părinților sau, în lipsa acestora, celorlalți moștenitori, în condițiile dreptului comun.

(7) Sumele prevăzute la alin. (6) pot fi solicitate în cadrul termenului general de prescripție.

Articolul 58

(1) Copiii cu handicap, inclusiv copii cu handicap de tip HIV/SIDA, beneficiază de alocație de stat în condițiile și în cuantumul prevăzut de lege.

La data de 22-02-2019 Alineatul (1) din Articolul 58 , Secțiunea a 5-a , Capitolul III a fost modificat de Articolul III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 9 din 19 februarie 2019, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 143 din 22 februarie 2019

(2) Copiii cu handicap de tip HIV/SIDA beneficiază de o alocație lunară de hrană, calculată pe baza alocației zilnice de hrană stabilite pentru consumurile colective din unitățile sanitare publice.

(3) Adultul cu handicap vizual grav primește pentru plata însoțitorului o indemnizație echivalentă cu salariul net al asistentului personal gradația 0, stabilit potrivit prevederilor Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice.

La data de 30-06-2017 Alineatul (3) din Articolul 58 , Secțiunea a 5-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 20, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

(4) Adultul cu handicap beneficiază, în condițiile prezentei legi, de următoarele prestații sociale:

a) indemnizație lunară, indiferent de venituri:

(i) 70% din indicatorul social de referință, prevăzut de Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu modificările și completările ulterioare, pentru adultul cu handicap grav;

(ii) 53% din indicatorul social de referință, prevăzut de Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare, pentru adultul cu handicap accentuat;

b) buget personal complementar lunar, indiferent de venituri:

(i) 30% din indicatorul social de referință, prevăzut de Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare, pentru adultul cu handicap grav;

(ii) 22% din indicatorul social de referință, prevăzut de Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare, pentru adultul cu handicap accentuat;

(iii) 12% din indicatorul social de referință, prevăzut de Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare, pentru adultul cu handicap mediu.

La data de 01-07-2018 Alineatul (4) din Articolul 58 , Secțiunea a 5-a , Capitolul III a fost modificat de Articolul III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 60 din 4 august 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 07 august 2017

Notă

Articolul II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 126 din 15 decembrie 2021, publicată în Monitorul Oficial nr. 1189 din 15 decembrie 2021, prevede:

Articolul II

(1) Prin excepție de la prevederile art. 58 alin. (4) și (5) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în luna ianuarie 2022 persoanele cu dizabilități beneficiază în mod excepțional de o indemnizație compensatorie.

(2) Pentru persoanele adulte cu handicap, indemnizația compensatorie se acordă după cum urmează:

a) în valoare de 350 lei pentru persoana cu handicap grav;

b) în valoare de 265 lei pentru persoana cu handicap accentuat;

c) în valoare de 60 lei pentru persoana cu handicap mediu.

(3) Pentru copilul cu handicap indemnizația compensatorie se acordă după cum urmează:

a) în valoare de 300 lei pentru copilul cu handicap grav;

b) în valoare de 175 lei pentru copilul cu handicap accentuat;

c) în valoare de 60 lei pentru copilul cu handicap mediu.

(4) Indemnizația compensatorie se plătește fie persoanei cu handicap, dacă aceasta are capacitate deplină de exercițiu al drepturilor, fie reprezentantului legal al acesteia, stabilit în condițiile legii.

(5) Indemnizația compensatorie se acordă din oficiu persoanelor prevăzute la alin. (2)-(4) pentru care s-au acordat în luna decembrie 2021 prestațiile sociale prevăzute de art. 58 alin. (4) și (5) din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(6) Indemnizația compensatorie nu se recuperează, nu se urmărește silit și nici nu se ia în calcul la stabilirea drepturilor prevăzute de Legea nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare, de Legea nr. 277/2010 privind alocația pentru susținerea familiei, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și de Legea nr. 226/2021 privind stabilirea măsurilor de protecție socială pentru consumatorul vulnerabil de energie.

(7) Plata indemnizației compensatorii se suportă din bugetul de stat alocat Ministerului Muncii și Solidarității Sociale prin Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială și agențiile pentru plăți și inspecție socială județene, respectiv a municipiului București.

(5) Părintele, tutorele sau persoana care se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului cu handicap în baza unei măsuri de protecție specială, stabilită în condițiile legii, beneficiază de prestații sociale, pe perioada în care îl are în îngrijire, supraveghere și întreținere, astfel:

- a) 60% din indicatorul social de referință, prevăzut de Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare, în cazul copilului cu handicap grav;
- b) 35% din indicatorul social de referință, prevăzut de Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare, în cazul copilului cu handicap accentuat;
- c) 12% din indicatorul social de referință, prevăzut de Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare, în cazul copilului cu handicap mediu.

La data de 01-07-2018 Alineatul (5) din Articolul 58 , Secțiunea a 5-a , Capitolul III a fost modificat de Articolul III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 60 din 4 august 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 07 august 2017

Notă

Articolul II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 126 din 15 decembrie 2021, publicată în Monitorul Oficial nr. 1189 din 15 decembrie 2021, prevede:

Articolul II

(1) Prin excepție de la prevederile art. 58 alin. (4) și (5) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în luna ianuarie 2022 persoanele cu dizabilități beneficiază în mod excepțional de o indemnizație compensatorie.

(2) Pentru persoanele adulte cu handicap, indemnizația compensatorie se acordă după cum urmează:

- a) în valoare de 350 lei pentru persoana cu handicap grav;
- b) în valoare de 265 lei pentru persoana cu handicap accentuat;
- c) în valoare de 60 lei pentru persoana cu handicap mediu.

(3) Pentru copilul cu handicap indemnizația compensatorie se acordă după cum urmează:

- a) în valoare de 300 lei pentru copilul cu handicap grav;
- b) în valoare de 175 lei pentru copilul cu handicap accentuat;
- c) în valoare de 60 lei pentru copilul cu handicap mediu.

(4) Indemnizația compensatorie se plătește fie persoanei cu handicap, dacă aceasta are capacitate deplină de exercițiu al drepturilor, fie reprezentantului legal al acesteia, stabilit în condițiile legii.

(5) Indemnizația compensatorie se acordă din oficiu persoanelor prevăzute la alin. (2)-(4) pentru care s-au acordat în luna decembrie 2021 prestațiile sociale prevăzute de art. 58 alin. (4) și (5) din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(6) Indemnizația compensatorie nu se recuperează, nu se urmărește silit și nici nu se ia în calcul la stabilirea drepturilor prevăzute de Legea nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare, de Legea nr. 277/2010 privind alocația pentru susținerea familiei, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și de Legea nr. 226/2021 privind stabilirea măsurilor de protecție socială pentru consumatorul vulnerabil de energie.

(7) Plata indemnizației compensatorii se suportă din bugetul de stat alocat Ministerului Muncii și Solidarității Sociale prin Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială și agențiile pentru plăți și inspecție socială județene, respectiv a municipiului București.

(6) Nu pot beneficia de prevederile alin. (4):

a) adulții cu handicap îngrijiți și protejați în centre rezidențiale publice, cu excepția centrului de tip respiro, ori în alte tipuri de instituții rezidențiale publice cu caracter social sau medico-social, în care se asigură întreținere completă din partea autorității administrației publice pe o perioadă mai mare de o lună;

La data de 30-06-2017 Litera a) din Alineatul (6) , Articolul 58 , Secțiunea a 5-a , Capitolul III a fost modificată de Punctul 21, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

b) persoanele cu handicap care sunt reținute, arestate sau condamnate definitiv la o pedeapsă privativă de libertate, pe perioada reținerii, arestării ori a detenției;

c) adulții cu handicap grav sau accentuat care realizează venituri, aflați în îngrijirea și protecția asistentului personal profesionist.

(7) Abrogat.

La data de 30-06-2017 Alineatul (7) din Articolul 58 , Secțiunea a 5-a , Capitolul III a fost abrogat de Punctul 22, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

(8) Abrogat.

La data de 01-01-2012 Alin. (8) al art. 58 a fost abrogat de alin. (2) al art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 124 din 27 decembrie 2011 publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 938 din 30 decembrie 2011.

(9) De dreptul prevăzut la alin. (2) poate beneficia copilul bolnav de SIDA numai pe perioada în care este îngrijit în familie.

(10) Sumele aferente drepturilor prevăzute la alin. (1)-(5) și cheltuielilor de administrare se asigură prin bugetul Ministerului Muncii și Justiției Sociale, iar plata acestora se realizează de către Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială prin agențiile județene pentru plăți și inspecție socială, respectiv a municipiului București.

La data de 01-01-2019 Alineatul (10) din Articolul 58, Secțiunea a 5-a, Capitolul III a fost modificat de Punctul 2, Articolul III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

(11) Procedura de preluare de către agențiile județene pentru plăți și inspecție socială, respectiv a municipiului București a personalului cu atribuții în efectuarea plăților de la direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București, procedura de acordare a plăților, precum și situațiile de suspendare, modificare, încetare a dreptului se stabilesc prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Muncii și Justiției Sociale.

La data de 01-01-2019 Alineatul (11) din Articolul 58, Secțiunea a 5-a, Capitolul III a fost modificat de Punctul 2, Articolul III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

Norme de aplicare

PROCEDURĂ din 20 decembrie 2018

Articolul 1

În termenul prevăzut de art. 3 alin. (4) din hotărâre, personalul cu atribuții în efectuarea plăților prestațiilor sociale pentru persoanele cu handicap din cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București, denumite în continuare direcții generale, este preluat și se consideră transferat în interesul serviciului în cadrul agențiilor pentru plăți și inspecție socială județene, respectiv a municipiului București, denumite în continuare agenții teritoriale.

Articolul 2

Preluarea personalului aferent posturilor ocupate, prevăzut la art. 1 alin. (1), se constată prin încheierea unui protocol între direcțiile generale și Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială, respectiv agențiile teritoriale. Modelul protocolului este prevăzut în anexa nr. 1a) la prezenta procedură.

Articolul 3

Până la finalizarea procedurilor de transfer al personalului, conform art. 3 alin. (4) din hotărâre, pentru efectuarea în luna ianuarie 2019 a plăților prestațiilor sociale pentru persoanele cu handicap aferente lunii decembrie 2018, fiecare direcție generală va delega la agențiile teritoriale cel puțin o persoană, în condițiile legii.

Anexa nr. 1a)

la procedură

- Model¹ -

¹ Protocolul se completează și se adaptează în funcție de specificul activității.

PROTOCOL

ANTET Direcția Generală Asistență Socială și Protecția Copilului Nr.	ANTET Agenția pentru Plăți și Inspecție Socială Nr.
---	---

Constatator al preluării personalului/posturilor

Prezentul protocol s-a încheiat astăzi,, între
Direcția Generală Asistență Socială și Protecția Copilului, denumită DGASPC,
reprezentată prin dl/dna, având funcția de,
și
Agenția pentru Plăți și Inspecție Socială, denumită AJPIS, reprezentată prin dl
/dna, având funcția de

În temeiul art. 2 din Procedura de preluare a personalului cu atribuții în efectuarea plății prestațiilor sociale de la direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București la agențiile județene pentru plăți și inspecție socială, respectiv a municipiului București, aprobată în anexa nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr..../2018²,

² Se completează numărul hotărârii Guvernului, după publicarea acesteia în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Începând cu 1 ianuarie 2019, un număr de persoane din cadrul DGASPC care au avut ca atribuții stabilirea și plata prestațiilor sociale destinate persoanelor cu handicap, se preiau /se transferă în cadrul AJPIS

DGASPC pune la dispoziția AJPIS tabelul nominal cu persoana/persoanele cu atribuții în efectuarea plăților, ce urmează a fi preluat/transferat.

Prezentul protocol se încheie în două exemplare, din care unul pentru DGASPC și al doilea pentru AJPIS

Direcția Generală Asistență Socială și Protecția Copilului

.....

Nume/prenume reprezentant

Ștampila/Semnătura

Agenția pentru Plăți și Inspecție Socială

.....

Nume/prenume reprezentant

Ștampila/Semnătura

Norme de aplicare

PROCEDURĂ din 20 decembrie 2018

Articolul 1

(1) Beneficiarul prestațiilor sociale prevăzute la art. 58 alin. (1)-(5) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, este persoana încadrată în grad de handicap, pe perioada valabilității certificatului.

(2) Titularul plății este, după caz, persoana cu handicap care are capacitate deplină de exercițiu al drepturilor civile sau reprezentantul legal al acesteia în cazul în care persoana cu handicap este minoră sau pusă sub interdicție.

Articolul 2

(1) Începând cu 1 ianuarie 2019, plata prestațiilor sociale se asigură din oficiu, de către agențiile pentru plăți și inspecție socială, județene, respectiv a municipiului București, denumite în continuare agenții teritoriale.

(2) Plata prestațiilor sociale se face prin decizia de plată emisă de directorul executiv al agenției teritoriale, care are la bază decizia/dispoziția directorului executiv al direcției generale de asistență socială și protecția copilului, denumită în continuare direcție generală, prevăzută la art. 57 alin. (1) din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(3) Pentru stabilirea dreptului și a modalității de plată a prestațiilor sociale, în decizia/dispoziția de acordare prevăzută la alin. (2) se va înscrie și opțiunea de plată, cont bancar sau mandat poștal, a persoanei încadrată în grad de handicap sau a reprezentantului legal al acesteia. În cazul solicitării plății prin cont bancar, decizia/dispoziția va conține și contul IBAN în care se va face viramentul.

(4) Stabilirea dreptului, modificarea acestuia, suspendarea, precum și încetarea acestuia se realizează prin decizie/dispoziție a directorului executiv al direcției generale, în baza documentului care atestă încadrarea în grad de handicap, conform legii.

(5) Plata prestațiilor sociale, suspendarea și încetarea acesteia se fac prin decizie a directorului executiv al agenției teritoriale.

Articolul 3

(1) Pentru efectuarea plății prestațiilor sociale, până la data de 3 a fiecărei luni pentru luna anterioară, direcția generală transmite agenției teritoriale Situația centralizatoare cu titularii prestațiilor sociale și sumele de plată, stabilite conform art. 58 din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru fiecare prestație în parte.

(2) Modelul Situației centralizatoare este prevăzut în anexa nr. 2a la prezenta procedură și va cuprinde, în principal, următoarele elemente:

- a) datele de identificare privind persoanele încadrate în grad de handicap, precum și, după caz, datele reprezentantului legal al acestora;
 - b) date privind certificatul valid de încadrare în grad de handicap;
 - c) date privind decizia validă de acordare/suspendare/ modificare/încetare a drepturilor persoanelor cu handicap emisă de directorul executiv al direcției generale;
 - d) date privind modalitatea de plată.
- (3) Situația centralizatoare va fi asumată de către reprezentantul legal al direcției generale și încărcată în sistemul informatic integrat al Agenției Naționale de Plăți și Inspecție Socială.

Articolul 4

- (1) Plata prestației sociale se realizează, după caz, în funcție de opțiunea titularului, pe bază de mandat poștal sau în cont bancar.
- (2) În cazul plății prestației sociale prin mandat poștal, cheltuielile pentru transmiterea drepturilor se stabilesc în condițiile prevăzute de legea bugetară anuală pentru drepturile care se finanțează din bugetul de stat.
- (3) În cazul achitării prestației sociale în cont bancar agenția teritorială efectuează plata prin unitățile bancare pe bază de borderou, cu plata unui comision bancar.
- (4) Comisionul bancar prevăzut la [alin. \(3\)](#) nu poate fi mai mare de 0,1% din dreptul achitat și va fi stabilit prin negociere, la nivel teritorial, între agenția teritorială și unitățile bancare.
- (5) Fondurile necesare achitării cheltuielilor pentru transmiterea drepturilor și a comisionului bancar pentru plata prestației sociale se suportă din bugetul Ministerului Muncii și Justiției Sociale.
- (6) Prin excepție de la prevederile [alin. \(1\)](#), pentru persoanele fără domiciliu sau reședință și fără locuință se poate asigura plata ajutorului social prin stat de plată, în cazul în care pentru aceste persoane plata nu se poate efectua în cont bancar sau prin mandat poștal. Modul de organizare se stabilește prin decizie a directorului general al Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială.
- (7) Prin sintagma „persoane fără domiciliu sau reședință și fără locuință” se înțelege persoanele care nu dețin o locuință principală sau, după caz, o locuință secundară sau care trăiesc în adăposturi improvizate cu destinație de locuințe care nu îndeplinesc exigențele minime pentru locuință prevăzute în anexa nr. 1 la Legea nr. 114/1996 privind locuințele, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 5

- (1) Suspendarea dreptului la prestațiile sociale se face în baza deciziei/dispoziției directorului executiv al direcției generale emisă în următoarele situații:
- a) reprezentantul legal al persoanei cu handicap a decedat/ a renunțat la reprezentarea legală a persoanei;
 - b) se înregistrează situația prevăzută la art. 90³ alin. (3) din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
 - c) alte situații prevăzute de lege.
- (2) În situația de suspendare prevăzută la [alin. \(1\) lit. a\)](#) suspendarea se menține până la numirea unui nou reprezentant legal, în condițiile legii, drepturile beneficiarului, inclusiv pe perioada de suspendare urmând să se achite noului reprezentant legal.
- (3) Plata prestației sociale se suspendă prin decizia directorului executiv al agenției teritoriale începând cu luna următoare celei în care se produce una dintre următoarele situații:
- a) a fost transmisă decizia/dispoziția de suspendare emisă de directorul executiv al direcției generale;
 - b) se constată că certificatul de încadrare în grad de handicap este expirat și persoana nu se regăsește cu un nou certificat în situația centralizatoare prevăzută la [art. 3 alin. \(2\)](#);
 - c) se constată de către agențiile teritoriale, pe baza documentelor transmise de direcțiile generale, că s-a stabilit un quantum eronat al prestației sociale;
 - d) plata se efectuează la domiciliul persoanei și timp de 3 luni consecutive se înregistrează mandate poștale returnate;
 - e) se constată de către inspectorii sociali, în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 113/2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 198/2012, cu modificările ulterioare, în urma misiunilor de control, sau ca urmare a verificărilor la sesizarea unor terți, că nu sunt respectate condițiile de încadrare în grad și tip de handicap.
- (4) În situația de suspendare de la [alin. \(3\) lit. b\)](#) și [c\)](#) directorul executiv al agenției teritoriale solicită directorului executiv al direcției generale verificarea situației. După verificare, drepturile

neridicate de către titular se achită acestuia, din oficiu, după caz, în același quantum sau în alt quantum, dacă cele constatate nu conduc la încetarea dreptului.

(5) În situația de suspendare a drepturilor prevăzute la [alin. \(3\) lit. d\)](#), directorul executiv al agenției teritoriale solicită fie directorului executiv al direcției generale, fie primăriei în a cărei rază teritorială domiciliază/își are reședința/locuiește verificarea situației. După verificare, drepturile neridicate de către titular se achită acestuia, din oficiu, după caz, în același quantum sau în alt quantum, dacă cele constatate nu conduc la încetarea dreptului.

(6) În cazul în care în perioada de suspendare a plății prestațiilor sociale intervin modificări de natură să conducă la încetarea plății acestora, drepturile se achită titularului pe perioada până la apariția situației de încetare.

Articolul 6

(1) Încetarea dreptului la prestațiile sociale se face în baza deciziei/dispoziției directorului executiv al direcției generale, începând cu luna următoare celei în care se produce oricare dintre următoarele situații:

- a) persoana nu mai este încadrată în grad de handicap;
- b) depune cererea prevăzută la art. 57 alin. (3) din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, al cărui model este prevăzut în [anexa nr. 2b\)](#);
- c) s-a produs decesul beneficiarului prestației sociale.

(2) Plata prestațiilor sociale încetează, prin decizie a directorului executiv al agenției teritoriale, emisă în baza următoarelor documente:

- a) decizia/dispoziția de încetare emisă de directorul executiv al direcției generale;
- b) decizia de neîncadrare emisă de Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap ca urmare a reevaluării realizate în condițiile prevăzute de art. 90² și 90³ din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- c) hotărârea judecătorească prin care se stabilește încetarea dreptului persoanei cu handicap.

(3) Documentele prevăzute la [alin. \(2\) lit. b\) și c\)](#) se transmit de către direcțiile generale la agențiile teritoriale, odată cu situația centralizatoare prevăzută la [art. 3 alin. \(2\)](#).

(4) Plata prestațiilor sociale încetează și în situația în care persoana cu handicap își schimbă domiciliul sau reședința în altă unitate administrativ-teritorială aflată în raza de competență a altei direcții generale.

(5) În situația prevăzută la [alin. \(4\)](#) agenția teritorială în a cărei rază teritorială s-a stabilit noul domiciliu sau noua reședință va emite o decizie de plată a prestațiilor sociale, după ce direcția generală din județul/sectorul municipiului București în care s-a stabilit noul domiciliu sau noua reședință va emite o nouă decizie de acordare a dreptului care se comunică odată cu situația centralizatoare prevăzută la [art. 3 alin. \(2\)](#).

Articolul 7

(1) Modificarea dreptului la prestațiile sociale se face prin decizia directorului executiv al direcției generale, cu luna următoare celei în care, în urma reevaluării, persoana este încadrată în alt grad de handicap sau în situația recuperării unor sume acordate necuvenit cu acest titlu.

(2) Decizia de modificare a dreptului la prestațiile sociale se comunică agenției teritoriale odată cu situația centralizatoare prevăzută la [art. 3 alin. \(2\)](#).

Articolul 8

(1) Deciziile directorului executiv al direcției generale, de aprobare, respingere, suspendare, încetare sau modificare a dreptului la prestațiile sociale pentru persoanele cu handicap, precum și deciziile directorului executiv al agenției teritoriale privind aprobarea, încetarea, modificarea, suspendarea plății prestațiilor sociale pentru persoanele cu handicap se comunică titularului în termen de 30 zile de la emitere.

(2) Deciziile prevăzute la [alin. \(1\)](#) se completează potrivit modelului prevăzut în [anexele nr. 2c\) și 2d\)](#).

Articolul 9

Titularul sau, după caz, direcția generală are obligația de a comunica agenției teritoriale în termen de 5 zile orice modificare intervenită în situația sa, de natură să determine încetarea sau suspendarea plății dreptului la prestația socială.

Articolul 10

Recuperarea sumelor plătite necuvenit cu titlu de prestații sociale se face de către agenția teritorială, în condițiile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2014 pentru reglementarea unor

măsurile privind recuperarea debitelor pentru beneficiile de asistență socială, precum și pentru modificarea art. 101 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, aprobată cu modificări prin Legea nr. 266/2015, cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 11

(1) În cazul în care beneficiarul își schimbă domiciliul ori, după caz, reședința în altă unitate /subdiviziune administrativ-teritorială decât cea în care s-a stabilit dreptul, acesta sau reprezentantul său legal are obligația de a anunța modificarea în cel mult 15 zile după schimbare, direcția generală care a stabilit încadrarea în handicap, precum și dreptul la prestațiile sociale.

(2) În situația prevăzută la [alin. \(1\)](#) direcția generală are obligația de a comunica agenției teritoriale mutarea beneficiarului, odată cu situația centralizatoare prevăzută la [art. 3 alin. \(2\)](#), precum și transmiterea dosarului persoanei cu handicap la direcția generală în a cărei rază teritorială se stabilește noul domiciliu sau reședință a persoanei cu handicap.

(3) După comunicarea prevăzută la [alin. \(2\)](#), agenția teritorială transmite electronic agenției teritoriale în a cărei rază administrativ-teritorială s-a stabilit noul domiciliu sau reședință datele necesare în vederea reluării plății, menționând obligatoriu ultima lună pentru care s-a efectuat plata, cuantumul, suma restantă defalcată pe fiecare lună și eventualele sume stabilite cu titlu de debite.

Articolul 12

(1) Titularii care doresc să schimbe modalitatea de plată pentru care au optat inițial au obligația să comunice în scris această nouă opțiune de plată agenției teritoriale.

(2) Agenția teritorială va solicita beneficiarului documente justificative necesare pentru noua opțiune și va emite o nouă decizie de plată pe care o comunică beneficiarului în termenul prevăzut la [art. 8 alin. \(1\)](#).

Articolul 13

(1) Pentru plata în luna ianuarie 2019 a drepturilor aferente lunii decembrie 2018, prin excepție de la prevederile [art. 3 alin. \(1\)](#) se va proceda astfel:

a) până pe data de 6 ianuarie 2019 direcția generală va comunica către agenția teritorială situația centralizatoare prevăzută la [art. 3 alin. \(2\)](#), pentru efectuarea plății drepturilor în luna ianuarie 2019;

b) odată cu situația centralizatoare prevăzută la lit. b), direcția generală transmite evidența nominală a beneficiarilor care au de încasat sume restante, conform [anexei nr. 2.e\)](#).

(3) Pentru sumele acordate necuvenit cu titlu de prestații sociale până la data de 31 decembrie 2018, recuperarea acestora se face de către direcțiile generale până la 30 noiembrie 2019, în condițiile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2014, cu modificările și completările ulterioare.

(4) Sumele recuperate în condițiile [alin. \(3\)](#) se transferă agențiilor teritoriale până la 15 decembrie 2019 și se fac venit la bugetul de stat.

(5) În termen de 5 zile de la data prevăzută la [alin. \(4\)](#) direcțiile generale au obligația de a comunica în scris agențiilor teritoriale situația debitorilor care va cuprinde în principal datele de identificare ale beneficiarilor și, după caz, ale reprezentanților legali ai acestora, suma totală determinată ca fiind acordată necuvenit, suma recuperată, data la care titlul de creanță devine titlu executoriu, debitele transferate organului fiscal central, precum și alte informații solicitate de agenția teritorială.

(6) Modelul situației debitelor se stabilește prin decizie a directorului general al Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială și este obligatoriu atât pentru agențiile teritoriale, cât și pentru direcțiile generale.

(7) Pentru drepturile persoanelor cu handicap aferente lunii decembrie 2018, plata va fi efectuată în luna ianuarie 2019 de către agențiile teritoriale, pe baza deciziei directorului executiv al agenției teritoriale de punere în plată, emisă pentru toți beneficiarii, conform modelului din [anexa nr. 2f\)](#).

(8) La solicitarea expresă a beneficiarilor, la cererea scrisă a acestora, se poate elibera o decizie individuală de plată a drepturilor.

Articolul 14

(1) Prestațiile sociale rămase neîncasate de către persoana cu handicap decedată, reprezentând indemnizația și/sau bugetul personal complementar pe luna în care a avut loc decesul, și, după caz, prestațiile sociale cuvenite și neachitate până la deces se plătesc soțului supraviețuitor, copiilor, părinților sau, în lipsa acestora, celorlalți moștenitori, în condițiile dreptului comun, la solicitarea acestora.

(2) Sumele prevăzute la alin. (1) pot fi solicitate, la agenția teritorială, de către moștenitor, în cadrul termenului general de prescripție, pe baza documentului care atestă calitatea de moștenitor, precum și, în situația în care sunt mai mulți moștenitori, declarația pe propria răspundere că ceilalți moștenitori nu solicită aceste sume.

Anexa nr. 2a*)

*) Anexa nr. 2a) este reprodusă în facsimil.
la procedură

Date privind situația transmisă		Denumire coloana	Data type	OBS
Date privind persoana cu dizabilitate	DGASPC	DGASPC	numeric	DGASPC care transmite fisierul
	LUNA_CALC	LUNA_CALC	numeric	luna pentru care se transmite fisierul
	AN_CALC	AN_CALC	numeric	anul pentru care se transmite fisierul
	Nume pers cu dizabilitati	PD_NUME	text	numele persoanei cu dizabilitati
	Prenume pers cu dizabilitati	PD_PRENUME	text	prenumele persoanei cu dizabilitati
	CNP pers cu dizabilitati	PD_CNP	text	CNP persoane cu dizabilitati
	Serie CI	CI_SERIE	text	seria buletinului/cartii de identitate a persoanei cu dizabilitati
	Numar CI	CI_NR	text	numarul buletinului/cartii de identitate a persoanei cu dizabilitati
	CI valabil de la	CI_DATA_INCEPUT	data	data de inceput valabilitate a buletinului/cartii de identitate a persoanei cu dizabilitati
	CI valabil pana la	CI_DATA_SFARSIT	data	data de sfarsit valabilitate a buletinului/cartii de identitate a persoanei cu dizabilitati
	Adresa persoana cu dizabilitati	PD_SIRUTA	numeric	cod siruta al localitatii unde are domiciliul persoana cu dizabilitati
		PD_COD_POST	text	codul postal al strazii unde are domiciliul persoana cu dizabilitati
		PD_STR	text	strada unde are domiciliul persoana cu dizabilitati
		PD_NR_STR	text	numarul strazii unde are domiciliul persoana cu dizabilitati
		PD_BLOC	text	blocu unde are domiciliul persoana cu dizabilitati
		PD_SCARA	text	scara unde are domiciliul persoana cu dizabilitati
		PD_ETAJ	text	etajul unde are domiciliul persoana cu dizabilitati
		PD_AP	text	apartament unde are domiciliul persoana cu dizabilitati
		PD_OFICIU_POST	text	oficiul postal
Date privind certificatul valid de înregistrare a persoanei cu dizabilitate	Nr. certificat de handicap valid	CERT_NR	text	numarul certificatului de handicap valabil la data transmiterii
	Data emiterii certificatului de handicap valid	CERT_DATA_EMIT	data	data emiterii certificatului de handicap valabil la data transmiterii
	Certificat valabil de la	CERT_DATA_INCEPUT	data	data de inceput valabilitate a certificatului de handicap valabil la data transmiterii
	Certificat valabil pana la	CERT_DATA_SFARSIT	data	data de sfarsit valabilitate a certificatului de handicap valabil la data transmiterii
	Tip handicap	TIP_HANDICAP	numeric	tipul de handicap
	Grad handicap	GRAD_HANDICAP	text	gradul de handicap
	Institutia care a emis certificatul de handicap valid	CERT_EMITENT	text	institutiile care a emis certificatul de handicap valabil la data transmiterii
Date privind decizia valida de acordare a drepturilor persoanei cu dizabilitate	Nr. decizie valida de stabilire a dreptului emisa de directorul DGASPC	DECIZIE_NR	text	numarul deciziei de stabilire a dreptului valabila la data transmiterii
	Data deciziei valide de stabilire a dreptului emisa de directorul DGASPC	DECIZIE_DATA	data	data deciziei de stabilire a dreptului valabila la data transmiterii
	Beneficiu	BENEFICIU	numeric	beneficiul acordat
	Suma drept	SUMA_DREPT	numeric	suma dreptului
	Tipul deciziei	DECIZIE_TIP	numeric	tipul deciziei (acordare, suspendare, etc)
	Data start drepturi	DATA_START_DREPT	data	data de acordare a dreptului
	Zile spitalizare	ZILE_SPITAL	numeric	numarul zilelor de spitalizare din luna de transmitere, efectuate de beneficiarul dreptului de indemnizatie de hrana
	Suma plata	SUMA_PLATA	numeric	suma de plata
	Tip drept plata	TIP_DREPT_PLATA	numeric	tipul dreptului de plata (drept curent sau restanta)
	An drept plata	AN_DREPT_PLATA	numeric	anul pentru care se plateste dreptul
	Luna drept plata	LUNA_DREPT_PLATA	numeric	luna pentru care se plateste dreptul
Date privind modalitatea de plata	Modalitate plata	MOD_PLATA	numeric	modalitatea de plata (mandat, banca)
	Cont iban	CONT_IBAN	text	contul in care plateste dreptul persoana cu dizabilitati
	Cod BIC BANCA	COD_BIC	text	codul bic al bancii unde se plateste dreptul persoanei cu dizabilitati
Date privind titularul (reprezentantul legal)	CNP titular	DEST_CNP	text	CNP destinatarului platii dreptului persoanei cu dizabilitati
	NUME titular	DEST_NUME	text	numele destinatarului platii dreptului persoanei cu dizabilitati
	PRENUME titular	DEST_PRENUME	text	prenumele destinatarului platii dreptului persoanei cu dizabilitati
Date privind adresa de plata a drepturilor banesti	UAI plata	DEST_SIRUTA	numeric	codul siruta al localitatii unde are domiciliul destinatarul platii dreptului persoanei cu dizabilitati
	Cod postal	DEST_COD_POST	text	codul postal al strazii unde are domiciliul destinatarul platii dreptului persoanei cu dizabilitati
	Strada	DEST_STR	text	strada unde are domiciliul destinatarul platii dreptului persoanei cu dizabilitati
	Nr	DEST_NR_STR	text	numarul strazii unde are domiciliul destinatarul platii dreptului persoanei cu dizabilitati
	Uloc	DEST_BLOC	text	blocu unde are domiciliul destinatarul platii dreptului persoanei cu dizabilitati
	Scara	DEST_SCARA	text	scara unde are domiciliul destinatarul platii dreptului persoanei cu dizabilitati
	Etaj	DEST_ETAJ	text	etajul unde are domiciliul destinatarul platii dreptului persoanei cu dizabilitati
	Apartment	DEST_AP	text	apartamentul unde are domiciliul destinatarul platii dreptului persoanei cu dizabilitati
	Oficiu postal	DEST_OFICIU_POST	text	oficiul postal unde are domiciliul destinatarul platii dreptului persoanei cu dizabilitati

Anexa nr. 2b)*

*) Anexa nr. 2b) este reprodusă în facsimil.
la procedură

CERERE

Către D.A.S.P.C. (județ, sector)

În atenția D-lui/D-nei Director Executiv

Subsemnatul/a

Numele																							
Prenumele																							
Cod numeric personal																							
Act de identitate/doveditor* (copie atașată)						Seria						Nr.											
Eliberat de						La data de						(z z) (l l) (a a a a)											
Domiciliul/Date de contact:																							
Strada																							
Nr.				Bl.				Sc.				Et.				Apart.				Sector			
Localitatea																							
Județ																Telefon							
☐ În nume propriu																							
☐ În numele persoanei îndreptățite																							

Depun prezenta cerere

Pentru : (se completează doar în cazul în care solicitantul nu este persoana îndreptățită)

Numele																									
Prenumele																									
Cod numeric personal																									
Act de identitate/doveditor* (copie atașată)						Seria						Nr.													
Eliberat de						La data de						(z z) (l l) (a a a a)													
Domiciliul/Date de contact:																									
Strada																									
Nr.				Bl.				Sc.				Et.				Apart.				Sector					
Localitatea																									
Județ																Telefon									
Încadrat(ă) în grad de handicap conform certificatului nr.																									
La data de																					(z z) (l l) (a a a a)				

În vederea renunțării la acordarea prestațiilor sociale prevăzute de Legea nr. 448/2006, republicată cu modificările și completările ulterioare

Data.....

Numele solicitantului.....

Semnătura.....

Anexa nr. 2c)

la procedură

- Model^{^1} -

^{^1} Modelul se adaptează în funcție de situația specifică.

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI

DECIZIE/DISPOZIȚIE Nr. din

privind aprobarea/respingerea/suspendarea/încetarea/modificarea dreptului la prestații sociale pentru persoanele cu handicap

Directorul executiv al DGASPC, numit prin, având în vedere:

– Regulamentul-cadru de organizare și funcționare al Direcției generale de asistență socială și protecția copilului, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 797/2017 pentru aprobarea

regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, cu modificările și completările ulterioare;

- art. 57 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Certificatul de încadrare în grad de handicap nr. din
și în temeiul competențelor conferite de lege,

DECIDE/DISPUNE:

Articolul 1

(1) Se aprobă acordarea prestațiilor sociale pentru persoane cu handicap pentru doamna/domnul/minorul, cu domiciliul/reședința în str. nr., bl., et., ap., localitatea, județul, în calitate de beneficiar al dreptului.

(2) Plata prestațiilor sociale se efectuează doamnei/domnului, cu domiciliul/reședința în str. nr., bl., et., ap., localitatea, județul

Articolul 2

(1) Quantumul prestației sociale este de.....lei, din care²

² Se detaliază prestațiile sociale acordate, conform art. 58 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Drepturile prevăzute la alin. (1) se acordă începând cu luna

Decizia/dispoziția poate fi atacată în termen de 30 de zile de la comunicare, potrivit prevederilor Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările și completările ulterioare.

Director executiv,
.....

Anexa nr. 2 d)

la procedură

- Model¹ -

¹ Modelul se adaptează în funcție de situația specifică.

AGENȚIA PENTRU PLĂȚI ȘI INSPECȚIE SOCIALĂ

.....

DECIZIE Nr. din

privind aprobarea/încetarea/modificarea/suspendarea plății prestațiilor sociale pentru persoanele cu handicap

Directorul executiv al Agenției pentru Plăți și Inspecție Socială a Județului/Municipiului București, numit prin decizia directorului general al Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială nr., având în vedere:

- art. 16 alin. (1) lit. I) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 113/2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială, cu modificările și completările ulterioare;
- Regulamentul de organizare și funcționare al Agenției pentru Plăți și Inspecție Socială
- Procedura de acordare a plăților prestațiilor sociale pentru persoanele cu handicap, precum și situațiile de suspendare, modificare, încetare a dreptului la aceste prestații, precum și cea de preluare a plăților efectuate de către direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. /
- Decizia directorului executiv al DGASPC nr. din
și în temeiul competențelor conferite de lege,

DECIDE:

Articolul 1

Se aprobă/încetează/modifică/suspendă plata prestațiilor sociale pentru doamna/domnul , cu domiciliul/reședința în str. nr., bl., et., ap., localitatea, județul, în calitate de titular al dreptului.

Articolul 2

(1) Drepturile prevăzute la art. 1 se plătesc începând cu luna

(2) Plata drepturilor prevăzute la art. 1 se efectuează în perioada a fiecărei luni prin mandat poștal/cont bancar/casierie.

Decizia poate fi atacată în termen de 30 de zile de la comunicare, potrivit prevederilor Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările și completările ulterioare.

Director executiv,

Anexa nr. 2e)*)

*) Anexa nr. 2e) este reprodusă în facsimil.
la procedură

Situația nominală a creditorilor privind persoanele cu handicap în baza art. 58 din Legea nr. 448 /2006

Nr. crt.	Denumire prestație	Nume și prenume destinatar plată	CNP destinatar plată	Nume și prenume beneficiar	CNP beneficiar	Domiciliu	Sold creditor la data de 31.12.2018 (lei) conform datelor din CONTABILITATE și sistemului informatic pe componentă	Luna /an aferentă plata dreptului nelincasat (este considerată luna de la care se calculează prescrierea)	Luna /an aferentă dreptului nelincasat (pe componentă) se vor crea rânduri pentru fiecare lună neschită	Luna în care trebuie preschită obligația de plată
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Indemnizații pers. handic. grav art. 58 alin. 4 lit a pct 1 Lg 448/2006									
	Total sold creditor „Indemnizații pers. handic. grav”									
	Indemnizații pers. handic. accentuat art.58 alin 4, lit a, pct 2 Lg 448/2006									
	Total sold creditor „Indemnizații pers. handic. accentuat”									
	Buget complementar handicap grav art. 58 alin 4, lit b , pct i, si alin. 5 litera a) din Lg 448/2006									
	Total sold creditor „Buget complementar handicap grav”									
	Buget complementar handicap accentuat art.58 alin 4 lit b pct ii si alin. 5 litera b) din Lg 448/2006									
	Total sold creditor „Buget complementar handicap accentuat”									
	Buget complementar handicap mediu art.58 alin 4, lit b) iii , si alin 5 lit c) , Lg 448/2006									
	Total sold creditor „Buget complementar handicap mediu ”									
	Indemnizația de însoțitor handicap vizual grav									
	Total sold creditor „Indemnizația de însoțitor handicap vizual grav ”									
	Alocația de hrană copii HIV / SIDA									
	Total sold creditor „Alocația de hrană copii HIV / SIDA ”									
	Total General sold creditor drepturi handicap Lg 448									

Director DGASPC

Intocmit,

Anexa nr. 2 f)

la procedură

- Model^1 -

^1 Modelul se adaptează în funcție de situația specifică.

AGENȚIA PENTRU PLĂȚI ȘI INSPECȚIE SOCIALĂ

.....

DECIZIE Nr. din

privind aprobarea plății prestațiilor sociale pentru persoanele cu handicap

Directorul executiv al Agenției pentru Plăți și Inspecție Socială, numit prin decizia directorului general al Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială nr.,

având în vedere:

- art. 16 alin. (1) lit. l) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 113/2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială, cu modificările și completările ulterioare;
- Regulamentul de organizare și funcționare al Agenției pentru Plăți și Inspecție Socială;
- art. 57 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Procedura de acordare a plăților prestațiilor sociale pentru persoanele cu handicap, precum și situațiile de suspendare, modificare, încetare a dreptului la aceste prestații, precum și cea de preluare a plăților efectuate de către direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr./..... ;
- Decizia directorului executiv al DGASPC nr. din și în temeiul competențelor conferite de lege,

DECIDE:

Articolul 1

Se aprobă plata prestațiilor sociale pentru titularii dreptului de prestații sociale pentru persoanele cu handicap prevăzute în anexa la prezenta decizie.

Articolul 2

- (1) Drepturile prevăzute la art. 1 se plătesc începând cu luna ianuarie 2018
- (2) Plata drepturilor prevăzute la art. 1 se efectuează în perioada a fiecărei luni prin mandat poștal/cont bancar/casierie.

Articolul 3

Titularii prevăzuți în anexa la prezenta decizie au obligația de a aduce la cunoștința directorului executiv al direcției generale sau a primăriei în a cărei rază teritorială domiciliază/și are reședința /locuiește orice modificare intervenită cu privire la domiciliu, în termen de 5 zile de la data modificării.

Decizia poate fi atacată în termen de 30 de zile de la comunicare, potrivit prevederilor Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările și completările ulterioare.

Director executiv,
.....

(12) Bugetul personal complementar prevăzut la alin. (4) lit. b) nu este luat în calcul la stabilirea altor drepturi și obligații.

(13) În situația în care din calculul prestațiilor prevăzute la alin. (4) și (5) rezultă fracțiuni în bani, acestea se rotunjesc la un leu în favoarea beneficiarilor.

La data de 01-07-2018 Alineatul (13) din Articolul 58, Secțiunea a 5-a, Capitolul III a fost modificat de Articolul III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 60 din 4 august 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 07 august 2017

(14) Drepturile restante aferente deciziilor emise și neplătite în anul 2006 pentru persoanele cu handicap vizual, stabilite în baza Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 102/1999 **) privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 519/2002, cu modificările și completările ulterioare, se asigură și se plătesc de către Ministerul Muncii și Justiției Sociale prin agențiile pentru plăți și inspecție socială județene, respectiv a municipiului București.

La data de 01-01-2012 Alin. (14) al art. 58 a fost modificat de art. VI din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 124 din 27 decembrie 2011 publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 938 din 30 decembrie 2011, prin înlocuirea unor termeni.

Notă CTCE

**) Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 102/1999 a fost abrogată prin Legea nr. 448/2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.006 din 18 decembrie 2006.

Secțiunea a 6-a

Obligațiile persoanelor cu handicap, ale familiei sau reprezentanților legali

Articolul 59

- (1) Persoanele adulte cu handicap au următoarele obligații:

La data de 30-06-2017 Partea dispozitivă a alineatului (1) din Articolul 59 , Secțiunea a 6-a , Capitolul III a fost modificată de Punctul 23, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

- a) să se prezinte din oficiu pentru evaluare/reevaluare la structurile competente în domeniu;
- b) să se prezinte din oficiu pentru reevaluare la comisiile de evaluare pentru încadrarea în grad și tip de handicap, cu cel puțin 30 de zile înainte de expirarea termenului de valabilitate al certificatului de încadrare în grad și tip de handicap;
- c) să se prezinte pentru reevaluare, la solicitarea structurilor competente în domeniu, cu excepția persoanelor cu handicap a căror afecțiune a generat deficiențe funcționale și/sau structural-anatomice într-un stadiu ireversibil, care nu pot urma programe de recuperare și pentru care comisia de evaluare a stabilit un termen permanent de valabilitate a certificatului de încadrare în grad și tip de handicap;

La data de 17-05-2014 Lit. c) a alin. (1) al art. 59 a fost modificată de pct. 1 al art. unic din LEGEA nr. 67 din 12 mai 2014 publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 353 din 14 mai 2014.

- d) să depună diligențele necesare pentru a beneficia de drepturile prevăzute de lege;
 - e) să urmeze activitățile și serviciile prevăzute în planul de abilitare-reabilitare pentru copilul cu handicap, respectiv în planul individual de servicii al adultului cu handicap;
- La data de 01-01-2019 sintagma: planul de recuperare a fost înlocuită de Punctul 3, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017
- f) să depună diligențe pentru încadrarea în muncă, în condițiile legii, în raport cu pregătirea, posibilitățile fizice și psihice, pe baza recomandărilor comisiei cu competență în domeniu;
 - g) să colaboreze cu asistenții sociali și echipele de specialiști, în scopul recuperării, reabilitării, orientării profesionale și integrării sociale;
 - h) să aducă la cunoștința direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

(2) Persoanele pentru care comisia de evaluare a stabilit un termen permanent de valabilitate a certificatului de încadrare în grad și tip de handicap se prezintă pentru reevaluare în următoarele situații:

- a) solicită acest lucru ca urmare a agravării condiției lor medico-psihosociale;
- b) sunt convocate de către structurile competente în cazul existenței unor suspiciuni justificate privind încălcarea prevederilor legale referitoare la încadrarea în grad și tip de handicap.

La data de 17-05-2014 Alin. (2) al art. 59 a fost introdus de pct. 2 al art. unic din LEGEA nr. 67 din 12 mai 2014 publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 353 din 14 mai 2014.

La data de 22-09-2010 Art. 59 a fost modificat de pct. 5 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.

Articolul 60

Persoana care are în îngrijire, supraveghere și întreținere un copil sau adult cu handicap are următoarele obligații principale:

- a) să asigure creșterea și îngrijirea corespunzătoare a persoanei cu handicap;
- b) să respecte și/sau să urmeze activitățile și serviciile prevăzute în planul de abilitare-reabilitare pentru copilul cu handicap, respectiv în planul individual de servicii al adultului cu handicap;

La data de 01-01-2019 sintagma: planul de recuperare a fost înlocuită de Punctul 3, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

- c) să însoțească persoana cu handicap, la termenul necesar sau la solicitare, pentru evaluare și reevaluare, la comisiile cu competență în domeniu;
- d) să se prezinte la solicitarea direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București;
- e) să colaboreze cu asistenții sociali și specialiștii care au ca scop recuperarea, reabilitarea, orientarea profesională și integrarea socială;
- f) să comunice direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială, precum și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Capitolul IV Accesibilitate

Articolul 61

În vederea asigurării accesului persoanelor cu handicap la mediul fizic, informațional și comunicațional, autoritățile publice au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

- a) să promoveze și să implementeze conceptul Acces pentru toți, pentru a împiedica crearea de noi bariere și apariția unor noi surse de discriminare;

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 37

În sensul prevederilor art. 61 lit. a) din lege, prin conceptul Acces pentru toți se înțelege proiectarea și executarea produselor, programelor și serviciilor astfel încât să poată fi utilizate de orice persoană fără a necesita lucrări de adaptare.

- b) să sprijine cercetarea, dezvoltarea și producția de noi tehnologii de informare și comunicare și tehnologii asistive;
- c) să recomande și să susțină introducerea în pregătirea inițială a elevilor și studenților a unor cursuri referitoare la problematica handicapului și a nevoilor acestora, precum și la diversificarea modalităților de realizare a accesibilității;
- d) să faciliteze accesul persoanelor cu handicap la noile tehnologii;
- e) să asigure accesul la informațiile publice pentru persoanele cu handicap;
- f) să asigure interpreți autorizați ai limbajului mimico-gestual și ai limbajului specific persoanelor cu surdocecitate;
- g) să proiecteze și să deruleze, în colaborare sau în parteneriat cu persoanele juridice, publice ori private, programe de accesibilitate sau de conștientizare asupra importanței acesteia.

Articolul 62

(1) Clădirile de utilitate publică, căile de acces, clădirile de locuit construite din fonduri publice, mijloacele de transport în comun și stațiile acestora, taxiurile, vagoanele de transport feroviar pentru călători și persoanele principalelor stații, spațiile de parcare, străzile și drumurile publice, telefoanele publice, mediul informațional și comunicațional vor fi adaptate conform prevederilor legale în domeniu, astfel încât să permită accesul neîngrădit al persoanelor cu handicap.

(2) Clădirile de patrimoniu și cele istorice se vor adapta, cu respectarea caracteristicilor arhitectonice, conform prevederilor legale în domeniu.

(3) Costurile lucrărilor necesare pentru realizarea adaptărilor prevăzute la [alin. \(1\)](#) și (2) se suportă din bugetele autorităților administrației publice centrale sau locale și din sursele proprii ale persoanelor juridice cu capital privat, după caz.

(4) Autoritățile administrației publice locale au obligația să includă reprezentanți ai organizațiilor neguvernamentale ale persoanelor cu handicap în comisiile de recepție a lucrărilor de construcție ori de adaptare a obiectivelor prevăzute la [alin. \(1\)](#) și (2).

La data de 30-06-2017 Alineatul (4) din Articolul 62, Capitolul IV a fost modificat de Punctul 24, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

Articolul 63

(1) Autoritățile prevăzute de lege au obligația să elibereze autorizația de construcție pentru clădirile de utilitate publică numai în condițiile respectării prevederilor legale în domeniu, astfel încât să fie permis accesul neîngrădit al persoanelor cu handicap.

(2) Prevederile [alin. \(1\)](#) se aplică și pentru clădirile de locuit care se construiesc ori pentru care se realizează lucrări de consolidare, de reabilitare, de extindere și/sau de modernizare, cu finanțare din fonduri publice.

(3) Adaptarea accesului în clădirile aflate în patrimoniul public sau privat al statului ori al unităților administrativ-teritoriale se face și în condițiile când nu se realizează lucrările prevăzute la [alin. \(2\)](#), la solicitarea persoanelor cu handicap grav, locatari ai acestora.

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 38

În sensul prevederilor art. 62 alin. (3) din lege, se suportă din bugetele autorităților administrației publice centrale sau locale numai costurile lucrărilor necesare pentru realizarea adaptărilor prevăzute pentru bunurile proprietate publică sau privată a statului sau a unităților administrativ-teritoriale.

Articolul 64

(1) Pentru a facilita accesul neîngrădit al persoanelor cu handicap la transport și călătorie, până la 31 decembrie 2010, autoritățile administrației publice locale au obligația să ia măsuri pentru:

- a) adaptarea tuturor mijloacelor de transport în comun aflate în circulație;

- b)** adaptarea tuturor stațiilor mijloacelor de transport în comun conform prevederilor legale, inclusiv marcarea prin pavaj tactil a spațiilor de acces spre ușa de intrare în mijlocul de transport;
 - c)** montarea panourilor de afișaj corespunzătoare nevoilor persoanelor cu handicap vizual și auditiv în mijloacele de transport public;
 - d)** imprimarea cu caractere mari și în culori contrastante a rutelor și a indicativelor mijloacelor de transport în comun.
- (2)** În termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, toți operatorii de taxi au obligația să asigure cel puțin o mașină adaptată transportului persoanelor cu handicap care utilizează fotoliul rulant.
- (3)** Constituie discriminare refuzul conducătorului de taxi de a asigura transportul persoanei cu handicap și a dispozitivului de mers.
- (4)** Până la data de 31 decembrie 2007, autoritățile administrației publice locale competente au obligația să ia măsuri pentru:
- a)** adaptarea trecerilor de pietoni de pe străzile și drumurile publice conform prevederilor legale, inclusiv marcarea prin pavaj tactil;
 - b)** montarea sistemelor de semnalizare sonoră și vizuală la intersecțiile cu trafic intens.
- (5)** Câinele-ghid care însoțește persoana cu handicap grav are acces liber și gratuit în toate locurile publice și în mijloacele de transport.
- (6)** Până la data de 31 decembrie 2010, administratorii infrastructurii feroviare și operatorii de transport feroviar au următoarele obligații:
- a)** să adapteze cel puțin un vagon și stațiile principale de tren, pentru a permite accesul persoanelor cu handicap care utilizează fotoliul rulant;

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 39

În sensul prevederilor art. 64 alin. (6) lit. a) din lege, este necesară adaptarea cel puțin a unui vagon pentru fiecare garnitură de tren pentru a permite accesul persoanelor cu handicap care utilizează fotoliul rulant.

- b)** să marcheze prin pavaj tactil contrastant căile spre peronoanele de îmbarcare, ghișee sau alte utilități.

Articolul 65

- (1)** În spațiile de parcare de pe lângă clădirile de utilitate publică, precum și în cele organizate vor fi adaptate, rezervate și semnalizate prin semn internațional cel puțin 4% din numărul total al locurilor de parcare, dar nu mai puțin de două locuri, pentru parcare gratuită a mijloacelor de transport pentru persoane cu handicap.
- (2)** Persoanele cu handicap sau reprezentanții legali ai acestora, la cerere, pot beneficia de un card-legitimăție pentru locurile gratuite de parcare. Autovehiculul care transportă o persoană cu handicap posesoare de card-legitimăție beneficiază de parcare gratuită.
- (3)** Modelul cardului-legitimăție va fi stabilit în normele metodologice*) de aplicare a prevederilor prezentei legi. Eliberarea cardurilor se face de către autoritățile administrației publice locale.

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 40

(1) Cardul-legitimăție pentru locuri gratuite de parcare, prevăzut la art. 65 alin. (3) din lege, are următoarele caracteristici:

- a)** dimensiuni: 106 mm/148 mm;
- b)** culoare: albastru-deschis, excepție făcând doar simbolul alb al utilizatorului de fotoliu rulant, care va avea un fundal de culoare albastru-închis;
- c)** este plastifiat, excepție făcând doar spațiul rezervat semnăturii titularului, în partea stângă verso;
- d)** este împărțit pe verticală în două părți, atât pe față, cât și pe verso.

(2) Partea din stânga față conține:

- a)** simbolul utilizatorului de fotoliu rulant, având culoarea alb pe un fundal de culoare albastru-închis;
- b)** data la care expiră cardul-legitimăție de parcare;
- c)** seria și numărul cardului-legitimăție de parcare;
- d)** denumirea și ștampila autorității emitente.

(3) Partea din dreapta față conține:

- a)** cuvintele "Card-legitimăție de parcare pentru persoanele cu handicap" scrise cu majuscule în limba română; după un spațiu adecvat, cuvintele "Card-legitimăție de parcare" vor fi scrise cu caractere mici în celelalte limbi ale Uniunii Europene;
- b)** cuvintele "Model al Comunității Europene" în limba română;

c) ca fundal, codul distinctiv al României: RO, încercuit de inelul celor 12 stele simbolizând Uniunea Europeană.

(4) Partea din stânga verso conține:

- a) numele titularului;
- b) prenumele titularului;
- c) semnătura titularului sau alt însemn autorizat;
- d) fotografia titularului.

(5) Partea din dreapta verso conține:

a) afirmația "Acest card-legitimăție îndreptățește titularul la locurile de parcare special amenajate în România";

b) afirmația "Atunci când va fi utilizat, cardul-legitimăție va fi afișat în partea din față a vehiculului, astfel încât fața cardului-legitimăție să fie clar vizibilă pentru verificare".

(6) Cu excepția situației prevăzute la alin. (3), toate înscrisurile vor fi făcute în limba română.

(7) În termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap va emite ordin pentru implementarea unui format unic al modelului descris mai sus.

Articolul 41

(1) Eliberarea cardurilor-legitimăție pentru locuri gratuite de parcare se face de către autoritățile administrației publice locale în termen de 30 de zile de la cererea persoanei cu handicap.

(2) În vederea asigurării formalităților necesare, cererea persoanei cu handicap se poate înregistra după o perioadă de 120 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri.

(3) Cardul-legitimăție de parcare pentru persoanele cu handicap este valabil pe perioada de valabilitate a documentului care atestă încadrarea în gradul de handicap.

Notă

*) A se vedea [Hotărârea Guvernului nr. 268/2007](#) pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor [Legii nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 233 din 4 aprilie 2007.

**) A se vedea Ordinul ministrului muncii, familiei și egalității de șanse, al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități și al ministrului educației, cercetării și tineretului nr. 671/1.640/61/2007 pentru aprobarea Metodologiei de autorizare a interpreților limbajului mimico-gestual și a interpreților limbajului specific persoanei cu surdocecitate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 662 din 27 septembrie 2007.

La data de 01-01-2019 sintagma: Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de [Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017](#)

(4) Costurile aferente dreptului prevăzut la [alin. \(2\)](#) se suportă din bugetele locale.

(5) În spațiile de parcare ale domeniului public și cât mai aproape de domiciliu administratorul acestora repartizează locuri de parcare gratuită persoanelor cu handicap care au solicitat și au nevoie de astfel de parcare.

Articolul 66

(1) Editurile au obligația să pună matrițele electronice utilizate pentru tipărirea cărților și revistelor la dispoziția persoanelor juridice autorizate care le solicită pentru a le transforma în format accesibil persoanelor cu deficiențe de vedere sau de citire, în condițiile [Legii nr. 8/1996](#) privind dreptul de autor și drepturile conexe, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Bibliotecile publice au obligația să înființeze secții cu carte în formate accesibile persoanelor cu deficiențe de vedere sau de citire.

Articolul 67

(1) Până la data de 31 martie 2007, operatorii de telefonie au următoarele obligații:

a) să adapteze cel puțin o cabină la o baterie de telefoane publice în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

b) să furnizeze informații despre costurile serviciilor în forme accesibile persoanelor cu handicap.

(2) Operatorii de servicii bancare au obligația să pună la dispoziția persoanelor cu handicap, la solicitarea acestora, extrase de cont și alte informații în formate accesibile.

(3) Angajații operatorilor de servicii bancare și poștale au obligația de a acorda asistență în completarea formularelor, la solicitarea persoanelor cu handicap.

Articolul 68

Până la data de 31 decembrie 2007, proprietarii de spații hoteliere au următoarele obligații:

a) să adapteze cel puțin o cameră pentru găzduirea persoanei cu handicap care utilizează fotoliul rulant;

- b) să marcheze prin pavaj sau covoare tactile intrarea, recepția și să dețină harta tactilă a clădirii;
- c) să monteze lifturi cu însemne tactile.

Articolul 69

(1) Autoritățile și instituțiile centrale și locale, publice sau private asigură, pentru relațiile directe cu persoanele cu handicap auditiv ori cu surdocecitate, interpreți autorizați ai limbajului mimico-gestual sau ai limbajului specific al persoanei cu surdocecitate.

(2) Metodologia de autorizare a interpreților*) va fi aprobată prin ordin comun al ministrului educației naționale și al ministrului muncii și justiției sociale, la propunerea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități, cu consultarea Asociației Naționale a Surzilor din România, precum și a organizațiilor neguvernamentale din domeniul surdocecității.

La data de 01-01-2019 sintagma: Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de **Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017**

(3) Limbajul mimico-gestual și limbajul specific al persoanei cu surdo-cecitate sunt recunoscute oficial ca mijloace de comunicare specifice persoanelor cu handicap auditiv sau cu surdocecitate.

La data de 30-06-2017 Articolul 69 din Capitolul IV a fost completat de **Punctul 25, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017**

Notă

*) A se vedea **Hotărârea Guvernului nr. 268/2007** pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor **Legii nr. 448/2006** privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 233 din 4 aprilie 2007.

**) A se vedea Ordinul ministrului muncii, familiei și egalității de șanse, al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap și al ministrului educației, cercetării și tineretului nr. 671/1.640/61/2007 pentru aprobarea Metodologiei de autorizare a interpreților limbajului mimico-gestual și a interpreților limbajului specific persoanei cu surdocecitate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 662 din 27 septembrie 2007.

Norme de aplicare

METODOLOGIE din 23 aprilie 2007

Articolul 1

(1) Prezenta metodologie stabilește procedura și condițiile de autorizare a interpreților limbajului mimico-gestual și a interpreților limbajului specific persoanelor cu surdocecitate, pe baza autorizației eliberate de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, în condițiile legii.

(2) Autorizația reprezintă actul administrativ care recunoaște calitatea de interpret al limbajului mimico-gestual sau al limbajului specific persoanei cu surdocecitate și care dă dreptul exercitării acestei profesii.

(3) Modelul de autorizație este prevăzut în anexa nr. II.

Articolul 2

În vederea autorizării ca interpret, solicitantul trebuie să îndeplinească cumulativ următoarele condiții:

- a) să aibă vârsta minimă de 18 ani;
- b) să fi absolvit cel puțin cursurile învățământului liceal;
- c) să aibă o stare de sănătate corespunzătoare, atestată pe baza unui examen medical de specialitate;
- d) să dețină un document din care să reiasă pregătirea în limbaj mimico-gestual efectuată în România și/sau în țările UE, într-un stat membru al UE sau al SEE.

Articolul 3

(1) Dosarul cu documentele necesare obținerii autorizației se va depune la sediul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap din București, Calea Victoriei nr. 194, sectorul 1, denumită în continuare Autoritate.

(2) Dosarul va cuprinde următoarele documente:

- a) cererea pentru eliberarea autorizației;
 - b) actele de identitate, în copie;
 - c) documentul din care să reiasă pregătirea în limbaj mimico-gestual efectuată în România și/sau traducerea necertificată în limba română a documentului emis într-un stat membru al UE sau al SEE.
- (3) În cazul în care este necesară verificarea legalității documentelor depuse în vederea autorizării, Autoritatea va contacta autoritățile competente din statul membru al UE sau al SEE în cauză, prin intermediul sistemului de informare în cadrul pieței interne, în conformitate cu prevederile **Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 49/2009** privind libertatea de stabilire a prestatorilor de servicii și libertatea de a furniza servicii în România, aprobată cu modificări și completări prin **Legea nr. 68/2010**.

Articolul 4

- (1) Dosarul va fi analizat de o comisie de autorizare, denumită în continuare comisie, care funcționează pe lângă Autoritate.
- (2) Comisia va fi stabilită prin ordin al președintelui Autorității și va avea următoarea componență:
 - a) un președinte, desemnat de președintele Autorității;
 - b) un vicepreședinte, desemnat de Asociația Surzilor din România;
 - c) un membru, desemnat de Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului;
 - d) un secretar, desemnat de Autoritate.
- (3) Membrii comisiei nu beneficiază de indemnizație de ședință.

Articolul 5

Comisia are următoarele atribuții principale:

- a) asigură condițiile necesare pentru buna desfășurare a procesului de autorizare;
- b) decide în urma analizei dosarului asupra acordării sau neacordării autorizației;
- c) prelungește termenul de valabilitate a autorizației.

Articolul 6

- (1) Secretarul are obligația să primească, să verifice, să înregistreze și să înainteze dosarul comisiei. În situația în care dosarul este incomplet, acesta se restituie solicitantului în vederea completării.
- (2) Secretarul are obligația să aducă la cunoștință solicitantului data prezentării la comisie.

Articolul 7

Comisia se întrunește ori de câte ori este nevoie, la convocarea secretarului.

Articolul 8

- (1) În termen de 30 de zile de la înregistrarea cererii de autorizare și a dosarului, comisia se va întruni în vederea analizării acestora.
- (2) În urma examinării documentației, comisia va proceda la:
 - a) acordarea autorizației conform modelului prevăzut în anexa nr. II;
 - b) respingerea cererii de autorizare.
- (3) Persoana a căreia i s-a respins cererea de autorizare poate depune contestație în termen de 15 zile, care se înregistrează la registratura Autorității.
- (4) Contestația se soluționează de către președintele Autorității în termen de 30 de zile de la data înregistrării.
- (5) Soluția președintelui Autorității poate fi atacată pe calea contenciosului administrativ, în condițiile dreptului comun.

Articolul 9

- (1) Autorizația are valabilitate 2 ani, excepție făcând cazurile de retragere a acesteia.
- (2) Prelungirea valabilității autorizației se face în urma prezentării unei documentații care să ateste practicarea interpretării în limbaj mimico-gestual cel puțin 6 luni, a actelor de identitate în copie, dacă starea civilă a solicitantului s-a modificat, precum și a cazierului judiciar. Pentru cazurile în care solicitantul nu a practicat interpretarea în limbaj mimico-gestual, acestuia nu i se prelungește valabilitatea autorizației decât în cazul în care face dovada că a urmat un nou curs de pregătire autorizat în limbajul mimico-gestual.
- (3) Cererea de prelungire se depune cu 30 de zile înainte de expirarea termenului de valabilitate a autorizației la registratura Autorității, urmând ca secretarul să convoace comisia.
- (4) Comisia nu va prelungi valabilitatea autorizației în situația în care solicitantul nu mai îndeplinește condițiile prevăzute la art. 2 lit. e).

Articolul 10

Autoritatea are obligația de a ține evidența nominală a interpreților autorizați într-un registru special, numerotat și ștampilat pe fiecare pagină, și de a face cunoscute numele acestora.

Articolul 70

- (1) Autoritățile centrale și locale publice, precum și instituțiile centrale și locale, publice sau de drept privat, au obligația de a asigura servicii de informare și documentare accesibile persoanelor cu handicap.
- (2) În termen de 6 luni de la intrarea în vigoare a prezentei legi, serviciile de relații cu publicul vor afișa și vor dispune de informații accesibile persoanelor cu handicap vizual, auditiv și mintal.

Articolul 71

- (1) Până la data de 31 decembrie 2007, autoritățile publice au obligația să ia măsuri pentru:

- a) accesibilizarea paginilor de internet proprii, în vederea îmbunătățirii accesării documentelor electronice de către persoanele cu handicap vizual și mintal;
- b) utilizarea pictogramelor în toate serviciile publice;
- c) adaptarea telefoanelor pentru persoanele cu handicap auditiv;

La data de 30-06-2017 Litera c) din Alineatul (1) , Articolul 71 , Capitolul IV a fost modificată de Punctul 26, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

(2) În achiziția de echipamente și softuri, instituțiile publice vor avea în vedere respectarea criteriului de accesibilitate.

Capitolul V

Orientare, formare profesională, ocupare și angajare în muncă

Articolul 72

(1) Orice persoană cu handicap care dorește să se integreze sau să se reintegreze în muncă are acces gratuit la evaluare și orientare profesională, indiferent de vârstă, tipul și gradul de handicap.

(2) Persoana cu handicap participă activ în procesul evaluării și orientării profesionale, are acces la informare și la alegerea activității, conform dorințelor și aptitudinilor sale.

(3) Datele și informațiile personale colectate în cursul procesului de evaluare și orientare profesională sunt confidențiale și pot fi utilizate numai în interesul și cu acordul persoanei cu handicap în cauză.

(4) În vederea dezvoltării potențialului pentru muncă, persoanele cu handicap pot beneficia de pregătire pentru muncă sau activități de instruire, dezvoltare personală sau perfecționare a abilităților în cadrul atelierelor protejate organizate de structuri guvernamentale sau neguvernamentale, conform unei metodologii aprobate prin ordin al președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități.

La data de 09-01-2023 Articolul 72 din Capitolul V a fost completat de Punctul 15, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023

Notă

Conform alineatului (2) al articolului 35, Capitolul VI din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 6 ianuarie 2023, în termen de 120 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi se emit și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, ordinele președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități prevăzute la art. 72 alin. (4) și art. 78¹ alin. (3) din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu cele aduse prin prezenta lege.

Articolul 73

(1) Beneficiază de orientare profesională, după caz, persoana cu handicap care este școlarizată și are vârsta corespunzătoare în vederea integrării profesionale, persoana care nu are un loc de muncă, cea care nu are experiență profesională sau cea care, deși încadrată în muncă, dorește reconversie profesională.

(2) Persoana cu handicap sau, după caz, familia ori reprezentantul legal al acesteia este principalul factor de decizie cu privire la orientarea profesională.

(3) Formarea profesională a persoanelor cu handicap se organizează, conform legii, prin programe de inițiere, calificare, recalificare, perfecționare și specializare.

Articolul 74

(1) În vederea asigurării evaluării, orientării, formării și reconversiei profesionale a persoanelor cu handicap, autoritățile publice au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

- a) să realizeze/diversifice/susțină financiar programe privind orientarea profesională a persoanelor cu handicap;
- b) să asigure pregătirea și formarea pentru ocupații necesare în domeniul handicapului;
- c) să coreleze pregătirea profesională a persoanelor cu handicap cu cerințele pieței muncii;
- d) să creeze cadrul necesar pentru accesul la evaluare și orientare profesională în orice meserie, în funcție de abilitățile persoanelor cu handicap.

(2) Evaluarea și orientarea profesională a adulților cu handicap se realizează de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, în condițiile legii.

Notă

Începând cu data de 01-01-2026, conform dispozițiilor Punctului 16, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023, coroborate cu prevederile Articolului 39, Capitolul VI din același act normativ, alineatul (2) al articolului 74 se va modifica și va avea următorul cuprins:

(2) În vederea dezvoltării potențialului persoanelor cu handicap, acestea pot beneficia de servicii și activități de pregătire pentru muncă, precum și de angajare asistată.

(3) Modalitățile de organizare și funcționare, de evaluare și de referire a beneficiarilor pentru angajare asistată se aprobă prin ordin al președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități. La data de 09-01-2023 Articolul 74 din Capitolul V a fost completat de Punctul 17, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023

Notă

Conform literei a) a alineatului (3) al articolului 35, Capitolul VI din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 6 ianuarie 2023, în termen de 180 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi se emit și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, ordinele președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități prevăzute la art. 20¹ alin. (2) și art. 74 alin. (3) din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu cele aduse prin prezenta lege;

Articolul 75

(1) Persoanele cu handicap au dreptul să li se creeze toate condițiile pentru a-și alege și exercita profesia, meseria sau ocupația, pentru a dobândi și menține un loc de muncă, precum și pentru a promova profesional.

(2) În realizarea drepturilor prevăzute la alin. (1), autoritățile publice au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

- a) să promoveze conceptul potrivit căruia persoana cu handicap încadrată în muncă reprezintă o valoare adăugată pentru societate și, în special, pentru comunitatea căreia aparține;
- b) să promoveze un mediu de muncă deschis, inclusiv și accesibil persoanelor cu handicap;
- c) să creeze condițiile și serviciile necesare pentru ca persoana cu handicap să poată alege forma de conversie /reconversie profesională și locul de muncă, în conformitate cu potențialul ei funcțional;
- d) să înființeze și să susțină complexe de servicii, formate din unități protejate autorizate și locuințe protejate;
- e) să inițieze și să dezvolte forme de stimulare a angajatorilor, în vederea angajării și păstrării în muncă a persoanelor cu handicap, inclusiv prin încurajarea acestora în sensul adaptării programului și normelor de lucru. La data de 25-07-2020 Litera e) din Alineatul (2) , Articolul 75 , Capitolul V a fost modificată de Punctul 12, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020
- f) să acorde sprijin pentru organizarea unei piețe de desfacere pentru produsul muncii persoanei cu handicap;
- g) să diversifice și să susțină diferite servicii sociale, respectiv consiliere pentru persoana cu handicap și familia acesteia, informare pentru angajatori, angajare asistată și altele asemenea;
- h) să promoveze serviciile de mediere pe piața muncii a persoanelor cu handicap;
- i) să realizeze/actualizeze permanent baza de date, pentru evidențierea ofertei de muncă din rândul persoanelor cu handicap;
- j) să dezvolte colaborări cu mass-media, în vederea creșterii gradului de conștientizare/sensibilizare a comunității cu privire la potențialul, abilitățile și contribuția persoanelor cu handicap la piața muncii;
- k) să realizeze, în colaborare sau parteneriat cu persoanele juridice, publice ori private, programe și proiecte având ca obiectiv creșterea gradului de ocupare;
- l) să inițieze și să susțină campanii de sensibilizare și conștientizare a angajatorilor asupra abilităților persoanelor cu handicap;
- m) să inițieze programe specifice care stimulează creșterea participării pe piața muncii a forței de muncă din rândul grupurilor supuse riscului major de excluziune socială.

Articolul 76

Ministerul Educației Naționale stabilește măsuri privind egalitatea de șanse pentru persoanele cu handicap, asigurând, acolo unde este necesar, suport adițional adaptat nevoilor adulților cu handicap, sprijinind accesul acestora în unitățile și instituțiile de învățământ superior. Ministerul Educației Naționale inițiază programe de educație permanentă a adulților cu handicap și asigură sprijin privind implementarea lor.

Articolul 77

(1) Persoanele cu handicap au dreptul de a munci și de a realiza venituri în conformitate cu prevederile legislației muncii, precum și cu dispozițiile speciale din prezenta lege.

(2) În sensul prezentei legi și numai în contextul încadrării în muncă, prin persoană cu handicap se înțelege și persoana invalidă gradul III.

Articolul 78

(1) Persoanele cu handicap pot fi încadrate în muncă conform pregătirii lor profesionale și capacității de muncă, atestate prin certificatul de încadrare în grad de handicap, emis de comisiile de evaluare de la nivel județean sau al sectoarelor municipiului București.

(1¹) Pentru integrarea persoanelor cu handicap în muncă, angajatorii asigură accesul acestora la ocuparea unui loc de muncă adaptat, după caz, în conformitate cu potențialul funcțional și capacitatea de adaptare a acestora.

La data de 25-07-2020 Articolul 78 din Capitolul V a fost completat de Punctul 13, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020

(1[^]2) Persoanei cu handicap i se garantează egalitatea de șanse în prestarea activității și i se asigură accesibilizarea locului de muncă și adaptarea sarcinilor în conformitate cu potențialul său funcțional.

La data de 25-07-2020 Articolul 78 din Capitolul V a fost completat de Punctul 13, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020

(2) Autoritățile și instituțiile publice, persoanele juridice, publice sau private, care au cel puțin 50 de angajați, au obligația de a angaja persoane cu handicap într-un procent de cel puțin 4% din numărul total de angajați.

Norme de aplicare

INSTRUCȚIUNI din 13 octombrie 2022

Articolul 1

Scopul prezentelor instrucțiuni este de reglementare unitară a prevederilor [art. 78 alin. \(2\) și \(3\) din Legea nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare lege, și de a îndruma principalii actori implicați în ceea ce privește situațiile în care devine incidentă aplicarea prevederilor legale mai sus menționate.

Articolul 2

(1) În sensul prezentelor instrucțiuni, angajatul este salariatul cu normă întreagă pentru care durata normală a timpului de muncă este prevăzută la [art. 112 din Legea nr. 53/2003 privind Codul muncii, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare.

(2) Salariații angajați cu fracțiune de normă sunt incluși în numărul total de angajați proporțional cu timpul efectiv lucrat conform prevederilor contractului individual de muncă.

Articolul 3

(1) În vederea aplicării prevederilor [art. 78 alin. \(2\) din lege](#), procentul de 4% din numărul total de angajați se determină ca medie aritmetică rezultată din suma efectivelor zilnice de salariați din luna respectivă, inclusiv zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și alte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează, împărțită la numărul total de zile calendaristice.

(2) În efectivele zilnice nu se includ salariații aflați în concediu fără plată, cei aflați în grevă, cei detașați la lucru în străinătate și nici cei ale căror contracte individuale de muncă sunt suspendate.

(3) Pentru fiecare zi de repaus săptămânal sau de sărbătoare legală se iau în calcul efectivele de salariați din ziua lucrătoare precedentă, cu excepția persoanelor al căror contract individual de muncă a încetat în acea zi.

Articolul 4

Procentul de 4% rezultat în urma aplicării prevederilor [art. 3](#) este un număr care are o valoare zecimală din două cifre.

Articolul 5

În aplicarea prevederilor [art. 78 alin. \(3\) din lege](#), procentul de 4% rezultat conform [art. 4](#) se înmulțește cu salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată sau, după caz, cu 50% din salariul minim brut pe țară garantat în plată, stabilit prin hotărâre a Guvernului în vigoare în luna pentru care se plătește, în funcție de opțiune.

Articolul 6

Sumele prevăzute la [art. 78 alin. \(3\) lit. a\) și b\)](#) reprezintă obligații de plată la bugetul de stat, în conformitate cu Nomenclatorul obligațiilor de plată la bugetul de stat, aprobat prin [anexa nr. 3 la Ordinul președintelui Agenției Naționale de Administrare Fiscală nr. 587/2016](#) pentru aprobarea modelului și conținutului formularelor utilizate pentru declararea impozitelor și taxelor cu regim de stabilire prin autoimpunere sau reținere la sursă, cu modificările și completările ulterioare, poziția 24: Vărsăminte de la persoanele juridice, pentru persoanele cu handicap neîncadrate.

Articolul 7

(1) Achiziționarea de produse și/sau servicii realizate prin activitatea proprie a persoanelor cu handicap angajate în unități protejate autorizate se realizează pe baza unui acord de parteneriat, modelul acestuia fiind prevăzut în anexa la [Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, aprobate prin [Hotărârea Guvernului nr. 268/2007](#), cu modificările și completările ulterioare.

(2) Plata pentru achiziționarea pe bază de parteneriat de produse și/sau servicii realizate prin activitatea proprie a persoanelor cu handicap poate fi parțială.

Articolul 8

(1) În situația în care operatorul economic achiziționează, parțial, produse și/sau servicii realizate prin activitatea proprie a persoanelor cu handicap angajate în unități protejate autorizate, pe bază de parteneriat, în sumă mai mică decât suma datorată bugetului de stat, acesta datorează bugetului de stat diferența de sumă.

(2) În situația în care operatorul economic achiziționează produse și/sau servicii realizate prin activitatea proprie a persoanelor cu handicap angajate în unități protejate autorizate, pe bază de parteneriat, în sumă mai mare decât suma datorată bugetului de stat în luna respectivă, operatorul economic nu datorează nicio sumă bugetului de stat, iar diferența în plus se reportează în luna următoare, în sensul diminuării obligației de plată.

(3) Autoritățile și instituțiile publice, precum și persoanele juridice, publice sau private, care nu angajează persoane cu handicap în condițiile prevăzute la [alin. \(2\)](#), pot opta pentru una dintre următoarele obligații:

a) să plătească, lunar, către bugetul de stat o sumă reprezentând salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată înmulțit cu numărul de locuri de muncă în care nu au angajat persoane cu handicap;

b) să plătească, lunar, către bugetul de stat o sumă reprezentând echivalentul a minimum 50% din salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată înmulțit cu numărul de locuri de muncă în care nu au angajat persoane cu handicap, iar cu suma reprezentând diferența până la nivelul sumei prevăzute la [lit. a\)](#) să achiziționeze, pe bază de parteneriat, produse și/sau servicii realizate prin activitatea proprie a persoanelor cu handicap angajate în unități protejate autorizate.

La data de 16-04-2021 Alineatul (3) din Articolul 78 , Capitolul V a fost modificat de Punctul 2, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 81 din 12 aprilie 2021, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 13 aprilie 2021
Norme de aplicare

INSTRUCȚIUNI din 13 octombrie 2022

Articolul 1

Scopul prezentelor instrucțiuni este de reglementare unitară a prevederilor art. 78 alin. (2) și (3) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare lege, și de a îndruma principalii actori implicați în ceea ce privește situațiile în care devine incidentă aplicarea prevederilor legale mai sus menționate.

Articolul 2

(1) În sensul prezentelor instrucțiuni, angajatul este salariatul cu normă întreagă pentru care durata normală a timpului de muncă este prevăzută la art. 112 din Legea nr. 53/2003 privind Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Salariații angajați cu fracțiune de normă sunt incluși în numărul total de angajați proporțional cu timpul efectiv lucrat conform prevederilor contractului individual de muncă.

Articolul 3

(1) În vederea aplicării prevederilor art. 78 alin. (2) din lege, procentul de 4% din numărul total de angajați se determină ca medie aritmetică rezultată din suma efectivelor zilnice de salariați din luna respectivă, inclusiv zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și alte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează, împărțită la numărul total de zile calendaristice.

(2) În efectivele zilnice nu se includ salariații aflați în concediu fără plată, cei aflați în grevă, cei detașați la lucru în străinătate și nici cei ale căror contracte individuale de muncă sunt suspendate.

(3) Pentru fiecare zi de repaus săptămânal sau de sărbătoare legală se iau în calcul efectivele de salariați din ziua lucrătoare precedentă, cu excepția persoanelor al căror contract individual de muncă a încetat în acea zi.

Articolul 4

Procentul de 4% rezultat în urma aplicării prevederilor [art. 3](#) este un număr care are o valoare zecimală din două cifre.

Articolul 5

În aplicarea prevederilor art. 78 alin. (3) din lege, procentul de 4% rezultat conform [art. 4](#) se înmulțește cu salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată sau, după caz, cu 50% din salariul minim brut pe țară garantat în plată, stabilit prin hotărâre a Guvernului în vigoare în luna pentru care se plătește, în funcție de opțiune.

Articolul 6

Sumele prevăzute la art. 78 alin. (3) lit. a) și b) reprezintă obligații de plată la bugetul de stat, în conformitate cu Nomenclatorul obligațiilor de plată la bugetul de stat, aprobat prin anexa nr. 3 la Ordinul președintelui Agenției Naționale de Administrare Fiscală nr. 587/2016 pentru aprobarea

modelului și conținutului formularelor utilizate pentru declararea impozitelor și taxelor cu regim de stabilire prin autoimpunere sau reținere la sursă, cu modificările și completările ulterioare, poziția 24: Vărsăminte de la persoanele juridice, pentru persoanele cu handicap neîncadrate.

Articolul 7

(1) Achiziționarea de produse și/sau servicii realizate prin activitatea proprie a persoanelor cu handicap angajate în unități protejate autorizate se realizează pe baza unui acord de parteneriat, modelul acestuia fiind prevăzut în anexa la Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 268/2007, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Plata pentru achiziționarea pe bază de parteneriat de produse și/sau servicii realizate prin activitatea proprie a persoanelor cu handicap poate fi parțială.

Articolul 8

(1) În situația în care operatorul economic achiziționează, parțial, produse și/sau servicii realizate prin activitatea proprie a persoanelor cu handicap angajate în unități protejate autorizate, pe bază de parteneriat, în sumă mai mică decât suma datorată bugetului de stat, acesta datorează bugetului de stat diferența de sumă.

(2) În situația în care operatorul economic achiziționează produse și/sau servicii realizate prin activitatea proprie a persoanelor cu handicap angajate în unități protejate autorizate, pe bază de parteneriat, în sumă mai mare decât suma datorată bugetului de stat în luna respectivă, operatorul economic nu datorează nicio sumă bugetului de stat, iar diferența în plus se reportează în luna următoare, în sensul diminuării obligației de plată.

(4) Fac excepție de la prevederile alin. (2) instituțiile publice de apărare națională, ordine publică și siguranță națională.

(4¹) Abrogat.

La data de 01-09-2017 Alineatul (4¹) din Articolul 78 , Capitolul V a fost abrogat de Punctul 2, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 60 din 4 august 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 07 august 2017. Punctul 2, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 60 din 4 august 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 07 august 2017 a fost abrogat de Punctul 3, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 81 din 12 aprilie 2021, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 13 aprilie 2021.

Notă

Prin DECIZIA CURȚII CONSTITUȚIONALE nr. 906 din 16 decembrie 2020, publicate în MONITORUL OFICIAL nr. 79 din 25 ianuarie 2021, s-a admis excepția de neconstituționalitate, constatându-se că dispozițiile art. I pct. 1, 2 și 4 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 60/2017 pentru modificarea și completarea Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap sunt neconstituționale.

Conform art. 147 alin. (1) din CONSTITUȚIA ROMÂNIEI republicată în MONITORUL OFICIAL nr. 767 din 31 octombrie 2003, dispozițiile din legile și ordonanțele în vigoare, precum și cele din regulamente, constatate ca fiind neconstituționale, își încetează efectele juridice la 45 de zile de la publicarea deciziei Curții Constituționale dacă, în acest interval, Parlamentul sau Guvernul, după caz, nu pun de acord prevederile neconstituționale cu dispozițiile Constituției. Pe durata acestui termen, dispozițiile constatate ca fiind neconstituționale sunt suspendate de drept.

În concluzie, în intervalul 25 ianuarie 2021-10 martie 2021, dispozițiile art. I pct. 1, 2 și 4 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 60/2017 pentru modificarea și completarea Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap au fost suspendate de drept, încetându-și efectele juridice în data de 11 martie 2021, întrucât legiuitorul nu a intervenit pentru modificarea prevederilor atacate.

(4²) Fac excepție de la prevederile alin. (3) lit. b) unitățile protejate autorizate înființate în cadrul organizațiilor persoanelor cu handicap, care pot desfășura și activități de vânzări și/sau intermediieri, cu condiția ca minimum 75% din profitul obținut să fie destinat programelor de integrare socioprofesională pentru persoanele cu handicap din organizațiile respective. Aceste unități au obligația prezentării unui raport financiar la fiecare început de an, din care să rezulte cum au fost utilizate fondurile obținute prin activitatea comercială.

La data de 16-04-2021 Articolul 78 , Capitolul V a fost completat de Punctul 4, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 81 din 12 aprilie 2021, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 13 aprilie 2021

(4³) Activitățile de intermediieri prevăzute la alin. (4²) se referă numai la produse și/sau servicii oferite de către o altă unitate protejată autorizată potrivit dispozițiilor prezentei legi.

La data de 16-04-2021 Articolul 78 , Capitolul V a fost completat de Punctul 4, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 81 din 12 aprilie 2021, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 13 aprilie 2021

(5) Monitorizarea și controlul respectării prevederilor art. 78 alin. (2) și (3) se fac de către organele fiscale din cadrul Agenției Naționale de Administrare Fiscală.

La data de 30-06-2017 Alineatul (5) din Articolul 78 , Capitolul V a fost modificat de Punctul 27, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

(6) În scopul stimulării angajării persoanelor cu handicap, în condițiile prevăzute la alin. (2), autoritățile și instituțiile publice, persoanele juridice publice, cu excepția celor prevăzute la alin. (4), au obligația organizării unor concursuri de angajare exclusiv pentru persoanele cu handicap, cu respectarea prevederilor legale în vigoare. Această măsură nu exclude posibilitatea persoanelor cu handicap de a participa la toate celelalte concursuri de angajare organizate de către instituția publică.

La data de 01-09-2017 Articolul 78 din Capitolul V a fost completat de Punctul 3, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 60 din 4 august 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 07 august 2017

Articolul 78¹

(1) În vederea dezvoltării potențialului de muncă, persoanele încadrate în grad de handicap grav, accentuat sau mediu, cu vârstă activă de muncă, care urmează programe de pregătire pentru muncă sau de angajare asistată sau activități de instruire, dezvoltare personală sau perfecționare a abilităților în cadrul atelierelor protejate pot beneficia, pe baza unei evaluări individuale, de un stimulente de inserție pe piața muncii, acordat la cerere, pe perioadă determinată, indiferent de venituri.

(2) Stimulentul prevăzut la alin. (1) se suportă din fonduri externe nerambursabile sau de la bugetul de stat, prin transferuri de la bugetul Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități la bugetele direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București.

(3) Metodologia de finanțare și de monitorizare a acordării stimulentei prevăzut la alin. (1) se aprobă prin ordin al președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități.

Notă

Conform alineatului (2) al articolului 35, Capitolul VI din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 6 ianuarie 2023, în termen de 120 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi se emit și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, ordinele președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități prevăzute la art. 72 alin. (4) și art. 78¹ alin. (3) din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu cele aduse prin prezenta lege.

La data de 09-01-2023 Capitolul V a fost completat de Punctul 18, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023

Articolul 79

(1) Angajarea persoanei cu handicap în muncă se realizează în următoarele forme:

- a) pe piața liberă a muncii;
- b) la domiciliu;
- c) în forme protejate.

(2) Formele protejate de angajare în muncă sunt:

- a) loc de muncă protejat;
- b) unitate protejată autorizată.

Articolul 80

Persoanele cu handicap angajate la domiciliu beneficiază din partea angajatorului de transportul la și de la domiciliu al materiilor prime și materialelor necesare în activitate, precum și al produselor finite realizate.

Articolul 81

(1) Unitățile protejate pot fi înființate de orice persoană fizică sau juridică, de drept public sau privat, care angajează persoane cu handicap.

(1¹) Este asimilată unității protejate forma de organizare pentru desfășurarea unei activități economice de către persoana fizică deținătoare a unui certificat de încadrare în grad de handicap, dacă aceasta:

- a) este autorizată în baza unei legi speciale să desfășoare activități independente, atât individual, cât și în una din formele de organizare ale profesiei respective, reglementate potrivit legii;
- b) este persoană fizică autorizată sau membru titular al unei întreprinderi individuale ori al unei întreprinderi familiale, organizate potrivit legii.

La data de 25-07-2020 Articolul 81 din Capitolul V a fost completat de Punctul 14, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020

(2) Unitățile protejate pot fi:

- a) cu personalitate juridică;
- b) fără personalitate juridică, cu gestiune proprie, sub formă de secții, ateliere sau alte structuri din cadrul operatorilor economici, instituțiilor publice ori din cadrul organizațiilor neguvernamentale, care au angajat minimum 3 persoane cu handicap, reprezentând cel puțin 30% din totalul angajaților structurii respective, iar

timpul de lucru cumulat al acestora reprezintă cel puțin 50% din totalul timpului de lucru al tuturor angajaților secției, atelierului sau structurii respective.

La data de 16-04-2021 Litera b) din Alineatul (2) , Articolul 81 , Capitolul V a fost modificată de Punctul 5, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 81 din 12 aprilie 2021, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 13 aprilie 2021

c) Abrogată;

La data de 16-04-2021 Litera c) din Alineatul (3), Articolul 81 , Capitolul V a fost abrogată de Punctul 6, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 81 din 12 aprilie 2021, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 13 aprilie 2021

(3) Procedura de autorizare a unităților protejate se stabilește prin ordin al ministrului muncii și justiției sociale.

La data de 30-06-2017 Alineatul (3) din Articolul 81 , Capitolul V a fost modificat de Punctul 28, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

Notă

*) A se vedea Ordinul președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap nr. 60/2007 privind aprobarea Procedurii de autorizare a unităților protejate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 291 din 3 mai 2007.

Norme de aplicare

PROCEDURĂ din 29 septembrie 2010

Articolul 1

Prezenta procedură stabilește modalitatea și condițiile de autorizare a unităților protejate, pe baza autorizației eliberate în condițiile Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 2

(1) Autorizația reprezintă actul administrativ care dă dreptul de funcționare a entității respective ca unitate protejată.

(2) Autorizația este eliberată de către Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, denumit în continuare MMFPS, prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale, la propunerea Direcției generale protecția persoanelor cu handicap, denumită în continuare DGPPH.

Articolul 3

În vederea autorizării ca unitate protejată, entitatea trebuie să se încadreze în una dintre situațiile prevăzute de art. 44 din Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 268/2007, cu modificările și completările ulterioare, și anume:

- a) operatorii economici cu personalitate juridică, indiferent de forma de proprietate și organizare, care au cel puțin 30% din numărul total de angajați persoane cu handicap încadrate cu contract individual de muncă;
- b) secții, ateliere sau alte structuri din cadrul operatorilor economici, instituțiilor publice sau din cadrul organizațiilor neguvernamentale, care au gestiune proprie și cel puțin 30% din numărul total de angajați persoane cu handicap încadrate și salarizate;
- c) persoana fizică cu handicap autorizată potrivit legii să desfășoare activități economice independente, inclusiv asociația familială care are în componență o persoană cu handicap. Sunt incluse aici și persoanele fizice cu handicap autorizate în baza unor legi speciale, care își desfășoară activitatea atât individual, cât și în una dintre formele de organizare ale profesiei.

Articolul 4

Condițiile de autorizare ale entităților solicitante sunt următoarele:

- a) să aibă gestiune proprie;
- b) cel puțin 30% din numărul total de angajați să fie persoane cu handicap;
- c) produsele sau serviciile să fie realizate prin propria activitate a persoanelor cu handicap angajate, cu excepția celor oferite de unitățile protejate înființate în cadrul organizațiilor persoanelor cu handicap;
- d) documentele depuse să fie în termen de valabilitate.

Articolul 5

(1) Dosarul cu documentele necesare obținerii autorizației se depune, personal sau prin poștă, cu confirmare de primire, la sediul MMFPS din municipiul București, str. Dem. I. Dobrescu nr. 2-4, sectorul 1.

(2) Dosarul va cuprinde următoarele documente:

- a) cerere pentru eliberarea autorizației, conform anexei nr. 1, care face parte integrantă din prezenta procedură;
- b) copii legalizate de pe actele privind înființarea și organizarea entității care solicită autorizarea: act constitutiv, statut, certificat de înregistrare la registrul comerțului, încheierea eliberată de judecătore, copie de pe certificatul constatator, copie de pe certificatul de înscriere a persoanei juridice fără scop patrimonial, copii de pe alte acte doveditoare privind înființarea, organizarea și exercitarea unor profesii în baza unor legi speciale;
- c) un tabel cu structura și numărul total al personalului angajat cu contract individual de muncă, din care să rezulte procentul de persoane cu handicap încadrate;
- d) un document justificativ din partea operatorului economic, instituției publice sau a organizației neguvernamentale prin care se atestă înființarea unei secții, a unui atelier sau a unei alte structuri ca unitate protejată, cu respectarea condițiilor de autorizare prevăzute la art. 4;
- e) o descriere a activităților realizate integral sau parțial de persoana cu handicap, în scopul obținerii produselor comercializabile sau în scopul prestării serviciilor;
- f) copii de pe contractele individuale de muncă ale persoanelor cu handicap angajate, certificate conform cu originalul;
- g) copie a fișei/fișelor de post a/ale persoanei/persoanelor cu handicap angajate;
- h) copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap/invaliditate gradul III, a persoanelor cu handicap/ invalide gradul III angajate, respectiv autorizate, în termen de valabilitate;
- i) declarație pe propria răspundere, sub sancțiunea art. 292 din Codul penal, că vor fi respectate condițiile de autorizare și va fi comunicat MMFPS orice modificare intervenită cu privire la sediul social/profesional/sau al punctului de lucru, numărul de persoane cu handicap angajate, documentul de încadrare în grad de handicap/invaliditate gradul III și suspendarea activității, conform anexei nr. 2, care face parte integrantă din prezenta procedură.
- (3) Documentele cuprinse la alin. (2) lit. a), c), d), e), g), i) trebuie să fie datate, semnate de către reprezentantul legal, ștampilate și în termen de valabilitate.
- (4) Orice modificare intervenită cu privire la sediul social/profesional/sau al punctului de lucru necesită eliberarea unei alte autorizații. În acest sens, solicitantul depune o cerere însoțită de copii de pe documentele care atestă modificarea.

Articolul 6

- (1) Dosarul va fi analizat de către DGPPH care, în termen de 20 de zile de la data înregistrării, va întocmi o notă prin care propune ministrului muncii, familiei și protecției sociale eliberarea autorizației de funcționare ca unitate protejată, conform anexei nr. 3, care face parte integrantă din prezenta procedură.
- (2) Eliberarea autorizației are loc în baza notei aprobate de ministrul muncii, familiei și protecției sociale prevăzute la alin. (1) și este semnată de acesta.
- (3) În cazul în care din analiza dosarului se constată că nu sunt respectate condițiile de autorizare ca unitate protejată prevăzute la art. 4, DGPPH va notifica solicitantul în acest sens în termen de 10 zile lucrătoare și va emite o notificare de respingere a cererii.
- (4) Autorizațiile eliberate sunt evidențiate nominal, într-un registru numerotat și ștampilat pe fiecare pagină, la nivelul DGPPH.
- (5) Autorizațiile eliberate pot fi atacate potrivit Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările și completările ulterioare, cererile adresate instanței fiind scutite de taxa judiciară de timbru.

Articolul 7

Autorizația își păstrează valabilitatea pe perioada în care sunt îndeplinite dispozițiile legale referitoare la condițiile de autorizare ale unităților protejate, prevăzute la art. 4.

Articolul 8

- (1) Unitatea protejată autorizată are obligația ca până la data de 31 ianuarie a anului în curs, pentru anul anterior, să prezinte MMFPS raportul de activitate, care trebuie să cuprindă cel puțin următoarele:
- a) numărul persoanelor cu handicap angajate, raportat la numărul total de angajați, pentru fiecare lună calendaristică;
- b) domeniile în care lucrează persoanele cu handicap angajate;
- c) modalitatea de respectare a dispozițiilor legale referitoare la funcționarea unităților protejate;
- d) numărul de contracte încheiate în sensul art. 78 alin. (3) lit. b) din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

e) pentru luna decembrie se vor transmite în copie, cu ștampila și semnătura în original a angajatorului, contractele individuale de muncă ale persoanelor cu handicap încadrate și salarizate, documentele care atestă încadrarea în grad de handicap/invaliditate gradul III, în termen de valabilitate, și fișele de post ale acestora.

(2) Analiza rapoartelor de activitate se face de către DGPPH, raportul final fiind înaintat ministrului muncii, familiei și protecției sociale.

Articolul 9

(1) Suspendarea autorizației se poate face în următoarele situații:

- a) în caz de neprezentare sau completare neconformă a raportului de activitate;
- b) la propunerea organelor competente să verifice respectarea condițiilor de autorizare.

(2) Suspendarea autorizației se face prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale, în baza unei note întocmite de către DGPPH, sau la propunerea organelor competente potrivit alin. (1) lit. b).

(3) Pe perioada suspendării autorizației, unitatea protejată autorizată nu mai beneficiază de facilitățile prevăzute de lege.

(4) Unitatea protejată căreia i s-a suspendat autorizația va putea solicita, în termen de 30 de zile de la data comunicării, anularea măsurii luate, prezentând în acest sens raportul de activitate sau un raport cu privire la remedierea deficiențelor constatate de către organele competente să verifice respectarea condițiilor de autorizare.

Articolul 10

(1) Retragerea autorizației se poate face în următoarele situații:

- a) unitatea protejată nu prezintă, în termen de 30 de zile de la data suspendării, raportul de activitate conform prevederilor art. 8 sau raportul cu privire la remedierea deficiențelor;
- b) la cerere.

(2) Retragerea autorizației se face prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale, în baza unei note întocmite de către DGPPH.

Articolul 11

(1) Unitățile protejate autorizate în baza Ordinului președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap nr. 60/2007 privind aprobarea Procedurii de autorizare a unităților protejate vor completa dosarul cu documentele menționate la art. 5 alin. (2) lit. e), g) și i), pe care îl vor transmite MMFPS în termen de 45 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului ordin.

(2) Nerespectarea obligației prevăzute la alin. (1) reprezintă situație de retragere a autorizației de funcționare ca unitate protejată.

Anexa nr. 1

la procedură

CERERE PENTRU ELIBERAREA AUTORIZAȚIEI

Subsemnatul/a,, legitimat cu BI/CI seria nr., CNP, reprezentant legal al
☐ operatorului economic (OE)(nume)....., cu sediul social în localitatea, județul/sectorul, str. nr., bl., sc., ap., cod poștal, cod unic de înregistrare (CUI), număr de înregistrare la registrul comerțului J

☐ instituției publice (IP)(nume)....., cu sediul social în localitatea, județul/sectorul, str. nr., cod unic de înregistrare (CUI)

☐ organizației neguvernamentale (ONG)(nume)....., cu sediul social în localitatea, județul/sectorul, str. nr., bl., sc., ap., cod poștal, numărul și data înscrierii în registrul special/.....;

☐ persoanei fizice autorizate (PFA)(nume)....., cu sediul profesional în localitatea, județul/sectorul, str. nr., bl., sc., ap., cod poștal, cod unic de înregistrare (CUI), număr de înregistrare la registrul comerțului F

☐ întreprindere familială (IF)(nume)....., cu sediul profesional în localitatea, județul /sectorul, str. nr., bl., sc., ap., cod poștal, cod unic de înregistrare (CUI), număr de înregistrare la registrul comerțului F.....,

solicit eliberarea autorizației de funcționare ca unitate protejată pentru

☐ operatorul economic(nume).....;

☐ secția/atelierul/altă structură(nume)..... funcționând la sediul din localitatea, județul/sectorul, str. nr., bl., sc., ap., cod poștal, din cadrul OE/IP /ONG(nume).....;

☐ persoana fizică autorizată(nume).....;

☐ întreprindere familială(nume).....;

Data Solicitant,

.....

Semnătura și ștampila

.....

Anexa nr. 2

la procedură

MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

DIRECȚIA GENERALĂ PROTECȚIA PERSOANELOR CU HANDICAP

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul/a,, legitimat cu BI/CI seria nr., CNP, reprezentant legal al

☐ operatorului economic (OE)(nume)....., cu sediul social în localitatea, județul /sectorul, str. nr., bl., sc., ap., cod poștal, cod unic de înregistrare (CUI), număr de înregistrare la registrul comerțului J

☐ instituției publice (IP)(nume)....., cu sediul social în localitatea, județul/sectorul, str. nr., cod unic de înregistrare (CUI)

☐ organizației neguvernamentale (ONG)(nume)....., cu sediul social în localitatea, județul/sectorul, str. nr., bl., sc., ap., cod poștal, numărul și data înscrierii în registrul specia/.....;

☐ persoanei fizice autorizate (PFA)(nume)....., cu sediul profesional în localitatea, județul/sectorul, str. nr., bl., sc., ap., cod poștal, cod unic de înregistrare (CUI), număr de înregistrare la registrul comerțului F..... ;

☐ întreprindere familială (IF)(nume)....., cu sediul profesional în localitatea, județul /sectorul, str. nr., bl., sc., ap., cod poștal, cod unic de înregistrare (CUI), număr de înregistrare la registrul comerțului F.....

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunea art. 292 din Codul Penal, că vor fi respectate condițiile de autorizare ca unitate protejată și va fi comunicată Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale orice modificare intervenită cu privire la sediul social/profesional/sau al punctului de lucru, la numărul de persoane cu handicap angajate, la certificatele de încadrare în grad de handicap/deciziile de încadrare în grad de invaliditate gradul III sau la suspendarea activității.

Data Semnătura și ștampila

.....

Anexa nr. 3

la procedură

MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

AUTORIZAȚIE

de funcționare ca unitate protejată

nr./.....

.....*) , cu sediul social/sediul profesional în, str. nr....., bl....., ap., județul/sectorul, având numărul de înregistrare în registrul comerțului/Registrul asociațiilor și fundațiilor, codul unic de înregistrare, codul de înregistrare fiscală, este autorizat /ă ca unitate protejată și beneficiază de drepturile prevăzute de Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Autorizația își păstrează valabilitatea pe perioada în care sunt îndeplinite dispozițiile legale referitoare la funcționarea unităților protejate autorizate.

Ministrul muncii, familiei și protecției sociale,

.....

.....

*) Entitatea care se autorizează.

Elementele de identificare ale entității pentru care s-a solicitat autorizarea se vor evidenția în modelul de autorizație în funcție de documentele în baza cărora s-a înființat.

Autorizația se va completa cu litere de tipar.

Articolul 82

(1) Unitățile protejate autorizate beneficiază de următoarele drepturi:

a) scutire de plata taxelor de autorizare la înființare și de reautorizare;

b) scutire de plată a impozitului pe profit, cu condiția ca cel puțin 75% din fondul obținut prin scutire să fie reinvestit pentru restructurare sau pentru achiziționarea de echipamente tehnologice, mașini, utilaje, instalații de lucru și/sau amenajarea locurilor de muncă protejate, în condițiile prevăzute de [Legea nr. 571/2003](#), cu modificările și completările ulterioare;

c) alte drepturi acordate de autoritățile administrației publice locale finanțate din fondurile proprii.

(2) La începutul fiecărui an, unitățile protejate autorizate au obligația să prezinte raportul de activitate pentru anul precedent Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități.

La data de 01-01-2019 sintagma: Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de [Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017](#)

(3) Nerespectarea obligației prevăzute la [alin. \(2\)](#) se sancționează cu suspendarea autorizației de funcționare ca unitate protejată sau, după caz, cu retragerea acesteia și cu obligația rambursării integrale a facilităților de care a beneficiat pe durata funcționării ca unitate protejată autorizată.

(4) Procedura de suspendare sau retragere a autorizației unităților protejate se stabilește prin normele metodologice**) de aplicare a prevederilor prezentei legi.

Notă

**) A se vedea [Hotărârea Guvernului nr. 268/2007](#) pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor [Legii nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 233 din 4 aprilie 2007.

Articolul 83

(1) Persoanele cu handicap aflate în căutarea unui loc de muncă sau încadrate în muncă beneficiază de următoarele drepturi:

a) cursuri de formare profesională;

b) adaptare rezonabilă la locul de muncă;

c) consiliere în perioada prealabilă angajării și pe parcursul angajării, precum și în perioada de probă, din partea unui consilier specializat în medierea muncii;

d) o perioadă de probă la angajare, plătită, de cel puțin 45 de zile lucrătoare;

e) un preaviz plătit, de minimum 30 de zile lucrătoare, acordat la desfacerea contractului individual de muncă din inițiativa angajatorului pentru motive neimputabile acestuia;

f) posibilitatea de a lucra mai puțin de 8 ore pe zi, în condițiile legii, în cazul în care beneficiază de recomandarea comisiei de evaluare în acest sens;

g) abrogată;

La data de 01-01-2010 Lit. g) a alin. (1) al art. 83 a fost abrogată de pct. 153 al art. I din [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 109 din 7 octombrie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 689 din 13 octombrie 2009](#).

(2) Finanțarea drepturilor prevăzute la [alin. \(1\) lit. a\)](#) și [c\)](#) pentru persoanele cu handicap aflate în căutarea unui loc de muncă se suportă din bugetul asigurărilor pentru șomaj, în condițiile legii.

Articolul 84

Angajatorii persoanelor cu handicap beneficiază de următoarele drepturi:

a) deducerea, la calculul profitului impozabil, a sumelor aferente adaptării locurilor de muncă protejate și achiziționării utilajelor și echipamentelor utilizate în procesul de producție de către persoana cu handicap;

b) deducerea, la calculul profitului impozabil, a cheltuielilor cu transportul persoanelor cu handicap de la domiciliu la locul de muncă, precum și a cheltuielilor cu transportul materiilor prime și al produselor finite la și de la domiciliul persoanei cu handicap, angajată pentru muncă la domiciliu;

c) decontarea din bugetul asigurărilor pentru șomaj a cheltuielilor specifice de pregătire, formare și orientare profesională și de încadrare în muncă a persoanelor cu handicap;

d) o subvenție de la stat, în condițiile prevăzute de [Legea nr. 76/2002](#) privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu modificările și completările ulterioare.

Capitolul VI

Încadrarea în grad de handicap

Articolul 85

(1) Persoanele cu handicap beneficiază de drepturile prevăzute la [art. 6](#) pe baza încadrării în grad de handicap, în raport cu gradul de handicap.

(2) Încadrarea în grad și tip de handicap a copiilor cu handicap se face de comisia pentru protecția copilului.

(3) Încadrarea în grad și tip de handicap a adulților cu handicap se face de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, denumită în continuare comisie de evaluare.

(4) Comisia de evaluare este organ de specialitate al consiliului județean, după caz, al consiliului local al sectorului municipiului București, cu activitate decizională în materia încadrării persoanelor adulte în grad și tip de handicap și are următoarea componență:

- a) președinte - un medic de specialitate expertiză medicală a capacității de muncă, medicină internă, medicină de familie sau un medic de medicină generală, absolvent de cursuri de management în domeniul sociomedical;
- b) un medic de specialitate expertiză medicală a capacității de muncă, medicină de familie sau un medic de medicină generală, propus de direcția de sănătate publică județeană, respectiv a municipiului București;
- c) un reprezentant desemnat de organizațiile neguvernamentale care desfășoară activități în beneficiul persoanelor cu handicap;
- d) un psiholog;
- e) un asistent social.

(5) Componența nominală a comisiilor de evaluare se aprobă prin hotărâre de către consiliile județene sau, după caz, locale ale sectoarelor municipiului București, cu avizul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități.

La data de 30-06-2017 Alineatul (5) din Articolul 85, Capitolul VI a fost modificat de Punctul 29, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

(6) Președintele comisiei de evaluare, fără a fi funcționar public, face parte din structura de personal a direcției generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv a sectorului municipiului București.

(7) Membrii comisiilor de evaluare, inclusiv președintele, au dreptul la o indemnizație de ședință, echivalentă cu 1% din indemnizația președintelui consiliului județean, respectiv a primarilor sectoarelor municipiului București. Plata indemnizației se suportă din bugetele consiliilor județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

La data de 26-07-2012 Alin. (7) al art. 85 a fost modificat de pct. 3 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012, care modifică pct. 6 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.

(8) Președintele și membrii comisiei de evaluare nu fac parte din Serviciul de evaluare complexă.

(9) Activitatea de secretariat a comisiilor de evaluare este asigurată de personal care face parte din structura direcției generale de asistență socială și protecția copilului din subordinea consiliilor județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București.

La data de 26-07-2012 Alin. (9) al art. 85 a fost modificat de pct. 3 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012, care modifică pct. 6 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.

(10) Criteriile medicopsihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad și tip de handicap sunt aprobate prin ordin comun al ministrului muncii și justiției sociale și al ministrului sănătății.

Norme de aplicare

CRITERII din 31 august 2007

Capitolul I **FUNCȚIILE MENTALE**

I.1. EVALUAREA PERSOANELOR CU DEZVOLTARE INCOMPLETĂ A FUNCȚIILOR MENTALE, ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI		1. Evaluarea comportamentului adaptativ, respectiv: a) capacitatea de învățare (QI, memorie, atenție); b) nivelul de dezvoltare bio-psiho-comportamentală (vârsta mentală, nivelul dezvoltării limbajului); c) nivelul de autonomie socială. 2. Instrumente de lucru: a) examen psihiatric; b) teste psihologice; c) scala GAFS (Global Assessment of Functioning Scale).
DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	HANDICAP UȘOR	a) întârzierea mintală ușoară (nivel QI 50-55 până la 70); b) scor GAFS 61-80; c) prezintă capacitate de comunicare orală și scrisă, dar manifestă o întârziere de 2-3 ani în evoluția școlară, fără ca aceasta să fie determinată de carențe educative, dificultăți de învățare și gândire deficitară. Carențele se manifestă numai în cazul solicitării intelectuale; d) se pot antrena în activități simple; e) pot desfășura activități lucrative dacă beneficiază de servicii de sprijin.
		a) întârzierea mintală ușoară, asociată cu o altă deficiență fizică, senzorială, epilepsie și/sau tulburări comportamentale (care necesită tratament și monitorizare de specialitate);

DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU**)	b) întârzierea mintală moderată (nivel QI 35-40 până la 50-55); c) scor GAFFS 51-60; d) își însușesc cu dificultate operațiile elementare, însă pot învăța să scrie și să citească cuvinte scurte; au deprinderi elementare de autoservire și se adaptează la activități simple de rutină; au capacități de autoprotecție suficiente, putând fi integrați în comunitate și să desfășoare activități lucrative în condiții protejate.
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT***)	a) întârzierea mintală accentuată (nivel QI 20-25 până la 35-40); b) scor GAFFS 31-50; c) adaptarea la situații noi nu se realizează conform vârstei cronologice; d) persoana are un ritm de dezvoltare lent, curba de perfecționare este plafonată, având loc blocaje psihice; e) sunt capabili să efectueze sarcini simple sub supraveghere, au nevoie de servicii de sprijin și se pot adapta la viața de familie, comunitate.
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	a) întârzierea mintală profundă (nivel QI sub 20-25); b) scor GAFFS 21-30 grav, fără asistent personal; c) scor GAFFS 1-20 grav, cu asistent personal. Minimă dezvoltare senzitivo-motorie, reacționează la comenzi simple îndelung executate, au nevoie de asistență permanentă fiind incapabili de autoconducție și autocontrol.

*) Se referă la retardul mintal/întârzierea mentală.

Criterii de diagnostic - ICD 10 pentru retardarea/întârzierea mentală:

A. funcționarea intelectuală generală semnificativ submedie;

B. dificultăți semnificative în funcționarea adaptativă în cel puțin două din următoarele domenii: comunicare, autoîngrijire, familie, aptitudini sociale/relații interpersonale, uz de resursele comunității, autoconducere, aptitudini școlare, ocupație, timp liber, sănătate, securitate;

C. debut înainte de vârsta de 18 ani.

**) În funcție de severitatea deficienței asociate se va trece la handicap accentuat sau grav.

***) În funcție de severitatea deficienței asociate se va trece la handicap grav.

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP UȘOR	a) dezvoltă, de regulă, aptitudini sociale și de comunicare în timpul anilor preșcolari, au o deteriorare minimă în ariile senzitivo-motorii; b) pot achiziționa cunoștințe școlare corespunzătoare nivelului clasei a VI-a, capătă aptitudini sociale și profesionale adecvate pentru autoîntreținere, pot trăi satisfăcător în societate, dacă nu există o tulburare asociată; c) uneori asociază tulburări de comportament care pot atinge intensitatea unor acte antisociale, adicții de substanțe psihoactive.	a) au nevoie de sprijin pentru inserție socială pe piața muncii pentru a dobândi abilități de trai independent, prin serviciile de consiliere și orientare vocațională/profesională; b) monitorizare de specialitate și măsuri educative în cazul celor cu comportament deviant.
HANDICAP MEDIU	a) pot beneficia de pregătire profesională și, cu supraveghere moderată, pot avea grijă de ei înșiși; b) pot efectua activități lucrative; c) au nevoie de servicii de sprijin.	a) au nevoie de sprijin pentru însușirea unei meserii, în funcție de abilități/aptitudini; b) implicarea agenției de formare profesională este necesară pentru inserția socială pe piața muncii; c) suport psihoterapeutic pentru cei cu tulburări de comportament, care necesită monitorizare de specialitate.
HANDICAP ACCENTUAT	a) au o dezvoltare psihomotorie redusă; b) pot dobândi deprinderi igienice elementare; c) pot efectua sarcini simple.	a) pot desfășura activități simple; b) au nevoie de sprijin pentru a efectua activitățile pentru care au fost pregătiți.
HANDICAP GRAV	- dependență parțială sau totală de ajutorul altei persoane	- în funcție de rezultatul evaluării complexe și de stabilirea gradului de autonomie personală, pot beneficia de

I.2. EVALUAREA PERSOANELOR CU VÂRSTA CRONOLOGICĂ DE PESTE 18 ANI CU TULBURARE DE SPECTRU AUTIST, ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP

Tulburarea autistă este o tulburare pervazivă de dezvoltare caracterizată prin: deteriorarea calitativă în interacțiunea socială, deteriorări calitative în comunicare, precum și patternuri stereotipe și restrânse de comportament, preocupări și activități. Este de asemenea caracterizată de întârzieri, cu debut înaintea vârstei de 3 ani, în cel puțin unul din următoarele domenii:

- interacțiune socială;
- limbaj, așa cum este utilizat în comunicarea socială;
- joc imaginativ sau simbolic.

Relațiile interpersonale generează anxietate mai ales când interacționează cu persoane necunoscute. Anxietatea este generată și de schimbările ambientale. Aceste persoane au abilități afective și cognitive în limite variabile, dar nu au capacitatea de integrare constructivă a funcțiilor mentale, cu rol determinant în formarea de deprinderi interpersonale, necesare stabilirii de interacțiuni sociale.

PARAMETRI FUNCȚIONALI		1. Evaluarea se va centra pe surprinderea gradului de dezvoltare a: a) abilităților socioafective; b) abilităților cognitive și abilităților dependente de funcțiile executive centrale; c) abilităților somatice și motorii. 2. Instrumente de lucru: a) examen psihiatric; b) teste psihologice specifice.
DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	HANDICAP UȘOR	a) socializare: afectarea calitativă ușoară a interacțiunii sociale; b) limbaj: afectarea calitativă a limbajului expresiv; c) autoîntreținere: afectarea calitativă a abilităților de autoîntreținere;
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	a) socializare: afectarea calitativă moderată a interacțiunii sociale; b) limbaj: afectarea calitativă și cantitativă a limbajului expresiv; c) autoîntreținere: afectarea calitativă și cantitativă a abilităților de autoîntreținere.
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	a) socializare: afectarea calitativă și cantitativă accentuată a interacțiunii sociale, cu interacțiune socială posibilă într-un mediu controlat; b) limbaj: afectarea calitativă și cantitativă a limbajului expresiv și receptiv; c) autoîntreținere: afectarea calitativă și cantitativă a abilităților de autoîntreținere, cu nevoia de ajutor din partea adultului.
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	a) socializare: afectarea calitativă și cantitativă severă a interacțiunii sociale, interacțiune socială limitată la familie interacțiunea cu mediul social exterior familiei este mediată de adult; b) limbaj: absența dezvoltării limbajului (expresiv și receptiv) sau dezvoltarea limbajului cu afectarea rolului de comunicare; c) autoîntreținere: absența abilităților de autoconducere și autodeterminare sau efectuarea sub supravegherea adultului a activităților de autoîngrijire și autoservire.
ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI		PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP UȘOR	a) dezvoltă aptitudini sociale și de comunicare, cu limitare ușoară b) capătă aptitudini profesionale adecvate pentru autoîntreținere	- au nevoie de sprijin pentru inserție socială pe piața muncii pentru a dobândi abilități de trai independent prin serviciile de orientare și consiliere vocațională/profesională
HANDICAP MEDIU	a) dezvoltă aptitudini sociale și de comunicare, cu limitare moderată b) capătă aptitudini profesionale limitate și, cu supraveghere moderată, pot avea grijă de ei înșiși c) pot efectua activități lucrative d) au nevoie de servicii de sprijin	a) au nevoie de sprijin pentru însușirea unei meserii, în funcție de abilități/aptitudini b) consiliere și orientare profesională pentru inserția pe piața muncii
	a) dezvoltă aptitudini sociale și de	a) pot desfășura activități simple, stereotipe

HANDICAP ACCENTUAT	comunicare limitate, cu interacțiuni socială posibilă într-un mediu controlat b) pot asocia tulburări afective, emoționale și de conduită	b) au nevoie de sprijin și supraveghere pentru a efectua activități de terapie ocupațională c) monitorizare și măsuri educative și terapeutice în cazul celor cu comportament deviant
HANDICAP GRAV	a) integrare socială perturbată, limitată la un grup restrâns de persoane din mediul familial și extrafamilial b) limbaj cu rol de comunicare restrânsă c) pot dobândi deprinderi de autoservire, în condiții de sprijin d) pot efectua sarcini simple	- în funcție de rezultatul evaluării complexe și de stabilirea gradului de autonomie personală, pot beneficia de asistent personal

II. EVALUAREA PERSOANELOR CU REGRESIE (DETERIORARE) A FUNCȚIILOR INTELECTUALE ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI		- examen psihiatric; - teste psihologice (MMSE, Reisberg); - scala GAFS; - CT; RMN.
DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	HANDICAP UȘOR	- scor MMSE 21-25; - scor GAFS 61-80; - deteriorare cognitivă; - uită evenimentele recente; - ezitare în a răspunde la întrebări.
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	- scor MMSE 15-20; - scor GAFS 51-60; - tulburări de memorie și tulburări psihice de intensitate medie; - orientarea se realizează cu dificultate, informațiile slab fixate; - deteriorare socială moderată cu dificultăți în activitatea profesională.
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	- scor MMSE 10-14; - scor GAFS 31-50; - deteriorare severă în funcționarea socială, profesională și familială; - uitarea conversației recente, a evenimentelor curente; - pot să existe modificări marcate ale personalității, afectului și comportamentului; - se însoțesc frecvent de halucinații, delir, depresie și anxietate.
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	- scor MMSE ≤ 9; - scor GAFS 21-30 grav fără asistent personal; - scor GAFS 1-20 grav cu asistent personal; - uitarea numelor celor apropiați și a datelor personale; - incapacitate de memorare; - deteriorarea judecății, a controlului pulsional; - lipsa capacității de autodeterminare și autoservire.

*) Se referă la demențe atrofico-degenerative și la cele organice, caracterizate prin alterarea persistentă și progresivă atât a funcțiilor cognitive (memorie, intelect, limbaj, judecată), cât și a celor noncognitive (afectivitate, percepție, comportament). Sindromul demențial apare în boala Alzheimer și în boala cerebrovasculară (demența corticală postinfarct cerebrală multiple, encefalopatia aterosclerotică subcorticală - boala Binswanger, forma mixtă), dar și în alte condiții medicale care afectează primar sau secundar creierul: boala Pick, boala Creutzfeldt-Jacob, boala Huntington, boala Parkinson, maladia HIV, hidrocefalie, traumatismele cerebrale, tumorile cerebrale. Explorările imagistice confirmă diagnosticul etiologic al afecțiunii, dar există ca numitor comun reducerea populației neuronale, evidențiată prin atrofia corticală și/sau subcorticală.

Criterii ICD 10:

A. Dezvoltarea mai multor deficite cognitive, dintre care obligatoriu:

a) afectarea memoriei (afectarea capacității de învățare a informațiilor noi sau de evocare a informațiilor învățate anterior);

b) una (sau mai multe) dintre următoarele tulburări cognitive:

1. afazie (tulburare a limbajului);

2. apraxie (afectarea abilității de a efectua activități motorii, cu toate că funcția senzorială este indemnă);
 3. agnozie (incapacitatea de a recunoaște sau de a identifica obiecte, cu toate că funcția senzorială este indemnă);
 4. perturbarea funcționării executive (planificare, organizare, secvențializare, abstractizare).
- B.** Deficitul cognitiv menționat cauzează, fiecare, afectarea semnificativă a funcționării sociale sau ocupaționale și constituie un declin semnificativ față de un nivel anterior de funcționare.
- C.** Afectarea memoriei trebuie să fie prezentă, însă, uneori, poate să nu fie simptomul predominant.
- D.** Evoluția se caracterizează prin debut gradat și declin cognitiv continuu.

În procesul evaluării complexe este necesar să fie identificate elemente precum: factorii motivaționali sau emoționali (ideea delirantă, halucinațiile, depresia, tulburările de comportament), factori care pot influența nivelul general de funcționare cognitivă, capacitatea adaptativă și gradul de autonomie personală și socială a persoanei evaluate. Afazia, cu dificultatea înțelegerii comenzilor sau a exprimării răspunsului corect la o întrebare, poate influența interpretarea unei examinări.

Cerința de bază pentru demență este dovada declinului memoriei și a gândirii, declin care să aibă un grad suficient pentru a afecta autonomia personală și socială (capacitatea de autoîngrijire - inclusiv controlul sfincterian - și capacitatea de autoservire, autogospodărire, mobilizare, comunicare).

Evaluarea statusului funcțional și psihoafectiv se realizează avându-se în vedere condiția obligatorie de integritate psihică și mentală a persoanei pentru a fi aptă să efectueze activitățile de bază și instrumentale ale vieții de zi cu zi, astfel încât este necesar să se identifice următoarele elemente:

- a) gradul deteriorării cognitive prin examenul MMSE, raportat la nivelul de studii al persoanei evaluate;
- b) gradul funcționalității adaptative sociale prin scala de evaluare clinică și funcțională GAFS;
- c) alte elemente care furnizează informații despre contextul sociofamiliar în care persoana trăiește.

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP UȘOR	- Pot desfășura activități suprasolicitări fizice/psihice, în condiții de confort psihic și fizic, în mediu colectiv.	- Sprijin pentru a fi menținută în activitate sau pentru desfășurarea acesteia la domiciliu ori în colaborare.
HANDICAP MEDIU	- Pot desfășura activități specializate, având nevoie de îndrumare periodică.	- Sprijin pentru a fi menținută în activitate sau pentru desfășurarea acesteia la domiciliu ori în colaborare.
HANDICAP ACCENTUAT	- Sprijin pentru autoservire, îngrijire, viață socială, autodeterminare.	- Sprijin în desfășurarea activităților cotidiene și implicare în viața socială prin asigurarea participării la anumite acțiuni preferate.
HANDICAP GRAV	- Dependență parțială sau totală de ajutorul altei persoane.	- În funcție de rezultatul evaluării complexe și de stabilirea gradului de autonomie personală, pot beneficia de asistent personal.

III. EVALUAREA PERSOANELOR CU TULBURĂRI DE PERSONALITATE ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI	a) examen psihiatric b) examen psihologic: testarea funcțiilor cognitive, afective, a comportamentului și a personalității (prin teste psihometrice și probe proiective)	
DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	HANDICAP UȘOR	decompensări de scurtă durată cu frecvență rară (1-2/an), de intensitate nevrotică, cu remisiuni bune, spontan sau sub tratament
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	a) decompensări mai dese (2-3/an), de durată mai lungă, nevrotice, cu exacerbări comportamentale, eventual cu asocierea consumului de substanțe toxice b) tulburările pot fi compensate parțial prin tratament
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	a) decompensări frecvente (peste 3/an) de intensitate psihotică, eventuale elemente deteriorative, eficiență terapeutică slabă, asociere cu consumul de substanțe toxice b) dificultate majoră de relaționare socio-profesională și familială, conflictualitate marcată

Conform ICD 10, personalitatea poate fi descrisă drept configurația pattern-urilor răspunsurilor comportamentale, vizibile în viața de zi cu zi, caracteristică unei persoane, o totalitate care este de obicei stabilă și predictibilă.

*) Se referă la tipurile de tulburări de personalitate (boli structurale-psihopatii):

- a) tulburare de personalitate paranoică;
- b) tulburare de personalitate schizoidă;
- c) tulburare de personalitate antisocială;
- d) tulburare de personalitate instabil-emoțională
- de tip impulsiv și
- de tip borderline.

Sunt caracterizate prin:

1. controlul incomplet al sferelor afectiv-voliționale și instinctive;
2. nerezunoașterea deficitului structural;
3. incapacitatea de integrare armonioasă și constantă în mediul social;
4. debutul poate fi trasat retrospectiv cel puțin până în adolescență.

În practică se întâlnesc aspecte clinice polimorfe care asociază două sau mai multe trăsături dizarmonice realizând tablouri simptomatologice complexe - tulburări de personalitate mixte (polimorfe).

N.B. În stabilirea deficienței funcționale se vor avea în vedere:

- a) tipul tulburării de personalitate;
- b) frecvența și intensitatea decompensărilor (de tip psihotic);
- c) durata decompensărilor,
- d) răspunsul terapeutic și calitatea remisiunilor;
- e) integrarea socio-comunitară și profesională;
- f) toxicofilia asociată.

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP UȘOR	- Pot presta orice activitate profesională în funcție de calificare, cu evitarea celor care impun responsabilitate și contact cu publicul.	- Participare fără restricții - activitatea profesională într-un loc de muncă accesibil, având un rol psihoterapeutic important. - Monitorizare medico-psiho-socială pentru prevenirea decompensărilor de tip psihotic.
HANDICAP MEDIU	- Pot efectua numeroase activități profesionale în funcție de calificare, fără suprasolicitare psihică, într-o ambianță relațională adecvată. - Transferul activităților de vârf, de responsabilitate și mai ales decizionale, altor membri ai echipei.	- Participare cu condiția realizării unui climat profesional tolerant din partea conducerii și a colectivului de muncă, fără tensiuni psihice în scopul inserției profesionale sau menținerii în activități organizate; - Monitorizare medico-psiho-socială.
HANDICAP ACCENTUAT	- Pot executa nenumărate activități profesionale în funcție de calificarea înșușită sau în curs de formare, fără solicitare psihică accentuată, responsabilități sau contact cu publicul.	- Facilitarea relațiilor interpersonale în colectivul de lucru, în vederea inserției sociale.

IV. EVALUAREA PERSOANELOR CU PSIHOZE MAJORE ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI		- examen psihiatric (aprecierea clinică a intensității tulburării psihice și a prognosticului apropiat al afecțiunii); - examen psihologic: testarea funcțiilor cognitive, afective, a comportamentului și a personalității (prin teste psihometrice și probe proiective); - scala GAFS;
DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	HANDICAP UȘOR	- scor GAFS 61-80; În forme clinice reziduale.
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	- scor GAFS 51-60; În remisiuni cu dispariția fenomenelor delirante și halucinatorii permițând reluarea activității la un nivel inferior.
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	- scor GAFS 31-50. În formele catatonice, dezorganizate (hebefrenice), paranoide, nediferențiate, necontrolate terapeutic.
		- Scor GAFS 21-30, grav fără asistent personal. - Scor GAFS 1-20 grav, cu asistent personal.

DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	În formele cu evoluție progredientă severă a personalității și a comportamentului, cu potențial antisocial
------------------	---------------	--

*) Se referă la psihoze majore, care se manifestă prin pierderea capacității de testare a realității, de obicei cu halucinații, deliruri sau tulburări de gândire și pierderea limitelor egoului:

- a) schizofrenie (debut până la împlinirea vârstei de 35 de ani, cu persistența simptomelor timp de cel puțin 6 luni, conform ICD 10);
- b) alte psihoze majore cu debut precoce (copilărie-adolescență): tulburarea schizoafectivă de tip depresiv sau de tip bipolar, psihoze afective (depresia majoră cronică, tulburarea afectivă bipolară);
- c) psihoze grefate pe o întârziere mentală, indiferent de gradul acesteia și de vârsta solicitantului;
- d) psihoze la care se asociază o tulburare de personalitate (structurală);
- e) psihoze majore, indiferent de vârstă, la persoane fără venituri.

N.B: La evaluarea gradului de handicap în schizofrenie se vor avea în vedere:

- a) forma clinică: catatonică, hebefrenică, paranoidă, nediferențiată, reziduală, simplă;
- b) tipul de evoluție:
 - cronică, cu sau fără episoade de acutizare;
 - în remisiune (când o persoană cu schizofrenie nu mai prezintă niciun semn de tulburare);
- c) cooperarea la monitorizarea medicală și eficiența acțiunilor psihoterapeutice;
- d) climatul familial și socioprofesional;
- e) spitalizări frecvente, instituționalizare.

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP UȘOR	- Pot presta activități în condiții de confort psihic și fizic din punct de vedere al ambianței relaționale și materiale. - Sunt contraindicate activitățile care implică suprasolicitare psihică, stresante și cu responsabilitate ridicată.	- Sprijin pentru menținerea în activitate, activități organizate, accesibile. - Monitorizarea medico-psihosocială la serviciul teritorial de psihiatrie.
HANDICAP MEDIU	- Pot desfășura activități, cu program integral sau parțial, în același loc de muncă. - Schimbarea locului de muncă se va face numai dacă acesta este corespunzător din punctele de vedere ale solicitării psihice și al relațiilor interpersonale. - Evitarea profesiunilor cu risc de acutizare a tulburării.	- Sprijin pentru menținere în același loc de muncă sau pentru eventuala schimbare a locului de muncă. - Facilitarea relaționării interpersonale în colectivul de lucru. - Sprijin pentru monitorizarea medicopsihosocială.
HANDICAP ACCENTUAT	- Nu pot desfășura activități profesionale organizate, indiferent de natura și nivelul de solicitare. - Eventual activități în secții de ergoterapie-terapie ocupațională, cu rol psihoterapeutic. - Au afectată parțial capacitatea de autodeterminare și autoservire. - Nu necesită supraveghere permanentă din partea altei persoane.	- Sprijin familial pentru respectarea tratamentului de specialitate, cooperare la activitățile de psihoterapie sau/și terapie ocupațională. - Asigurarea unui climat comunitar și familial de înțelegere, sprijin, fără factori stresanți psihoafectivi.
HANDICAP GRAV	- Dependență parțială sau totală de ajutorul altei persoane.	- În funcție de rezultatul evaluării complexe și de stabilirea gradului de autonomie personală, poate beneficia de asistent personal.

La data de 30-05-2013 Cap. I "Funcțiile mentale" a fost modificat de art. I din ORDINUL nr. 982 din 23 mai 2013, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 30 mai 2013.

Capitolul II

FUNCȚIILE SENZORIALE

I. Evaluarea persoanelor cu afectarea funcțiilor vizuale în vederea încadrării în grad de handicap*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚA MEDIE	DEFICIENȚA ACCENTUATĂ	DEFICIENȚA GRAVĂ
	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Acuitatea vizuală (calitatea)			VAO < 1/25 sub (0,04) (2 m)

vederii) mono-binoculară (cu cea mai bună corecție, la ochiul cel mai bun). Refractometrie oculară (autorefractometru dioptron)	Acuitatea vizuală 1/8 (0,12) - 1/10 (0,10) cu corecție optimă la ochiul cel mai bun	Acuitatea vizuală 1/12 (0,08) (4 m) - 1/25 (0,04) (2 m) la ochiul cel mai bun	cecitate relativă VAO = pmm, pl, fpl = cecitate absolută VAO < 1/25 până la 1/50 - grav fără asistent personal VAO ≤ 1/50 (0,02) (n.d. la 1 m) - grav cu asistent personal
--	---	---	--

*)

1. În afecțiunile cronice primar și secundar oculare, inflamatorii, heredodegenerative, degenerative, traumatiche, tumorale, vasculare cu evoluție cronică-progresivă sub tratament specific sau cu sechele morfofuncționale; vicii de refracție (miopie forte; fortisima: 14-15D; hipermetropie medie +3D -+6D; forte ≥+6D), de acomodare, nistagmusul.

Nu se încadrează în grad de handicap persoane cu vicii de refracție dacă acuitatea vizuală cu corecție optică este bună și câmpul vizual în limite normale.

2. Nu se încadrează în grad de handicap persoane cu afecțiuni reversibile prin tratament medical sau chirurgical, ca de exemplu, cataracta neoperată, cu șanse de recuperare a vederii prin intervenție chirurgicală. Evaluarea se va face numai după intervenția chirurgicală, dacă este cazul. Cazurile speciale, în care intervenția pentru cataractă este inutilă, de exemplu pacienții cu cataractă, dar fără simț luminos etc., vor fi certificate de minimum 2 oftalmologi.

3. Ochiul unic, chiar cu vedere normală, se poate încadra în grad de handicap accentuat, timp de 6 luni de la pierderea ochiului - vederii - congener. Ulterior încadrarea se realizează în raport cu deficiența vizuală, conform tabelului.

4. Acuitatea vizuală și câmpul vizual sunt singurele criterii de încadrare într-un grad de handicap, din punct de vedere oftalmologic (pentru creșterea acurateții sunt necesare două referate de specialitate).

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚA MEDIE	DEFICIENȚA ACCENTUATĂ	DEFICIENȚA GRAVĂ
	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Câmp vizual (manual) la ochiul cel mai bun Câmp vizual computerizat**)	Redus concentric în jurul punctului de fixație la 30-40 grade la ochiul cel mai bun	Redus concentric în jurul punctului de fixație la 10-30 grade	Tubular, în jurul punctului de fixație sub 10 grade
Percepția luminii la stimuli vizual Potențiale vizuale evocate (PEV). Electroretinograma (ERG)***)	Normal	Potențiale modificate Retina încă funcțională	Lipsă percepție luminoasă Traseu stins Retina nefuncțională

**) Câmpul vizual computerizat oferă relații privind sensibilitatea retinei cu modificări specifice structurii funcțiilor vizuale afectate efectiv (are programe prestabilite în funcție de diagnosticul clinic).

**) PEV și ERG sunt utilizate în aprecierea stării funcționale a retinei (teste obiective).

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP MEDIU	Profesiuni care nu comportă periclitare oculară sau suprasolicitare vizuală NU permis de conducere de orice tip, conform legislației din domeniu	Fără restricții
HANDICAP ACCENTUAT	Limitări în orientarea spațială, în acomodarea la trecerea de la lumină la întuneric și invers Profesiuni care nu comportă periclitare oculară sau suprasolicitare oculară INTERZIS permis de conducere de orice tip conform legislației din domeniu	Optimizarea condițiilor de mediu (luminozitate, contrast) Dispozitive de corecție optică

HANDICAP GRAV	Dificultăți majore de orientare în spațiu Pot desfășura activități lucrative Dependență parțială sau totală de asistență specializată INTERZIS permis de conducere de orice tip, conform legislației din domeniu	Adaptarea trecerilor de pietoni de pe străzile și drumurile publice conform prevederilor legale, inclusiv marcarea prin pavaj tactil Montarea sistemelor de semnalizare sonoră și vizuală la intersecțiile cu trafic intens Câinele-ghid care însoțește persoana cu handicap grav are acces liber și gratuit în toate locurile publice și în mijloacele de transport Sisteme informatizate adaptate, tehnologie asistivă În funcție de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal, în situația în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire și autogospodărire și necesită sprijin permanent sau grav fără asistent personal, atunci când necesită sprijin parțial pentru unele activități cotidiene
---------------	--	---

II. Evaluarea persoanelor cu afectarea funcțiilor auditive în vederea încadrării în grad de handicap*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI		Audiometrie subiectivă tonală liminară, audiometrie vocală, potențiale evocate auditive precoce, impedansmetrie și otoemisiuni acustice
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Pierdere auditivă bilaterală între 41-70 dB, protezabilă

*) În afecțiunile cronice auditive de cauză diversă: inflamatorie, infecțioasă, toxică, vasculară, heredodegenerativă, traumatică, tumorală - congenitale sau dobândite precoce - copilărie /adolescență - însoțite de hipoacuzie - tip transmisie, neurosenzorială, mixtă, protezabile sau neprotezabile ori cu surditate (cofoză), cu sau fără tulburări de comunicare (surdomutitate-surdocecitate).

Evaluarea complexă va fi centrată pe aprecierea capacității de comunicare și relaționare socială și identificarea tulburărilor psihice și de limbaj.

DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Pierdere auditivă peste 70 dB care se protezează greu, asociată cu tulburări psihice și de limbaj Surditate congenitală sau dobândită înaintea achiziționării limbajului însoțită de mutitate (surdocecitate cu demutizare slabă/nulă), cu pierdere peste 90 dB (surdități profunde și cofoze).
	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP MEDIU	Nu sunt recomandate activități ce implică siguranța altor persoane - conducerea unor vehicule de mare tonaj, autobuze, microbuze, avioane, trenuri etc. - sau activități operative în profesii ce necesită standarde de auz - poliție, armată, aviație etc.	Protezare auditivă
	Nu sunt recomandate activități ce implică siguranța altor persoane - conducerea unor vehicule de mare tonaj, autobuze,	Asigurarea unor sisteme optice de semnalizare înlocuindu-le pe

HANDICAP ACCENTUAT	microbuze, avioane, trenuri etc. - sau activități operative în profesii ce necesită standarde de auz - poliție, armată, aviație etc., activități de comunicare cu publicul, telecomunicații.	cele sonore Protezare auditivă Asigurare de interpreți mimicogestuali în instituțiile publice
--------------------	--	--

OBSERVAȚII:

În cazul deficienței auditive există atât afectare cantitativă, cât și calitativă a sistemului auditiv, de aceea, protezarea auditivă are limitări în unele situații, precum cele legate de localizarea spațială sonoră sau înțelegerea vorbirii în zgomot. De asemenea, o persoană cu handicap auditiv protezată depinde de integritatea și funcționarea unui dispozitiv electronic, a cărui continuitate în funcționare este supusă imprevizibilului.

III. Evaluarea persoanelor cu afectarea funcțiilor vestibulare în vederea încadrării în grad de handicap*

PARAMETRI FUNCȚIONALI		Evaluarea reflexelor: - vestibuloocular prin ENG - electronistagmografie - sau VNG - videonistagmografie; - vestibulospinal - posturografie dinamică computerizată sau craniocorpografie.
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Diferența între cele două vestibule la probele provocate depășește 30%. Nistagmus spontan prezent sau deviații nete
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Afectare vestibulară obiectivată prin teste Ortostatismul este posibil dar dificil de menținut, tulburări funcționale echivalente cu 60-80%.
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Afectare vestibulară obiectivată prin teste Ortostatismul este imposibil în criză, însoțit de tulburări vegetative. Probele spontane și provocate (dacă se pot practica) sunt pozitive. Tulburări funcționale echivalente cu 80-100% Pentru perioade limitate de 6-12 luni, în funcție de durată și reversibilitatea tulburărilor majore de echilibru la acțiunile de recuperare

*) În afecțiunile cronice vestibulare, precum și ale căilor acestora sau în contextul unor afecțiuni neurologice, congenitale ori contractate precoce.

NOTE:

În general tulburările vestibulare periferice au un caracter pasager, tranzitoriu.

Tulburările de echilibru survin când există o diferență funcțională mai mare de 20-30% între cele două vestibule.

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP MEDIU	Locuri de muncă: nu pot conduce vehicule, avioane, echipamente industriale.	Restricție pentru activitățile care se desfășoară la înălțime sau în mișcare
HANDICAP ACCENTUAT	Permise activități statice	Adaptarea locului de muncă, astfel încât să nu fie suprasolicitată postura ortostatică sau să o faciliteze prin mijloace suplimentare de sprijin etc.
HANDICAP GRAV	Sprijin pentru autoservire, îngrijire și autogospodărire în activitățile de bază ale vieții de zi cu zi pentru perioada în care ortostatismul și mobilizarea nu se pot realiza.	Necesită asistență de specialitate În funcție de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal, în situația în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire și autogospodărire și necesită sprijin permanent sau grav fără

asistent personal, atunci când necesită sprijin parțial pentru unele activități cotidiene.

La data de 14-05-2014 Cap. II "Funcțiile senzoriale" a fost modificat de art. I din ORDINUL nr. 707 din 13 mai 2014, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 354 din 14 mai 2014, fiind înlocuit cu Cap. II din anexa la același act normativ.

Capitolul III

FUNCȚIILE FONATORII ȘI DE COMUNICARE VERBALĂ

EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA VOCII*)

Font 8

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
- Examen ORL - Examen laringoscopic - Examen histopatologic - Probe ventilatorii - Anchetă	- Disfonie izolată (răgușeală); - Voce bitonală (pareză coardă vocală - recu- rențială, unilaterală)	Diplegie recurențială în poziție de abducție sau adducție (cu păstrarea vocii dar cu tulburări de respirație), în funcție și de specificul profesii unui (profesioniști ai vocii)	- Traheostomă permanentă fără laringectomie. - Traheostomă cu larin- gectomie, determinată de proces malign sau zdrobirea laringelui. - Ablația laringelui cu traheostomă permanentă și lipsa crigmofofonatiei, cu tulburări de vorbire, de ventilație și, eventual, de nutriție, ținând seama de cauza care a determinat afectarea structurală.

*) Se referă la tulburările fonatorii determinate de afectarea laringelui, cauzate de:

- stenoze post traumatice,
- pareze sau paralizii (corzi vocale - n. recurențiali),
- procese tumorale benigne, maligne,
- procese inflamatorii cronice, trenante sau repetitive.

Funcția fonatorie poate fi tulburată începând cu cavitatea bucală (stomatolalie) și până la organul fonator principal, laringele, sub formă de :

- voce bitonală în paralizie recurențială,
- disfonie prin formațiuni tumorale,
- afonie consecutivă ablației laringelui.

Cuantificarea tulburărilor fonatorii se face în raport de inteligibilitatea vocii de la ușoară și până la accentuată, când este vorba de afonie.

În stabilirea gradului de handicap se vor avea în vedere și:

- specificul profesiei (profesioniști ai vocii),
- efectul terapiei,
- eventualele recidive (nodului corzi vocale, polipi - recidive tumorale benigne sau maligne).

NB Funcțiile mentale ale limbajului, de articulare, tulburările de limbaj vorbit - mutitate, limbaj slab cu toate încercările de reeducare (labiolectura) sunt prevăzute la capitolele respective.

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI*)	PARTICIPARE - NECESITĂȚI*)
HANDICAP UȘOR	Orice activitate profesională fără suprasolicitare fizică mare, în condiții de microclimat adekvat, fără variații termice, mediu prea rece sau prea cald sau uscat, fără curenți de aer, umezeală.	Asigurarea unui loc de muncă cu solicitare redusă, în condiții de microclimat, fără variații termi- ce, curenți de aer, prea umed.
	Orice activitate profesională fără suprasolicitare fizică mare, în condiții de microclimat adekvat, fără variații termice, mediu prea rece sau prea cald sau uscat, fără curenți de aer,	Asigurarea unui loc de muncă cu solicitare redusă în condiții de

– Valvulopatii: de etiologie diversă, complicate sau decompensate neoperate sau operate (protezate), contractate precoce.

3. În afectarea ritmului și conducerii cardiace:

– Tulburări de ritm și de conducere persistente și severe contractate precoce (purător de pacemaker).

4. Complicații post-transplant cardiac.

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP UȘOR	Orice activitate profesională	Participare fără restricții
HANDICAP MEDIU	Orice activitate profesională care nu necesită efort fizic mare	Nu se pot adapta la efort fizic de intensitate mare și durată.
HANDICAP ACCENTUAT	Limitarea capacității de adaptare la efort fizic (profesional și casnic)	Măsuri de adaptare a utilajelor pentru reducerea efortului fizic necesar, evitarea poziției forțate în muncă, deplasării posturale pe distanțe mari pe plan înclinat, urcarea de scări.
HANDICAP GRAV	Limitare majoră a capacității de autoîngrijire și autogospodărire, de menținere a stării de sănătate, de comunicare și participare la viața de familie.	- Necesită asistent personal. - Necesită servicii specializate.

II. Evaluarea gradului de handicap în afectarea funcțiilor arterelor legate de fluxul sanguin

a. Construcția și/sau obstrucția arterială (arteriopatii obliterante) - trombangiopatii obliterante - boală Buerger

b. Angineuropatii primare (boală Raynaud)*

c. Limfedemul primar și secundar***, stadiile 2 și 3 OMS**

PARAMETRI FUNCȚIONALI		- examen Doppler; - RMN; - angiografia cu substanță de contrast; - pletismografia prin impedanță. N.B. Pentru arteriopatii: 1. evaluare în funcție de gradul de ischemie periferică, modul de apariție a claudicației intermitente și intensitatea tulburărilor ischemico-necrotice; 2. evaluare după clasificarea Leriche-Fontaine; 3. evaluare după indicele gleznă/braț; 4. scor ADL, IADL.
DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	HANDICAP UȘOR	Arteriopatie obliterantă stadiul IIa și stadiul IIb cu claudicație intermitentă sau constricția arterială evaluată prin metode de laborator (parametri funcționali) Indicele gleznă/braț 0,6-0,8
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Arteriopatie obliterantă stadiul III cu claudicație intermitentă în repaus, dureri în decubit Indicele gleznă/braț < 0,6 Arteriopatie obliterantă stadiul IV cu amputație gambă unilaterală protezată, proteză funcțională. Pentru o perioadă limitată, în vederea adaptării la proteză se stabilește handicap accentuat. Boala Raynaud cu crize vaso-spastice frecvente, cu dureri, cianoza degetelor mâinii și parestezii Limfedemul primar/secundar cu deformarea unilaterală globală a membrului superior sau inferior
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Arteriopatie obliterantă stadiul IV cu: - amputație coapsă - bont greu protezabil sau neprotezabil ori cu proteză nefuncțională; - amputație de coapsă (bont mai mic de 6 cm) greu/neprotezabilă, dezarticulație coxofemurală; - amputație bilaterală a membrului pelvin de la nivelul gambelor protezate, proteze funcționale; - amputație unilaterală de membru pelvin neprotezată ori cu proteză nefuncțională asociată cu reducerea funcționalității membrului pelvin contralateral sau a unui membru toracic prin diferite afecțiuni neurologice, osteoarticulare etc. Se stabilește handicap accentuat sau grav în raport cu gradul afectării autonomiei personale. Arteriopatie obliterantă stadiul IV cu amputație de gambă unilateral neprotezată, cu tulburări trofice cutanate la membrul contralateral Angineuropatiile primare (boală Raynaud) forme avansate Limfedemul primar sau secundar bilateral cu deformare globală a membrului superior sau inferior, cu tulburări accentuate de manipulație, gestualitate, statică și mers
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Arteriopatie obliterantă stadiul IV cu: - amputație a ambelor coapse (imposibilitatea realizării ortostatismului fără cârje); - lipsă prin dezarticulație/amputație a unui membru pelvin, asociată cu anchiloza sau plegia membrului pelvin opus; - lipsă prin dezarticulație sau amputație a unui membru pelvin, asociată cu amputație/dezarticulație sau plegie de membru toracic; - amputația membrului toracic unilaterală cu reducerea prehensiunii contralateral de cauze diverse: afectări neurologice, osteoarticulare, limfedem etc.;

- amputație a ambelor membre toracice (de la diferite niveluri) cu/fără redori strânse ale articulațiilor, cu imposibilitatea realizării gestualității profesionale și uzuale.
- Limfedemul primar/secundar, stadiul 3 OMS, cu deformare globală bilaterală a membrilor superioare cu tulburări grave de manipulație sau uni/bilaterală a membrului inferior, asociat cu deficit motor datorat unor afectări neurologice, osteoarticulare, obezitate morbidă, care determină tulburări grave de statică/mers /transferuri posturale.

Notă

* Caracterizate prin spasm al arteriolelor de la nivelul degetelor și, ocazional, al altor extremități, prag scăzut pentru aplicații reci sau orice cauză care activează simpaticul sau eliberarea de catecolamine.

În formele severe se pot forma tromboze ale articulațiilor mici, care pot favoriza apariția de necroze cu amputații (pierderi tisulare) la nivelul falangelor degetelor, mai rar la police.

Afectează mai ales sexul feminin.

Patogenia este incertă.

** Caracterizat prin acumularea excesivă de lichid limfatic și tumefierea țesutului cutanat din cauza obstrucției, distrugerii sau hiperplaziei vaselor limfatice.

Mai frecventă la femei și de obicei unilateral.

Edem difuz, cu deformarea membrului inferior sau superior în fazele înaintate, fără modificări cutanate sau semne de insuficiență venoasă.

Poate surveni la naștere, în adolescență sau mai târziu, pe parcursul vieții.

*** Elefantiazis primar/secundar, cu afectare gravă a realizării gestualității, manipulației și locomoției /transferurilor posturale.

Există mai multe sisteme de stadializare a limfedemului, cel mai utilizat fiind cel al OMS, cu următoarele stadii:

1. reversibil spontan;
2. ireversibil spontan;
3. elefantiazis.

La data de 02-04-2018 Punctul II. din Litera A. , Capitolul IV a fost modificat de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 1.070 din 13 februarie 2018, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 296 din 02 aprilie 2018

B. FUNCȚIILE SISTEMULUI HEMATOLOGIC

De reținut:

– În afecțiunile care evoluează în pusee, evaluarea se va face în perioadele de remisiune, luându-se în considerare însă, ca element important, frecvența și durata episoadelor acute (confirmate prin documente medicale).

– Se va ține seama de posibilitatea tratamentului, durata acestuia, efectele produse și persistența lor în timp.

– Evaluarea funcțională se face la 6 - 12 luni.

– În situația aplicării tratamentului citostatic, imuno-supresor și radioterapeutic, în evaluare se vor avea în vedere atât efectele nefavorabile ale acestora cât și tulburările funcționale determinate de afecțiunea hematologică propriu-zisă.

– În caz de transplant de măduvă osoasă, evaluarea se va face la 6 luni de la realizarea transplantului.

I. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN ANOMALII ALE CELULELOR HEMATOPOETICE (FUNCȚIILOR DE PRODUCERE A SÂNGELUI ȘI ALE MĂDUVEI OȘOASE)*

1. Leucemii acute**

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- hemoleucograma completă	În remisiunile durabile de 4-5 ani, sub rezerva	În remisiunile durabile sub 4-5 ani	-Afecțiune evolutivă cu	În formele accentuate care
-frotiu de sânge periferic	verificărilor		complicații și	determină
- mielogramă	funcționale,		răspuns	imobilizarea și
- acid uric	anual		nesatisfăcător la	pierderea
- creatinină			tratament.	capacității de
- computer tomograf			-Recădere după	autoservire, prin
- lichid cefalorahidian (LCR)			3-4 ani (recădere	complicații
- transaminaze			rezistentă la	grave,
			tratament).	ireversibile

* 1. Leucemii acute

2. Leucemia granulocitară cronică
3. Leucemia limfoidă cronică
4. Policitemia vera (Boala Vaquez)
5. Trombocitemia hemoragică
6. Mielofibroza cu metaplasie medulară
7. Sindromul mielo-displazic
8. Anemiile aplastice

** a. Proliferare malignă a celulelor hematopoetice, caracterizată prin oprirea lor în diferențiere și maturare, asociată sau nu cu trecerea celulelor blastice în sângele periferic.

Caracterul esențial (major) de diagnostic = prezența de celule blastice peste 30% din totalul celulelor medulare la puncție sau biopsie osoasă.

b. Intensitatea deficienței funcționale este determinată de caracterul malign al bolii, de anemia însoțitoare, de hemoragii, de infecții, precum și de alte complicații ca: meningita leucemică, infiltrate craniene, pulmonare sau nefropatia urică.

2. Leucemia granulocitară cronică*

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- clinic:	În formele ușoare	În formele cu	În faze accentuate	În faza blastică
- splenomegalie;	cu remisiuni de	evoluție lentă,	și de	(finală) - ca în
- hepatomegalie	lungă durată,	cu remisiuni	metamorfozare	leuceimile acute
(ușoară);	clinice și	trecătoare dar	blastică cu	
- dureri osoase.	citologice.	repetate, cu	complicații severe,	
- paraclinic:		complicații	leucocitoză care nu	
- hemoleucogramă:		moderate	răspunde la	
leucocitoză marcată cu		(litiază renală)	tratament	
deviere la stânga				
- anemie în grad				
variabil;				
- mielogramă: măduvă				
hiperplazică,				
predominând				
granulocitară;				
- acid uric, creatinină;				
- ecografie renală				
(abdominală)				
- examen citogenetic.				

* a. Afecțiune neoplazică hematologică din grupa bolilor mieloproliferative cronice, caracterizată prin creșterea excesivă a granulocitelor;

b. Are o evoluție medie de 4 ani, dar supraviețuirea poate atinge 15-20 de ani;

c. Remisiunile în faza cronică produse de tratament, au durate de luni și ani;

d. Deficiența este determinată de caracterul malign, de complicații (hipersplenism, splină tumorală cu fenomene de compresiune abdominală, infarcte splenice, hemoragii, infecții s.a.)

3. Leucemia limfatică cronică*

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
- clinic:	În stadiul 0 sau I, când	În stadiul II, când	În leucemia limfatică
- transpirații nocturne,	apar adenopatii,	apare hepatomegalia	cronică stadiul III și
- astenie fizică,	evoluție staționară pe	sau/și splenomegalia cu	IV cu anemie <11gr %
- scădere ponderală,	timp îndelungat, răspuns	remisiuni de	Hb, hematocrit sub 33%,
- adenopatii,	favorabil la tratament.	minimum 3 ani sub	trombocitopenie (sub
- hepato-splenomegalie.		tratament.	100.000 mmc), cu
- paraclinic:			răspuns terapeutic slab
- hemoleucogramă:			și prognostic
limfocitoză > 30.000 mmc			nefavorabil.
- mielogramă: infiltrații			

limfocitare în maduva osoasă
ce depășesc 30% (criteriu
major),
- electroforeza proteine și
test Coombs.

* Este o afecțiune primară a țesutului limfatic în care se produce acumularea și proliferarea unei clone maligne de limfocite blocate în maturare.

4. Policitemia vera (Boala Vaquez)*

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- clinic:	În faza	În faza	În faza policitemică	În metaplasia
- splenomegalie;	policitemică în	policitemică fără	cu sechele	mieloidă
- hepatomegalie;	remisiune clinică	remisiune, cu	persistente prin	postpolicitemică și
- HTA	și citologică, cu	complicații	complicații	de leucemie acută
- examen	HT între 40-45%,	moderate (HTA,	trombotice	cu complicații
neurologic	trombocite sub	hemoragice sau	(neurologice,	severe neurologice
- paraclinic:	400.000 mmc	tromboze	cardiace, hepatice)	sau cardiace, care
- hemogramă		reduse), cu HT de	sau în faza de	împiedică
completă:		50%, cu	metaplasie,	autoservirea.
- nr. hematii		splenomegalie	postpolicitemică, cu	
- Hb gr. %		moderată, cu	splenomegalie	
- nr. leucocite		saturație de HbO ₂	tumorală, fibroză	
- nr. trombocite		normală, cu	medulară extinsă,	
- HT		trombocitoză	tablou sangvin cu	
- mielogramă		peste 400.000	leucoeritroblasti,	
sau/și		mmc și	masă eritrocitară	
- puncție osoasă		leucocitoză peste	normală sau	
- teste de coagulare		12.000 mmc/	scazută.	
- ecografie				
cardiacă				
- saturația cu O ₂ a				
Hb din sângele				
arterial(dacă este				
cazul)				
- eritropoietină				
serică sau urinară				

* Este o afecțiune hematologică (din cadrul bolilor mieloproliferative) caracterizată prin proliferarea excesivă a celulelor din seria roșie

Evaluează în trei faze

- faza policitemică în care sunt posibile remisiuni clinice și citologice până la 20 ani,
- faza de metaplasie mieloidă postpolicitemică,
- faza de leucemie acută postpolicitemică.

5. Trombocitemie hemoragică esențială sau primară*

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
- nr. trombocite = crescute mai mult de 600.000/mmc, fără o cauză identificabilă (infecție, neoplasm sau hematologice);	În faze de remisiune clinică și hematologică cu trombocite de 400.000 mmc.	În formele cu complicații trombotice și/sau hemoragice remise și cu remisiune citologică (trombocite 400.000 mmc) cu	În formele cu complicații trombotice și/sau hemoragice severe, cu sechele persistente, cu
- mielograma = hiperplazie cu hiperplazie megacariocitară;		(trombocite 400.000 mmc) cu	trombocitoză peste 600.000 mmc,
- masa eritrocitară normală (sub 36 ml/kg corp la B și sub 32 ml/kg corp la F);		splenomegalie	rezistente la tratament.
- absența fibrozei extinse a măduvei;		moderată.	
- splenomegalie, în evoluție atrofie splenică;			

- agregate trombocitare.

* a. Este o anomalie hematologică (din bolile mieloproliferative cronice) caracterizată prin proliferare megacariocitelor, ceea ce conduce la creșterea numărului de trombocite în sânge.

b. Diagnosticul se pune pe:

- trombocite >600.000/mm³
- masa eritocitară normală, bazofilie prezentă
- splenomegalie

Se pot obține, prin tratament, remisiuni pe durate variabile.

6. Mielofibroză cu metaplasie mieloidă*

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ
	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
- splenomegalie moderată sau gigantă; - hemogramă (Hb scăzută, Ht scăzut, reticulocitoză, nr. leucocite normal sau scăzut, formula leucocitară deviată la stangă și bazofilie) frotiu sângehematii «în picătură»; - mielogramă (biopsie medulară din creasta iliacă: tablou leucoeritroblastic și mielofibroză); - În fazele avansate = insuficiența medulară = pancitopenie cu: - Sindrom anemic - Sindrom infecțios - Sindrom hemoragic. - Acid uric; - Creatinină; - Sideremie	În faze proliferative fără complicații.	În faza de insuficiență medulară cu pancitopenie, cu sindrom anemic, hemoragic și infecțios.

* a. Este o afecțiune neoplazică, hematologică din grupa bolilor mieloproliferative cronice, caracterizată prin:

- Hiperproducție de celule hematopetice;
- Hiperproducție de celule stromale (fibroblaști).

b. Supraviețuirea este, în medie, de 5-7 ani, cu limite între 1-20 ani.

7. Sindromul mielo-displazic*

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ/GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT/GRAV
- Anemie cu semne de hipoxie anemică și cu modificări morfologice cu macrocitoză, poichilocitoză, siderocite în sângele periferic; - Megaloblastoză, sideroblaști patologici multinucleați în măduva osoasă. - Mielograma cu colorații speciale.	În remisiuni complete, clinice și citologice, în anemii simple, refractare.	În remisiuni parțiale, de durată medie, cu rezultate favorabile la tratament, în anemiile refractare, în leucemia mielomonocitară cronică, în faze cronice fără complicații.	- în anemie refractară simplă sau cu exces de blaști, cu Hb sub 8 gr/dl, cu tratament inefficient; - în anemii cu exces de blaști în transformare care preced leucemia acută; - în leucemia mielomonocitară cronică în perioada de acutizare a afecțiunii.

* a. Este forma de insuficiență medulară datorată imposibilității maturării celulare din seriile mieloide;

b. Sunt incluse stări preleucemice cu anemie refractară simplă sau cu sideroblaști inelari sau cu exces de blaști și leucemia cronică mielomonocitară;

c. Durata de viață 1-3 ani.

8. Anemiile aplastice*

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ/GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT/GRAV
- Hemograma completă	În forme ușoare sau remisiuni totale ale acestora.	În formele medii, fără tendințe evolutive, fără complicații sau în fazele de remisiune parțială.	- În forme cronice care necesită transfuzii repetate, cu hemosideroză ciroză hepatică și cu diabet zaharat;
- Hematocrit (HT)			- În formele severe cu complicații grave;
- Hemoglobină (Hb)			- În forme ce necesită transfuzii repetate,
- Număr trombocite			atât în perioade acute
- Mielogramă sau puncție osoasă, biopsie			cât și 2 ani după obținerea unei remisiuni.
- Sideremie			
- Glicemie			
- Probe de insuficiență hepatică			

* a. Caracterizate prin citopenie periferică și medulară cu hipo sau acelularitate.

b. Pot avea aspect de:

- Anemie eritroidă pură (eritroblastopenie) cu reticulocite <1%
- Aplazie granulocitară (agranulocitoză) în care granulocitele sunt <500/ml
- Aplazie megacariocitară în care trombocitele sunt sub 20.000/ml

c. Complicații: infecții, hemoragii, mielodisplazie, leucemie acută în fazele tardive

d. Remisiunile sunt rare, dar pot fi parțiale sau totale.

e. În formele severe mortalitate este > 80%, din care peste 50% mor în primul an de evoluție

II. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA CAPACITĂȚII SÂNGELUI DE A TRANSPORTA OXIGEN

PARAMETRI FUNCȚIONALI	ANEMIE FERIPRIVĂ*	ANEMIE MEGALOBLASTICĂ**	ANEMII HEMOLITICE***
	- Hb + HT scăzute;	- Hb + HT scăzute;	Clinic:
	- CHEM <30%;	- Trombo-leucopenie;	- Paloare;
	- VEM <80 microni;	- Scad reticulocitele;	- Subicter conjunctival
	- Sideremie <50 micrograme la 100ml;	- În frotiu macrocitate;	sau/și tegumentar;
	- Mielogramă: absentă	- Mielogramă: modificări de tip megaloblastic pe toate seriile.	- Splenomegalie cu/fără hepatomegalie.
	hemosiderinei medulare și a sideroblastilor.	Alte semne:	Paraclinic:
	- Investigată pentru determinarea cauzei	- Glosita Hunter,	- Hb + HT scăzute;
		- Manifestări neurologice,	- Reticulocite crescute
		- Anaclorhidrie histamino-rezistentă,	- Mielograma arată hiperplazie eritroblastică
		- Gastrită atrofică,	cu inversarea raportului G/E;
		- Test Schilling cu valori scăzute (normal 8-25%),	- Bilirubinemie crescută
		- Vitamina B(12) în sânge < 100mg %.	în special indirectă;
		- Acid folic-dozare	- Urobilinogen prezent;
			- Teste de hemoliză

De reținut:

a. Anemiile reprezintă bolile sistemului eritocitar determinate de scăderea hemoglobinei și/sau a masei eritrocitare totale care, prin scăderea capacității de transport a O₂ de către sânge, determină diferite grade de hipoxie tisulară sau celulară.

b. Dacă se ia ca parametru valoarea hemoglobinei, se consideră:

- Valori normale = 14 g/dl (±2) la bărbați; 13 g/dl (±2) la femei (valorile variază în funcție de vârstă)
- Anemie ușoară la Hb între 10-12 g/dl;
- Anemie medie la Hb între 8-10 g/dl;
- Anemie severă la Hb sub 8 g/dl.

c. În aprecierea deficienței funcționale se ține seama de:

- Severitatea anemiei;
- Necesitatea transfuziilor repetate;
- Răspunsul la tratament și caracteristicile bolii primare care a generat anemia.

	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ/GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT/GRAV
ANEMII	Forme ușoare cu Hb între 10-12 gr%, cu răspuns imediat și persistent la tratament corespunzător.	Forme moderate cu Hb între 8-10 gr% cu răspuns favorabil la tratament, fără complicații.	- Anemie severă cu Hb sub 8 gr%; - Forme cu complicații, tromboze, hemoragii repetate, mielodisplazie; - Forme care necesită transfuzii frecvente.

* Este o anemie hipocromă microcitară în care tulburarea de bază o reprezintă scăderea cantității de fier din hematii.

** Este o anemie datorată tulburării diviziunii celulare prin scăderea sintezei ADN urmare unui deficit de vitamină B(12)/de acid folic.

*** a. Se produc prin liza excesivă a eritrocitelor;

b. Durata de viață a eritrocitelor scade la 80-90 zile în hemolize ușoare, până la 5-10 zile în hemolize severe;

c. Forme de anemie hemolitică:

- sferocitoză ereditară,
- eliptocitoză ereditară,
- hemoglobinuria paroxistică nocturnă,
- hemoglobinopatii (talazemia majoră și minoră),
- enzimopatii,
- autoimune,
- methemoglobinopatii.

III. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA SISTEMULUI LIMFOID*

1. Boala Hodgkin**

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Clinic: - adenopatii periferice și/sau profunde; - hepatosplenomegalie; - febră; - prurit; - scădere ponderală;	Formele în remisiune completă.	În formele cu remisiune incompletă.	-Formele în evoluție în perioadele de acutizare (cel puțin 6 luni de la inițierea tratamentului fazei acute); - În formele cu complicații viscerale.	În formele diseminate cu cașexie neoplazică care împiedică autoservirea, autoîngrijirea și autogospodărirea.
Paraclinic: - biopsie ganglionară (criteriu major); - electroforeză-imunelectroforeză; - hemoleucogramă; număr de trombocite; - VSH; - Fibrinogenemie. - CT pentru stadializare.				

N.B. Evoluția cuprinde 4 stadii:

- Stadiul I (1E) = afectarea unei singure grupe ganglionare sau a unui organ visceral prin contiguitate;
- Stadiul II (2E) = afectarea a două grupe ganglionare de aceeași parte a diafragmului cu/fără afectarea unui organ visceral prin contiguitate;
- Stadiul III (3E) = afectarea de grupe ganglionare supra și subdiafragmatice;
- Stadiul IV (4E) = determinări viscerale (examen: maduvă osoasă, ficat etc.) produse prin diseminare hematogenă.

* Se referă la:

1. B. Hodgkin

2. Limfoame Nonhodgkiniene

3. Mielomul multiplu

4. B.Waldenstrom (macroglobulinemia)

**** a.** Este determinată de proliferarea malignă a unei clone celulare, probabil din seria limfoidă cu forme de celule gigante tip STENBERG REED, paralele cu dezvoltarea unei reacții celulare polimorfe granulomatoase.

b. Post terapeutic pot apare remisiuni de lungă durată, care pot fi complete (dispariția ganglionilor și a semnelor biologice) sau incomplete (dispariția sau reducerea adenopatiilor cu VSH și fibrinogen crescute).

2. Limfoame Nonhodgkiniene (LNH)*

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Clinic: - Febră; - Pierdere ponderală; - Adenopatii (70% din cazuri); - Splenomegalie (30% din cazuri); - Hepatomegalie (30-50% din cazuri). Paraclinic: - Examen histologic (criteriu major): - LNH cu limfocite mici cu evoluție lentă de câțiva ani, - LNH cu malignitate medie, - LNH cu malignitate mare, cu prognostic sumbru. - VSH; - Fibrinogenemie; - Electroforeză-imunoelectroforeză; - Hemoleucogramă; - Număr trombocite; - Examen neurologic; - RMN; - Computer tomograf; - Ecografie hepatică.	În formele cu celule mici, cu remisiune de durată crescută.	În remisiuni incomplete și de durate mai scurte, mai ales în formele cu malignitate medie.	- În formele cu remisiuni incomplete, de scurtă durată; - Cele rapid evolutive (în special LNH cu malignitate mare); - În determinările viscerele.	În formele cu invazie medulară, hepatică, sistem nervos central - care împiedică autoservirea, autoîngrijirea și autogospodărirea.

* Anomalie neoplazică cu proliferarea unei clone maligne de celule aparținând sistemului imunitar.

Face parte din sindromul limfoproliferativ cronic.

Evoluție în patru stadii (vezi B. Hodgkin).

3. Mielomul multiplu*

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Criterii majore: - Plasmocitoză tisulară; - Plasmocitoză medulară peste 30%; - Componenta M (IgG>3,5 gr%, IgA>2gr%, eliminare de proteina Bence Jones (BJ)>2gr/24h). Criterii minore: - Plasmocitoză medulară între 10-30%;	În stadiul I, în remisiune, după tratament.	În stadiul II, cu fracturi consolidate corect, cu anemie ușoară, cu afectare renală incipientă.	În stadiul III, cu complicații osoase, renale, infecțioase etc.	În formele cu sindrom de compresie medulară sau paralizii sau insuficiență renală gravă, ceea ce conduce la pierderea capacității de autoservire, a capacității de

- Componentă M cu valori mai scăzute decât în criteriile majore;				autoîngrijire și a capacității de autogospodărire.
- Leziuni osoase;				
- Scăderea imuno-globulinelor normale.				
- Hemoleucogramă, calcemie, creatinină, ac uric.				

NB În remisiuni: - scade componenta monoclonală cu 50-75% și eliminarea proteinei BJ în urină cu 90%,

- se stabilizează leziunile osoase și
- se normalizează calciul seric.

Evoluție stadială (trei stadii):

I. Hb>12gr%

- Ca seric normal
- Leziuni osoase absente
- IgG sub 5gr%, IgA sub 3gr%
- Proteina BJ în urină sub 4gr/24h

II. Intermediar între I-III

III. Hb<8gr%

Ca seric peste 12mg%

Complicații specifice

* a. Produsă de proliferarea malignă a celulelor plasmocitare, caracterizată prin leziuni osoase, tulburări în metabolismul imunoglobulinelor, insuficiență medulară și insuficiență renală.

b. Fracturi patologice, sindrom de compresiune medulară, insuficiență renală, infecții, sindrom hemoragipar, sindrom de hipercalcemie, sindrom de hipervâscozitate.

c. Durata medie de viață în formele netratate este de peste 7 luni, la cei tratați, peste 30 de luni.

4. Boala Waldenstrom (macroglobulinemia)*

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ
	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
Clinic:	-În perioada de remisiune;	- În forme avansate cu
-Adenopatii;	- În forme cu anemie moderată;	sindrom hemoragic ce duce la anemii pronunțate;
- Hepatosplenomegalie;	- În formele cu determinări viscerale reduse.	- În forme complicate cu insuficiență cardiacă sau insuficiență renală.
- Fenomene hemoragipare cutaneomucoase;		
- Sindrom de hipervâscozitate sanguină;		
- Tulburări de memorie și orientare;		
- Somnolență.		
Paraclinic:		
- Anemie cu prezența de rulouri de hematii pe frotiu;		
- Creștere mare a proteinemiei-		
Electroforeză proteine		
- Crește VSH;		
- Creșterea IgM și a vâscozității serice;		
- Teste psihologice (cognitive);		
- Uree, creatinină, acid uric.		
- Medulogramă;		
- PBO		

* a. Este produsă prin proliferarea malignă a seriei limfo-plasmocitare și se exprimă prin hiperplazia organelor limfoide, creșterea monoclonală de IgM și fenomene de hipervâscozitate sangvină;

b. Apare de obicei la vârstnici;

c. Durata supraviețuirii este variabilă.

IV. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCȚIILOR DE COAGULARE*

1. Purpura trombocitopenică idiopatică (PTI)**

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV

Clinic:	Forme în	Forme în	În formele severe cu	În formele
-Sângerări cutanemucoase;	remisiuni cu	remisiune	trombocite sub	severe cu
- Absența splenomegaliei.	trombocite mai	incompletă cu	50.000/mm ³ , cu	sângerări în
Paraclinic:	mult de	trombocite între	sângerări la traume	SNC, cu deficit
- Număr trombocite în	150.000/mm ³ .	70.000-	minime sau spontan.	motor de tip
sângele periferic:		150.000/mm ³ .		paretic sau plegic.
trombocitopenie cu				
număr mai mare de				
megacariocite;				
- Mielograma (puncție				
osoasă): megacariocite				
normale sau crescute în				
măduva osoasă;				
-Determinare de anticorpi				
antitrombocitari;				
- Teste de coagulare-				
sângerare.				

De reținut:

- la un număr de trombocite mai mare de 100.000/mm³ nu apar sângerări,
- între 30.000-50.000/mm³ apar sângerări la traume minime,
- trombocite sub 30.000/mm³ -apar sângerări cutaneo-mucoase,
- trombocite sub 10.000/mm³ -se constituie sindromul hemoragic generalizat cu risc crescut de hemoragii în SNC.

* Se referă la:

- 1) Purpura trombocitopenică idiopatică (PTI)
- 2) Sindroame hemoragice prin deficit de factori plasmatici ai coagulării

Hemofilia A și B

- 3) Alte sindroame hemoragice prin deficit de factori plasmatici ai coagulării
- 4) B. Von Willebrand
- 5) Trombofilii ereditare (primare)

** a. Este un sindrom hemoragic produs prin trombocitopenie imună datorată anticorpilor antitrombocitari, ceea ce produce distrugerea prematură a trombocitelor în sistemul macrofagic.

- Durata de viață, în majoritatea cazurilor, este normală, mortalitatea fiind mai mică de 10%.

2. Sindroame hemoragice prin deficit de factori plasmatici ai coagulării

Hemofilia A și B prin deficit de factor VIII și IX ai coagulării

A fost tratată la Cap. VII - Evaluarea afectării funcțiilor de statică, locomotie sau/și gestualitate - prin care devin handicapante

3. Alte sindroame hemoragice prin deficit de factorii plasmatici ai coagulării

SINDROAME HEMORAGICE	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ/GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT/GRAV
- Deficit de factor I (hipo sau afibrogenemia) și deficit de factor II (hipoprotrombinemie), au de obicei o evoluție benignă;	În formele fără complicații hemoragice.	În formele medii fără limitarea ortostatismului, locomotiei sau/și gestualității.	În situația hemoragiilor intracraniene, în raport de intensitatea și sechelele motorii de tip paretic sau plegic.
- Sindrom Owren (hipoproaccelerinemie) în general benign;			
- Parahemofilie Alexander cu hemoragii articulare mici, puțin importante;			
-Deficit de factor XIII, în general benign dar pot apare hemoragii intracraniene.			

4. Boala Von Willebrand (BvW)*

PARAMETRI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ
-----------	----------------------	---------------------	--------------------------

FUNȚIONALI	HANDICAP	HANDICAP	HANDICAP
	UȘOR	MEDIU	ACCENTUAT
- TS alungit; - Scăderea nivelului factorului VIII C și a factorului vW(Ag); - Deficiența agregării plachetare. Clinic: - evenimente hemoragice diverse cutaneo-mucoase, în forme ușoare ale bolii; - hemartroze sau hematoame profunde, în formele severe; - hemoragii severe după traumatisme, intervenții chirurgicale sau extracții dentare.	În cazuri asimptomatice cu modificări hematologice de mică intensitate sau în situația unor evenimente hemoragice mucocutanate ce survin rar și răspund prompt la tratament.	În formele în care episoadele hemoragice survin relativ frecvent dar răspund favorabil la tratament.	În formele cu hemoragii severe ce survin după traumatisme minore, în hemartroze sau hematoame profunde, care necesită tratamente substitutive prelungite.
NB. Intensitatea manifestărilor hemoragice poate scădea cu vârsta sau în cursul sarcinii. Sunt și cazuri asimptomatice Deficiența funcțională este determinată de: - Frecvența și gravitatea manifestărilor hemoragice, - Sechelele pe care le produc, - Răspunsul la tratament.			

* a. Este o deficiență ereditară a factorului vW cu transmitere de tip autosomal și expresie fenotipică variabilă chiar și între membrii aceleiași familii.

b. Factorul vW asigură adeziunea plachetelor la colagenul subendotelial dezgolit, transportul și stabilitatea în plasmă a factorului VIII al coagulării (VIII C).

c. Tratamentul se instituie odată cu instalarea accidentelor hemoragice sau, profilactic, în cazul unor explorări invazive, de extracții dentare sau intervenții chirurgicale.

d. Hemoragiile pot fi stopate prin tratament medicamentos. În cele severe se recurge la substituție (plasma proaspătă congelată, crioprecipitate concentrate de F VIII C și FvW).

5. Trombofilii ereditare (primare)*

Tromboze unice sau recurente (venoase sau/și arteriale) sau predispoziții pentru accidente trombotice generate de o stare latentă și permanentă de hipercoagulabilitate plasmatică de cauză ereditară.

Mutațiile genetice implică:

- Anomalii ale unor factori de coagulare (mutația genei protrombinei și a genei factorului V și rezistența la proteina C activată),
- Deficiența inhibitorilor naturali ai coagulării (proteina C, proteina S, antitrombina III s.a.),
- Anomalii ale lizei cheagului (disfibrinogenemia, deficiența plasmogenului și a inhibitorului său),
- Hiperhomocisteinemia.

Studii populaționale au evidențiat frecvența ridicată a anomaliilor protrombinei, a factorilor V, a hiperhomocisteinemiei și a inhibitorilor proteinei C, proteinei S și a antitrombinei III.

Transmiterea este de tip autosomal.

Accidentele trombotice pot să apară din mică copilărie sau la adulții tineri.

Sunt mai frecvente la hemozigoți sau la dublu heterozigoți.

Pot afecta preponderent teritorii venoase profunde (cava inferioară, mezenterică, cerebrale, renale, hepatice).

Factori predispozanți pentru precipitarea accidentelor vasculare sunt: sarcina, lăuzia, contraceptivele orale, traumatismele sau manevrele chirurgicale laborioase.

După diagnostic, pacienții trebuie anticoagulați toată viața.

DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ GRAVĂ
HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV

în formele cu tromboze de intensitate redusă, unice sau recurente, care nu lasă sechele durabile.	în formele cu accidente trombotice repetate, în care se implică teritorii venoase profunde, în formele cu necroză cutanată	în formele cu accidente trombotice cu sechele durabile, în special cerebrale care împiedică autoservirea, autoîngrijirea și autogospodărirea.
---	--	---

* Deficiența funcțională este determinată de:

- frecvența și intensitatea accidentului trombotic,
- teritoriile venoase afectate,
- manifestările clinice specifice,
- tratamentul anticoagulant de fond ce predispune la evenimente hemoragice,
- sechelele induse de accidentele trombotice.

V. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP LA PERSOANELE CU TRANSPLANT MEDULAR

(Status post transplant - auto sau allo transplant)

DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	La formele fără complicații (apreciate de medicul curant).
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Status post auto sau allo transplant de celule Stem hematopoetice în care hematopoeza post transplant este cu deficit (grefare cu deficit). Se evidențiază: - Trombocitopenie (ușoară-moderată), - Leucopenie (ușoară-moderată), - Anemie (ușoară-moderată) - care nu necesită tratament substitutiv în condiții bazale prin hipoplazie medulară datorată unei grefe insuficiente în ceea ce privește cantitatea de celule Stem conținute
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Status post auto sau allo transplant de celule Stem hematopetice în care există complicații legate de regimul de condiționare: - cataractă secundară corticoterapiei și/sau iradierii corporale totale; - complicații neurologice tardive, secundare iradierii craniene, chimioterapiei sau neurotoxicității unor medicamente; - disfuncții pulmonare, cardiace, hepatice și/sau renale, considerate a fi secundare procedurii (tratament și/sau regimului de condiționare); - boala malignă a cărei apariție poate fi legată de procedura de transplantare (iradiere corporală totală, deficiență imună secundară transplantului, infecțiilor, medicației imunosupresoare); - existența bolii de grefă contragazdă, indiferent de forma și/sau întinderea sa (organele interesate) în cazul allo transplantului; - hematopoeză post transplant cu defect (grefare cu defect) cu bi- sau pancitopenie moderată/severă (trombocitopenie, leucopenie sau anemie) care necesită tratament substitutiv lunar, prin hipoplazie medulară datorită unei grefe insuficiente în ceea ce privește cantitatea de celule Stem conținute.
		ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI
HANDICAP UȘOR	Locuri de munca cu solicitări energetice de intensitate redusă și medie.	Participare fără restricții cu condiția monitorizării medicale și administrării tratamentului adecvat alterării sistemului hematologic.
HANDICAP MEDIU	- Activități cu solicitări de intensitate redusă și medie, cu program normal sau redus, fără expunere la toxice cu acțiune pe sistemul hematopetic, fără risc de traumatizare fizică, fără expunere la factori fizici nefavorabili de mediu; - Capacitatea de adaptare la efort este limitată parțial; - Se recomandă evitarea suprasolicitării cu activități	- Măsuri de reducere a efortului fizic prin utilizarea unor auxiliare tehnico-mecanice de ridicare și transport a greutăților; - Adaptarea utilajului de lucru pentru a reduce solicitarea posturală, gestuală și poziția forțată în muncă; - Ajustarea mediului fizic ambiant pentru a se evita expunere la un microclimat cu substanțe toxice cu acțiune pe sistemul hematopetic, cu risc de traumatizare, accidentare; - Asigurarea unui loc de muncă

	suplimentare la locul de muncă.	fără regim impus cu posibilitatea alimentației fracționate (mese mici și repetate); - Sprijin pentru monitorizarea medicală.
HANDICAP ACCENTUAT	- Au în general limitată capacitatea de efectuare a unor activități organizate datorită capacității reduse de adaptare la efort; - Conservarea, în cea mai mare parte, a capacității de autoservire și autoîngrijire.	- Sprijin pentru posibilitatea efectuării unor activități de colaborare pentru profesiunile cu pregătire superioară, cu rol psihoterapeutic, după principiul «cum și cât poate»; - Sprijin pentru monitorizarea medicală și asigurarea tratamentului, în funcție de tulburările morfofuncționale.
HANDICAP GRAV	- Lipsa capacității de a presta orice activitate profesională, indiferent de nivel de solicitare și condițiile de desfășurare; - Lipsa capacității de auto-îngrijire autoservire și autogospodărire.	- Necesită asistent personal. - Sprijin familial și comunitar pentru cooperarea la monitorizarea medicală, la serviciile de specialitate, ambulatorii sau spitalicești; - Sprijin pentru asigurarea tratamentului substitutiv corespunzător și urmărirea eficienței.

* Elemente valabile în toate afectările funcțiilor sistemului hematologic (indiferent de structura afectată)

C. FUNCȚIILE SISTEMULUI IMUNITAR EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN SINDROMUL IMUNODEFICITAR CRONIC DOBÂNDIT *

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- Testul infecției HIV pozitiv (Ac anti- HIV); - Stabilirea categoriei imunologice bazată pe numărul de limfocite CD4 și pe procentul acestora din totalul limfocitelor (CDCAtlanta/1994) - Categorii, după celule CD(4) ± m/l 1. = ≥ 500 2. = 200-499 3. = <200 indicator celular de SIDA; - Investigații variate în funcție de modificările structurale specifice infecției HIV și celor oportuniste; - Investigații sociale.	În infecția HIV asimptomatică cu test HIV pozitiv (pentru Ac anti-HIV). Categorie A1	În stadiul clinic imunologic A2, infecție HIV simptomatice (categoria B1 și A2) cu manifestări clinice datorită infecției sau scăderii imunității celulare, de ex: - Angiomatoză, - Candidoză oro-faringiană, - Candidoză vulvo-vaginală, - Herpes Zoster, - Trombocitopenie idiopatică, - Boli inflamatorii pelvine.	Formele cu deficiență globală accentuată, cu manifestări diverse datorită imuno-depresiei (de exemplu: candidoză, febră mai mult de o lună și repetată, herpes Zoster recidivant, neuropatii periferice, inflamații sau abcese pelvine, pneumonii recurente) care se corelează cu stadiile clinico-imunologice A2, B1 și B2 la adulți + confirmare de către laborator a infecției HIV.	În formele cu deficiență globală gravă, cu manifestări variate și cu evoluție progresivă (de exemplu: leucoencefalopatie multifocală, septicemii recurente cu salmonella netifoidică, toxoplasmoză cerebrală, sindromul de emaciere HIV, febră continuă, diaree cronică), corespunde stadiilor clinico-imunologice A3, B3, C1, C2 și C3 la adult, suprapunându-se cu diagnosticul de SIDA. Este obligatorie confirmarea de către laborator a infecției HIV

NB În SIDA stadiul clinic-imunologic C3, indiferent de complicațiile specifice și infecțiile oportuniste este necesară recomandarea asistentului personal sau a indemnizației de însoțitor.

* Se referă la sindromul imunodeficient cronic dobândit = infecția HIV-SIDA

Evaluarea deficienței globale în sindromul prin deficit imunitar dobândit se face după ultimile criterii clinico-imunologice emise de CDC (Centrul de Control al Bolilor), de la Atlanta în anul 1993, pentru adulți, și în anul 1994 pentru copii

În evaluare trebuie avute în vedere:

- a. stadiul clinico-imunologic al infecției HIV-SIDA (intensitatea supresei imunologice)
 - b. infecțiile specifice bolii SIDA - intensitatea tulburărilor funcționale
 - c. infecțiile oportuniste grefate pe organisme fără apărare (rezistentă foarte scăzută sau absentă)
- SIDA este o problemă cu precădere medicală în ultimele faze, care timp de ani devine o problemă socială, educativă, comunitară, cu largi implicații economice.

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP UȘOR	- Orice activitate profesională, fără limitări. - Capacitatea de prestație profesională păstrată.	Participare fără restricții, cu necesitatea de monitorizare medicală la Serviciul de boli infecțioase pentru testare și tratament adecvat, dacă este cazul.
HANDICAP MEDIU	Activități profesionale cu solicitare redusă, cu normă întreagă sau jumătate de normă, în condiții de confort.	Participare cu condiția: - asigurării unui loc de muncă cu solicitare redusă, - dispensarizării pentru tratament specific antiretroviral și particularizat manifestărilor.
HANDICAP ACCENTUAT	După recuperarea episodului acut sub tratament antiretroviral, activități profesionale cu solicitare redusă, cu normă întreagă sau jumătate de normă, în condiții de confort. - Sunt accesibile, în general, muncile statice, activitățile de birou/meșteșugărești.	Participare cu condiția: - asigurării unui loc de muncă cu solicitare redusă, -dispensarizării pentru tratament specific antiretroviral și particularizat manifestărilor.
HANDICAP GRAV	În stadiile A3, B3, C1, C2: -după recuperarea episodului acut sub tratament antiretroviral și specific activități profesionale cu solicitare redusă, cu normă întreagă sau jumătate de normă, în condiții de confort; - sunt accesibile, în general, muncile statice, activitățile de birou/meșteșugărești. La persoanele cu SIDA stadiul C3- pierderea totală a capacității de a efectua activități de autoservire, autoîngrijire și autogospodărire din cauza tulburărilor funcționale severe și progresive.	În stadiile A3, B3, C1, C2: Participare cu condiția: - asigurării unui loc de muncă cu solicitare redusă, -dispensarizării pentru tratament specific antiretroviral și particularizat manifestărilor. Necesită asistent personal. Supraveghere medicală permanentă.

D. FUNCȚIILE SISTEMULUI RESPIRATOR EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCȚIILOR SISTEMULUI RESPIRATOR*

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- Evaluarea ventilației pulmonare (metoda spirometrică și pneumotahografică) = severitatea disfuncției ventilatorii (reducere VEMS față de valoarea teoretică sau scăderea ventilației maxime);	VEMS $\geq 60\%$ PaO(2) $\leq 70\text{mmHg}$ (hipoxie ușoară).	VEMS 59-40% PaO(2)=69-60mmHg (hipoxie medie).	VEMS = 40-30% PaO(2)= 59-45 mmHg PaO(2)=44-35 mmHg (severă) (hipoxie accentuată/severă).	VEMS = < 30 % PaO(2) < 35mmHg PaCO(2) > 70mmHg (hipoxie gravă) Hipercapnie ICC dreaptă (CPC).
- Evaluarea globală a schimburilor gazoase				

(gazanaliza sângelui arterial, în repaos și eventual în condiții de efort)**;
 - Aprecierea adaptării la efort (teste de efort) = capacitatea maximă de prestație***;
 - Mecanică pulmonară;
 - Pletismografie - determinarea rezistenței la flux
 - Examen radiologic;
 - EKG;
 - CT, RMN (dacă este cazul);
 - Examen histologic (dacă este cazul).

* 1. În afecțiunile respiratorii cronice, contractate precoce (copilărie, adolescență până 26 ani), care determină tulburări funcționale permanente sau care riscă să devină permanente, de exemplu: astmul bronșic, anomalii congenitale, agenezie pulmonară parțială, BPOC, pneumopatii interstițiale fibrozante difuze, bronșiectazii supurații bronhopulmonare, tuberculoză pulmonară activă, tuberculoză pulmonară operată, sindromul post tuberculos;

2. Cancerul bronho-pulmonar;

3. Transplantul pulmonar.

** Se poate determina: - presiunea parțială a O(2) în sângele arterial sistemic [PaO(2)]-Valori normale: 78-100mm Hg

– presiunea parțială a CO(2) în sângele arterial sistemic [PaCO(2)]-Valori normale: 35-45 (în medie 40 mm Hg)

– saturația O(2) a Hb în sângele arterial sistemic [SaO(2)]-Valori normale = 95%

*** - reducere ușor 150-110 w

– reducere medie 110-80 w

– reducere accentuată 80-35 w

– reducere gravă < 35w

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP UȘOR	Se vor evita activitățile cu solicitări energetice excesive, în mediu cu variații termice și noxe respiratorii.	Asigurarea unor condiții de micro și macroclimat adecvat în scopul prevenirii manifestărilor spastice bronșice - agravării tulburărilor funcționale în funcție de structura anatomică afectată.
HANDICAP MEDIU	Capacitate redusă de adaptare la efort. Sunt indicate activități fără suprasolicitare fizică, în mediu de confort, fără expunere la intemperii, noxe respiratorii (praf-pulberi), de exemplu: activități de birou cu pregătire superioară sau medie sau activități meșteșugărești.	- Măsuri de adaptare a locului de muncă pentru a reduce efortul fizic necesar; - Preocupare pentru ameliorarea microclimatului profesional în cazul existenței unor factori nefavorabili la locul de muncă.
HANDICAP ACCENTUAT	- Sunt indicate activități statice cu solicitare fizică redusă. - Este limitată major capacitatea de adaptare la efort fizic datorită hipoxiei. - Se vor evita expunerea la micro sau macroclimat necorespunzător, deplasările posturale pe distanțe mari sau urcarea de trepte, care implică efort și agravează insuficiența respiratorie.	Este necesară: - diminuarea efortului fizic prin mijloace auxiliare tehnico-mecanice de ridicare și transportare a greutăților; - asigurarea unor condiții de micro și macroclimat corespunzător, fără noxe respiratorii - mediu uscat, umed, rece, cu variații termice, cu praf (pulberi nocive bronho-pulmonare) - sprijin, din partea agenților economici, pentru monitorizare medicală.
	Lipsește în totalitate sau	

HANDICAP GRAV	aproape în totalitate capacitatea de autoservire și autoîngrijire din cauza insuficienței respiratorii manifeste/severe și complicațiilor secundare (CPC), neinfluențate de acțiunile recuperatorii particularizate structurii respiratorii afectate.	- Necesită asistent personal. - Trebuie să se asigure oxigenoterapia permanentă (dacă este cazul).
---------------	---	---

Capitolul V

FUNCȚIILE SISTEMULUI DIGESTIV, METABOLIC ȘI ENDOCRIN

I. a. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA UNOR FUNCȚII ALE SISTEMULUI DIGESTIV (DE DIGESTIE, SECREȚIE, ABSORBȚIE-ASIMILAȚIE)*

PARAMETRI FUNCȚIONALI**	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- Indicele ponderal (starea de nutriție)***;	-Denuțrie cu deficit ponderal	- Sindrom de malabsorbție cu deficit ponderal	-Anemie severă (sub 7 gr%Hb);	- Anemie severă (sub 7 gr. Hb %)
-Hemograma (Hb gr%);	între 20-25%;	deficit ponderal între 25-30%;	- Dereglări severe de resorbție,	rezistență la tratament;
- Evaluarea malabsorbției:	-Anemie ușoară.	-Anemie cu Hb	malabsorbție-	- Stare de cașexie (malabsorbție și
- Proteinemie,		între 7-10 gr%.	malasimilație, cu	malasimilație pro-
- Ionograma,			denutriție peste	gresivă și severă)
- Glicemie,			30%;	
- Amilazemie,				
- Amilazurie;				
- Ecografie abdominală;	În stenozele esofagiene confirmate	În stenozele	În stenozele	În tumorile
- Examen radiologic gastroduodeno-intestinal;	radiologic, cu manifestările de mai sus care nu se remitează complet la tratament (dilatării) și necesită tratament chirurgical.	esofagiene strânse cu gastrostomă;	esofagiene strânse cu gastrostomă;	maligne inoperabile sau operabile cu
- Endoscopie esogastrojejunală (eventual cu biopsie ecoghidată);	Pentru perioade limitate, până la recuperare cu restabilirea tulburărilor de nutriție.	TM gastrice cu gastrostomă pentru alimentație;	TM gastrice cu gastrostomă pentru alimentație;	recidive loco-regionale sau în
- Colonosigmoidoscopie;		TM de colon, rect, sigmoid și alte	segmente intestinale	faze de generalizare.
- Rectoscopie;		cu colostomă;		
- Irigografie;		Cancerul pancreatic		
- CT-RMN;		cu rezecții parțiale		
- Examen histopatologic.		sau totale, în		
		tratament de		
		substituție.		

* Se referă la:

- unele tumori maligne ale tubului digestiv, operabile sau neoperabile;
- Gastrectomie largă pentru ADK cu gastrostomă;
- TM oro-faringo-esofago-gastrice sau ale unor segmente intestinale inoperabile sau în faze de generalizare.
- Rezecția unor segmente intestinale pentru TM cu colostomă, anus iliac, sigma anus sau anus contra lateralis (definitive),
- pancreatctomie parțială sau totală pentru TM,
- stenoze esofagiene strânse, de cauză diversă, care necesită dilatații, esofagoplastii, protezare, gastrostomă pentru alimentație.

** Parametrii funcționali se vor selecta în raport de segmentul de tub digestiv afectat, modificările morfologice și biochimice induse, precum și de datele antropometrice în funcție de care se stabilește echilibrul ponderal.

*** Indicele ponderal ideal se stabilește după formula Lorencz:

$X = A \text{ cm} - 100 - (A \text{ cm} - 150) / 4$, unde Acm = înălțimea individului în cm

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP UȘOR	Independența în exercitarea activităților profesionale	Participare fără restricții
HANDICAP MEDIU	Activități fără efort fizic mare, în mediu fără variații de temperatură precum și fără substanțe toxice digestive, în ritm liber.	- Asigurarea unor locuri de muncă fără efort fizic mare, fără expuneri la un micro sau macroclimat necorespunzător; - Asigurarea unor pauze pentru hrănire.

HANDICAP ACCENTUAT	- Activități fără efort fizic, în mediu fără variații de temperatură, precum și fără substanțe toxice digestive, în ritm liber; - Activități care nu impun deplasări posturale, mers pe plan înclinat.	- Măsuri de reducere a efortului fizic și de evitare a activității în mediu nefavorabil, în scopul prevenirii agravărilor; - Măsuri pentru ajustarea mediului ambiant fizic; - Regim de muncă adecvat pentru asigurarea meselor fracționate; - Măsuri igienico-sanitare.
HANDICAP GRAV	- Necesită ajutor periodic pentru igiena corporală, autoservire și pentru activități de zi cu zi.	- Necesită asistent personal. - Ajutor pentru activitățile cotidiene (autogospodărire) pentru perioade variabile, în funcție de evoluție, agravarea structurilor afectate, răspunsul la tratament, cooperarea la acțiunile medico-sociale de recuperare; - Asigurarea de pungi speciale pentru persoanele cu gastrostomă, colostomă.

I. b. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCȚIILOR HEPATICE*

PARAMETRI FUNCȚIONALI**	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- Anamneză;	În formele	- În formele	- În formele active	- Ciroze hepatice
- Examen clinic;	stabilizate sau	moderat active	de hepatite cronice,	(clasa Child Pugh
- Ecografie abdominală;	persistente,	sau ciroze	cu semnele clinice	C) cu hipertensiune
- (Ex radiologic	neevolutive, cu	hepatice	specifice (ficat	portală
esofagian);	hepto-	compensate,	mare/mic, îndurat,	ireductibilă,
- Ex endoscopic;	splenomegalie	(Child Pugh A)	sau/și	hemoragii
- CT-RMN;	moderată, fără	fără fenomene de	splenomegalie) cu	digestive repetate
- Puncție bioptică	semne de	hipertensiune	fenomene de	(rupere de varice
hepatică;	insuficiență	portală;	hipersplenism,	esofagiene sau prin
- Ex histopatologic;	hepatică (teste	-Teste paraclinice	ecografie cu	tulburări de cază
- Hemogramă completă;	biologice în	alterate la nivel	modificări imagisti-	sanguină), cu
- Indice de protrombină;	limite normale sau	mediu;	ce caracteristice	fenomene de
- Electroforeză,	slab pozitive,	- Purtător de	și teste biologice	encefalopatie
imunelectroforeză,	dominant	AgHBs sau AchVC.	alterate	hepatică, cu
prezența de anticorpi,	de activitate		semnificativ;	episoade de
- Enzimogramă;	mezenchimală).		purtător de AgHBs	insuficiență
-Bilirubinemie, glicemie,			sau AchVC, răspuns	hepatică acută și
creatininemie;			parțial sau fără	insuficiență
-Determinare AchVC în ser;			răspuns la acțiunile	hepto-renală;
-Determinare AgHBs în ser;			de recuperare.	- Adenocarcinom
				hepatic sau cancer
NB. 70-80% dintre			- Ciroze hepatice,	primitive hepatice
hepatitele cronice și 40%			decompensate	cu agravare progre-
dintre ciroze au			parenchimos	sivă și pierdere
drept cauze VHC.			sau/și vascular, cu	ponderală continuă.
			varice esofagiene	Au pierdută capaci-
			(radiologic sau	tatea de autoservi-
			endoscopic) cu	re și necesită
			semne de	îngrijire permanen-
			hipertensiune	tă din partea
			portală (circulație	altor persoane.
			colaterală sau/și	
			ascită) cu frecven-	NB. În transplantul
			ță periodică,	hepatic (total sau
			reductibilă.	parțial) în primele
			(clasa Child Pugh	12 luni, apoi în
			B și C)	funcție de bilanțul
				clinic și parclinic
				postoperator în
				dinamică, de
				eventualele
				fenomene de
				respingere și
				complicații
				postoperatorii.

* Se referă la: afecțiuni cronice hepatice indiferent de etiologie:

-hepatite cronice și 7

> contractate precoce(copilărie adolescența

-ciroze hepatice 7 până la 26 ani)

-cancer hepatic primar sau secundar,

-transplant hepatic total sau parțial.

** Parametrii funcționali se vor selecta în raport de structurile și funcțiile hepatice afectate și de natura afecțiunii.

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP UȘOR	Pot desfășura orice activitate profesională cu evitarea locurilor de muncă care impun efort fizic mare și contact cu substanțe hepatotoxice.	- Participare fără restricție cu evitarea locurilor de muncă cu solicitări fizice mari; - Asigurarea unor condiții de microclimat profesional corespunzător, fără factori nocivi (substanțe hepatotoxice).
HANDICAP MEDIU	Vor fi orientați sau îndrumați profesional spre locuri de muncă adecvate, fără solicitări fizice și psihice mari, sarcini suplimentare, muncă în ture, muncă de noapte, în ritm impus, precum și într-un mediu inadecvat, cu factori toxici.	Preocupare pentru orientarea profesională sau îndrumarea spre locuri de muncă fără solicitare fizică și psihică mare, ritm liber, fără ture de noapte, într-un microclimat fără factori nocivi (hepatotoxici).
HANDICAP ACCENTUAT	- Tulburările funcționale de intensitate accentuată contraindică prestarea oricărei activități profesionale; - Au conservat capacitatea de autoservire, autoîngrijire și, în mod limitat, pe cea de autogospodărire.	- Necesită sprijin pentru efectuarea activităților cotidiene care solicită efort fizic și deplasări posturale; - Sprijin pentru monitorizarea medico-socială.
HANDICAP GRAV	- Lipsește capacitatea de prestare a unei activități profesionale indiferent de nivelul de solicitare și condițiile de muncă; - Lipsește capacitatea de autoservire, autoîngrijire și autogospodărire.	- Necesită asistent personal. - Sprijin pentru cooperare la monitorizare medicală.

II. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA UNOR FUNCȚII METABOLICE*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI**)	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ/GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP ACCENTUAT/GRAV
1. Examen paraclinice:	- În formele cu echilibru	- În formele care se pot echilibra	În formele dezechilibrate	- În formele cu complicații
a. -glicemie à-61 jeun, repetate, peste 130 mg/dl;	glicemic cu	din punct de	metabolic,	specifice
b.-glicemie venoasă după testul de toleranță la glucoză (dacă este cazul)	profil glicemic convenabil, fără complicații	vedere glicemic	instabile, cu/fără fenomene de	(microangiopatice)
de cel puțin 170mg/dl (săgeata hiperglicemică)	normală, FO	- Cu tulburări de reglare simpaticopar-simpatic	decompensare metabolică (tip hipoglicemic-cetocetonic),	manifeste pe un organ țintă sau pe mai multe organe
sau 130mg/dl după 2 ore;	normal, examen	-Hipotensiune ortostatică;	necomPLICATE,	predilecte sau cu microangiopatie
c.-glicozurie de minimum 5gr la mie în urină din 24 de ore;	neurologic normal, indici oscilometrici	- Cu complicații incipiente	pentru perioada necesară	periferică (artropatia Charcot-picior
-examen sumar urină (densitate, albumină, corpi cetonic);	normali);	microangiopatice,	echilibrării.	diabetic)- în funcție de intensitatea
-dozare albumină în urină (dacă este cazul);	- Necesitar de insulină administrat în două prize.	cu modificări nesemnificative		intensitatea tulburărilor morfofuncționale.
-creatinină, uree, acid uric;		(microalbuminurie în repaos dozabilă la efort)		
-examen oftalmologic (FO,		- Necesitar de insulină		
				NB. Pentru evaluare vezi

AV, câmp vizual);		repartizat în trei	criteriile
-examen neurologic;		prize.	stabilite pentru
-oscilometrie- eco			afectarea funcției
Doppler-indice oscilome-			respective
tric membre inferioare			(funcției vizuale,
2. Examen clinic			urinare, de
			mobilitate,
			statică și
			locomotie)

*) Se referă la diabetul zaharat tip I, juvenil sau al adultului tânăr până la 26 ani).

NB. Diabetul zaharat tip I este o boală metabolică, de cele mai multe ori determinată genetic, cu evoluție cronică stadială, în care lipsa sau scăderea insulinei eficiente determină scăderea glucozei celulare urmată de hiperglicemie care, dacă nu este corectată, antrenează perturbări ale metabolismului lipidic, protidic și ale echilibrului hidro-electrolitic. Aceste perturbări, după o perioadă variabilă, în funcție de o serie de factori favorizanți/determinanți, medico-psiho-sociali, conduc la apariția complicațiilor metabolice, cardiovasculare, oftalmologice, renale, infecțioase.

– Cu cât diabetul este depistat la o vârstă mai tânără (copilărie), cu atât prognosticul este mai rezervat

**) Vor fi selectate și aprofundate investigațiile paraclinice în funcție de echilibrul metabolic și decelarea complicațiilor specifice (microangiopatii cu localizare oculară, renală și plăcută neuro-motorie)

NB. - Examenele paraclinice de la pct. 1, lit. a, b și c au importanță majoră pentru controlul terapeutic.

– Examenul clinic în diabetul tip I necomplicat are importanță minoră.

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP UȘOR	- Loc de muncă corespunzător, cu solicitare energetică redusă și psihică medie, în condiții ambientale corespunzătoare; - Evitarea activității în ture, munca de noapte, la înălțime, lângă foc, unelte în mișcare, siguranța circulației; - Ritm liber cu pauze de masă pentru administrarea insulinei.	- Asigurarea unui loc de muncă adecvat, în aceeași profesie sau îndrumare profesională spre activități care nu se desfășoară la înălțime, lângă foc, unelte în mișcare și care nu impun suprasolicitare vizuală; - Sunt contraindicate activitățile care pot periclita siguranța circulației; - Asigurarea pauzei de masă pentru mese fracționate și administrarea necesarului de insulină; - Monitorizarea medicală la Centrul Antidiabetic (CAD) pentru urmărirea echilibrului metabolic și prevenirea apariției complicațiilor specifice.
HANDICAP MEDIU	NB. Pentru adolescenți, orientarea și formarea profesională pentru profesii care: - nu impun suprasolicitarea analizatorului vizual (activități de precizie) - impun activități în mediu cald, - se desfășoară la înălțime, - impun deplasări posturale frecvente, - necesită solicitare fizică și psihică intensă.	
HANDICAP ACCENTUAT	Incapacitate tranzitorie de desfășurare a oricărei activități profesionale pe perioada necesară echilibrării metabolice, stabilirii necesarului de insulină și de hidrați de carbon (regim igienodietetic).	- Ajutor din partea familiei pentru respectarea regimului alimentar și administrarea la timp a cantității de insulină; - Monitorizare la CAD pentru echilibrare și prevenirea complicațiilor specifice. NB. După echilibrarea homeostaziei glicemice, îndrumarea sau orientarea profesională spre locuri de muncă sau profesii compatibile cu respectarea indicațiilor și

		contraindicațiilor prevăzute pentru persoanele cu handicap ușor și mediu.
HANDICAP GRAV	Stabilite pentru afectarea funcțiilor: vederii, urinare, mobilității, staticii și locomoției.	- Vezi capitolele respective; - Necesită asistent personal.

III. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCȚIILOR ENDOCRINE

1. Evaluarea gradului de handicap în hiperfuncția hipofizară (tumora hipofizară secretantă de GH - hormon de creștere)*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Examen endocrin: - modificarea fizionomiei; - creșterea de volum a extremităților; - visceromegalie; - sindrom clinic tumoral cerebral; - tulburări de metabolism glucidic (DZ tip II); - tulburări hormonale secundare paraclinic; - creștere hormon GH în ser și în LCR; - CT, RMN și radiografie de sea turcească - tumoră hipofizară în std. I-IV (Hardy); Examen oftalmologic: - Tulburări de câmp vizual, - Hemianopsie, - Scotoame; Examen neurologic: semne de hipertensiune intracraniană; EEG; Examen histopatologic.	Încadrare în tablou clinic și paraclinic incomplet, în tratament simptomatic.	-Tumora hipofizară oprită în evoluție, spontan sau după tratament specific (Roentgen terapie, hormonoterapie antisecretoare sau intervenție chirurgicală); -Fără semne neurologice sau oftalmologice; - Tulburări echilibrate prin tratament hormonal substitutiv.	-Tumora hipofizară evolutivă, aflată în tratament antihormonal complex sau -Tumora hipofizară recent stabilizată cu tulburări hormonale secundare, parțial echilibrate prin tratament substitutiv sau -Tumora hipofizară oprită în evoluție după tratament sau spontan, însă cu sechele neurologice, oftalmologice sau endocrine accentuate sau -Tumora hipofizară cu examen histopatologic de malignitate, în tratament specific	Tumora hipofizară cu: - sechele oftalmologice grave (cecitate practică sau absolută) sau - tulburări neurologice grave sau - tulburări metabolice grave (cașexie hipofizară) care necesită îngrijire permanentă din partea altei persoane.

*) Se referă la acromegalie - tumoră hipofizară secretantă de GH (hormon de creștere) la adult.

2. Evaluarea gradului de handicap în hipofuncția hipofizară

a. Nanismul hipofizar*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
Clinic și paraclinic: - hipotrofie staturală; - antropometrie armonioasă; - schelet gracil; - musculatură hipotrofică; - facies infantil; - dozări hormonale (hormon GH, gonadotropi, tiroidieni, corticotropi); - măsurătoarea taliei; - teste psihologice (QI); - EKG, tensiune arterială.	-Tulburări de gestualitate și locomoție ușoare; - Talie 1,49-1,40 m; -Performanțe intelectuale normale.	-Tulburări de gestualitate - locomotorii de intensitate medie; - Talie 1,39 -1,30 m; -Performanțe intelectuale normale.	- Tulburări de gestualitate și locomotorii accentuate; -Talie sub 1,29 m; - Performanțe intelectuale normale; -Deficit al hormonilor hipofizari: - Gonadotropi= infantilism sexual, - Tireotropi=mixedem secundar, - Corticotropi = hipotensiune arterială =

			performanță de efort scăzută.
			NB. Intensitatea tulburărilor hormonale asociate se cuantifică după criteriile stabilite pentru afectarea funcției respective.

*) Se referă la insuficiența hipofizară de GH (hormon de creștere) sau tulburări la nivelul receptorilor periferici prin GH insuficient în perioada de creștere somatică cu hipotrofie staturală armonioasă, prezentând un deficit statural mai mare de 3 derivații standard (3DS) față de media de înălțime pentru generația respectivă de vârstă, uneori asocieri de insuficiență hipofizară pluritropă (panhipopituitarism).

b. Condrodisplazia*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
Examen clinic: - Hipotrofie staturală; - Antropometrie dizarmonică; - Hipotrofia extremităților toracale și pelviene; - Mobilitatea articulațiilor scapulohumerale-coxofemorale limitate prin artropatii secundare; Examen paraclinice: - prezentate la nanismul hipofizar.	În evaluarea deficienței funcționale și a gradului de handicap se vor avea în vedere: - criteriile stabilite pentru afectarea mobilității articulare, (artropatia condrodisplazică determina tulburări de realizare a variantelor posturale și a gestualității), - criteriile de înălțime prezentate în insuficiența hipofizară (nanismul hipofizar).		

*) Hipotrofie staturală disarmonică prin lipsa receptorilor pentru GH la nivelul cartilajelor de creștere ale extremităților torac

c. Sindrom Sheehan*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Examen endocrin: - semne de hipotiroidie; - semne de hipogonadism, hipogonadotropi; - insuficiență cortico-suprarenală cronică; - hipoanabolism care poate merge până la cașexie; Dozări hormonale specifice; Examen neurologic; EKG; Examen psihic.	Insuficiență hipofizară neînsoțită de complicații.	Insuficiență hipofizară cu complicații compensate cu tratament hormonal substitutiv.	Insuficiență hipofizară cu tulburări endocrino-metabolice accentuate, necompensate clinic și biologic sub tratament substitutiv complex, asociat cu complicații metabolice (pierdere ponderală, progresivă), cardiovasculare și neuropsihiice.	Insuficiență hipofizară severă cu tulburări endocrine și metabolice grave și complicații cardiovasculare și neuropsihiice care conduc la pierderea capacității de autoîngrijire, autoservire și autogospodărire.

*) Se referă la insuficiența hipofizară primară (sindrom Sheehan) - afecțiune uni sau, mai frecvent, pluritropă, exprimată prin tulburări clinice și hormonale.

3. Evaluarea gradului de handicap în insuficiența hipofizară posterioară, prin deficit total/parțial de vasopresină (AVP)*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
Clinic și paraclinic: - Diureza = 3l /24h; - densitate urinară sub 1010; - subizostenurie-osmolaritate urinară< 300mEq/l - -Clearance-ul apei libere pozitiv; - proba de sete cu test la vasopresină (adiuretin) pozitiv - în etiologia tumorală; - investigații hormonale; - CT, RMN.	În formele care răspund la tratamentul cu vasopresină sau analogi.	În diabetul insipid lezional sau tumoral, compensat în tratament substitutiv cu vasopresină (adiuretin).	Post tumoral sau postoperator, rezistente la tratament cu vasopresină sau analogi, asociate cu complicații neurologice și hormonale secundare.

*) Sindrom clinic de poliurie, polidipsie cu densitate urinară sub 1010 prin deficit total/parțial de vasopresină (AVP) sau lipsa acțiunii tisulare a AVP.

4. Evaluarea gradului de handicap în insuficiența tiroidiană*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Clinic: - Metabolic: creștere ponderală, infiltrarea tegumentelor, anemie secundară; - Neuropsihic: lentoare psihică, frilozitate; - Cardiovascular: cardiomiopatie mixedematoasă, insuficiență cardiacă; - Nanism dizarmonic cu întârziere mentală (mixedem congenital), dozări hormonale specifice țgușă; Paraclinic: - T(3), T(4) scăzute, PBI scăzut; - TSH crescut (mixedemul primar); - Șcintigrama tiroidiană (lipsa tiroidei în disgenezia tiroidiană, imagine neomogenă în gușa multinodulară); - RIC scăzut sau absent; - EKG (tulburări de conducere, bradicardie, microvoltaj); - Ecografie cardiacă (cord mărit); - Hb, HT scăzute (anemie secundară); - Radiografie cord-plămân (indice cardio-toracic	Hipotiroidismul subclinic, evidențiat prin dozări hormonale (TSH crescut) fără expresie clinică sau manifestă sau oligosimptomatic, forme ușoare cu răspuns la substituția hormonală, în doze minime.	Insuficiența tiroidiană clinic manifestă, în tratament substitutiv, cu complicații cardiovasculare și metabolice echilibrabile.	Insuficiența tiroidiană cu complicații persistente (cardiovasculare și metabolice) sau leziuni degenerative nervoase și osteoarticulare neechilibrate sau sechelare, decompensate la tratament specific.	Insuficiența tiroidiană severă cu visceralizări - cu complicații cardiovasculare și neurologice grave, insuficiență cardiacă congestivă, ireductibilă, poliserozite, encefalopatie.

crescut);
- Biochimie:
- Hiperlipoproteinemie,
- Hipercolesterolemie;

*) Se referă la:

- mixedemul primar cu visceralizare;
- mixedemul congenital (disgenezie tiroidiană).

Sindrom clinic determinat de scăderea cantității de hormoni tiroidieni la nivelul receptorilor celulari ceea ce determină infiltrarea țesuturilor cu consecințele respective, handicapante.

5. Evaluarea gradului de handicap în afectarea funcției paratiroidei

a. Hiperfuncție paratiroidiană*)

Font 8

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Clinic:	Hipercalcemie	Hiperparatiroidism	Hiperparatiroidism	Hiperparatiroidism
- Leziuni scheletale	serică	operat, cu sechele	operat, forma	cu fracturi
(osoase), oase	asimptomatică sau	osoase sau renale	osteodistrofică cu	multiple și
lungi și vertebre:	cu tablou clinic	neevolutive, cu	tulburări	deformări osoase cu
- Fracturi spontane,	oligosimptomatic.	tulburări de	locomotorii	deficiență
- Osteoporoză cu arii de		locomotie și	accentuate prin	locomotorie gravă.
demineralizare și		excreție medie.	deformări osoase	
- Formarea de chisturi			și forma	
osoase;			nefrolitiazică	
- Tulburări renale:			moderată cu IRC	
poliurie, litiază;			stadiul de RAF.	
- Tulburări gastro-				
intestinale;				
- Tulburări neuropsihice;				
Paraclinic:				
- Calcemie peste 11mg%				
(repetată);				
- Calciurie peste				
400mg%/24h;				
- Fosfatemie scăzută				
(sub2,5mg%);				
- Fosfatază alcalină				
crescută (în				
leziuni osoase);				
- PTH seric (imunodozare)				
cu nivel crescut în				
condițiile calcemiei				
crescute sau normale;				
- EKG: scurtare				
interval QT;				
- Examen radiologic:				
- Geode osoase sau/și				
lacune diseminate;				
- Fracturi, calusuri;				
- Osteoporoză				
generalizată;				
- Litiază renală				
(nefrocalcinoză);				
- Ulcer gastric.				

NB. Pentru evaluarea gradului de handicap mediu, accentuat și grav vezi criteriile stabilite în afectarea funcțiilor osteo-musculo-articulare și ale mișcărilor aferente precum și a funcțiilor urinare.

*) Se referă la hiperparatiroidismul primar (boala Recklighausen), caracterizat prin: secreție excesivă și autonomă de parthormon (PTH) de către una sau mai multe glande paratiroide (de obicei tumorale), adenoame, care produc:

- hipercalcemie serică,
- hipofosfatemie,
- rezorbție osoasă excesivă.

b. Hipofuncție paratiroidiană*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
Clinic: - Hiperexcitabilitate neuromusculară; - Crize spontane de contractură musculară, localizate pe grupuri musculare sau generalizate; - Crize de contractură musculară provocate de hiperpnee; - Semne mecanice de hiperexcitabilitate neuromusculară (semnul Chvostek și Weiss pozitive); - Tulburări trofice (cataractă în formele cronice, îndelungate) Paraclinic: - Ca total și/sau ionic scăzut; - Mg total și/sau ionic scăzut; - EMG pozitiv.	Tetanie latentă (spasmofilie) în tratament specific cu manifestări sporadice.	Tetanie cronică cu manifestări clinice și crize relativ frecvente sub tratament specific.	Tetanie cronică cu crize acute frecvente, neinfluențate de tratament. NB. Manifestări mai rar întâlnite în afectarea primitivă a glandelor paratiroide.

*) Se referă la: hipoparatiroidismul primar (tetanie), caracterizat prin scăderea nivelului sangvin de parathormon (PTH) în urma lezării primitive a glandelor paratiroide.

6. Evaluarea gradului de handicap în afectarea glandei suprarenale

– Insuficiența corticosuprarenală cronică, primară (Boala Addison)*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ GRAVĂ
	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Clinic: - Astenie, adinamie, fatigabilitate; - Grețuri, vărsături, dureri musculare; - Scădere ponderală, deshidratare; - Melanodermie; - Hipotensiune arterială. Paraclinic: - Dozări hormonale specifice; - Ionogramă: - Na ⁺ scăzut, - K ⁺ crescut, - Glicemie: hipoglicemie serică; - Test stimulare cu ACTH (cortrosyn) negativ.	În forma compensată clinic și hormonal, sub tratament substitutiv.	- Insuficiență CSR cronică cu decompensări repetate sau - Insuficiență CSR cronică cu rezerve hormonale labile, parțial echilibrate sub tratament sau - Insuficiență CSR cronică uni sau bilateral operată, în tratament substitutiv continuu, până la echilibrare.	Insuficiență CSR cronică decompensată, rezistentă la tratament, care necesită îngrijire permanentă din partea altei persoane.

*) Se referă la insuficiența corticosuprarenală primară cronică (CSR), datorită distrugerii ambelor corticosuprarenale (peste 80%), care determină:

- scădere hormoni glucocorticoizi;
- scădere hormoni mineralocorticoizi;

– scădere hormoni androgeni adrenali.

7. Evaluarea gradului de handicap în insuficiența gonadică

a. Insuficiența gonadică primară (primitivă)*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU
Sindrom clinic caracterizat prin formarea deficitară a testiculelor datorită unor defectiuni cromozomiale; Disgenezie a tubilor seminiferi determinate de anomalii ale formulei cromozomiale. Tablou clinic: - Fenotip masculin; - Aspect enucoid; - Aspect infantil/normal; - Testicule mici; - Ginecomastie; - Obezitate ±; - Deficit intelectual de intensitate variabilă Paraclinic: - Spermatograma - azoospermie; - H. gonadotropi serici crescuți; - Testosteron plasmatic scăzut.	Forme clinice cu tablou oligosimptomatic, compensat prin substituție cu hormoni sexoizi, fără scăderea capacității de efort fizic sau fără tulburări psihice handicapante.	Formele clinice cu tulburări de dezvoltare musculară și osteoporoză și sexiodoprivă cu scăderea capacității de efort fizic și prin tulburări neuropsihice de intensitate medie.

*) Se referă la: insuficiența gonadică primitivă, disginezii gonadale (mai frecvent) cu simptomatologie variabilă, în funcție de:

- tipul gonadic;
- vârsta instalării;
- intensitatea insuficienței gonadice;
- cauza insuficienței gonadice.

b. Insuficiența gonadică prin disgenezii gonadale cu fenotip feminin (Sindromul Turner)*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
Tablou clinic: - Hipotrofie staturală disarmonică; - Facies caracteristic; - Organe genitale externe infantile; - Infertilitate; - Malformații somatice: cardiace, renale, surditate; - Semne de hipotiroidie. Tablou paraclinic: - Dozări hormonale specifice; - Estradiol plasmatic scăzut; - Hormoni gonadotropi crescuți; - Glicemie: tulburări de glicoreglare; - Examen psihologic: QI (cel puțin intelect liminar); - Audiogramă (hipoacuzie/surditate).	- Forme clinice cu hipotrofie staturală între 140-149 cm.; - Forme fără malformații somatice handicapante.	- Forme cu hipotrofie staturală între 130-139 cm. cu tulb locomotorii, de realizare a variantelor posturale și de prehensiune (gestualitate) de intensitate medie; - Forme cu tulburări funcționale somatice (cardiovasculare, renale) și tulburări psihice de intensitate medie.	- Forme clinice cu hipotrofie staturală sub 120 cm, malformații cardiovasculare, scăderea accentuată a capacității de prestație fizică sau prin tulburări neuropsihice accentuate.

NB: În evaluarea gradului de handicap se vor avea în vedere și:
- Criteriile de la insuficiența hipofizară (antehipofizară);

- Criteriile de la nanismul hipofizar;
- Criteriile de la insuficiența tiroidiană;
- Criteriile prevăzute la afectarea fibrei miocardice;
- Criteriile prevăzute la afectarea funcțiilor mentale (nedeveloparea globală a funcțiilor mentale);
- Criteriile prevăzute la afectarea funcțiilor urinare.

*) Afecțiune determinată de un deficit al cromozomului X cu cariotip 45Xa, - sindromul Turner (digenezii gonadale cu fenotip feminin).

8. Evaluarea gradului de handicap în afectarea funcției tiroidiene din proliferările maligne*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ GRAVĂ
	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Clinic: - Glanda tiroidă mărită, dură, cu/fără adenopatii sau nodul ferm, tiroidian; - Ganglioni laterocervicali (palpabili); - Tablou metabolic consumptiv. Paraclinic: - Scintigrama tiroidiană (imagini neomogene sau lacunare); - RIC - hipocaptare sau valori normale; - Dozări hormonale complementare (hiperfuncționalitate); - Funcție bioptică tiroidă - examen histopatologic; - Examen radiografic pulmonar și osos pentru formele metastatice.	- În timpul tratamentului complex, chirurgical și radioizotopic; - În formele operate cu recidive locale sau cu sechele dezechilibrate sub tratament continuu.	- În formele inoperabile sau - Tratate chirurgical sau/și izotopic, în faze de diseminare cu metastaze (pulmonare, osoase etc.).

*) Se referă la:

- cancerul tiroidian operat recent sau cu sechele metabolice sau pulmonare, dezechilibrate, sub tratament continuu,
- formele inoperabile sau/și tratate chirurgical sau/și izotopic în faze de diseminare.

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP UȘOR	Pot desfășura activități cu solicitări fizice de intensitate redusă, în poziție predominant șezând, care nu necesită variante posturale, deplasări posturale, într-un micro/macro-climat de confort organic.	Au redusă capacitatea de adaptare la efort. Este necesar să se diminueze efortul fizic prin: - măsuri de adaptare a utilajelor la locul de muncă, - ajustarea mediului ambiental fizic, - măsuri tehnico-mecanice de ridicare și transport al greutăților, - măsuri pentru evitarea poziției forțate în muncă sau deplasărilor posturale pe distanțe mari, pe plan înclinat sau urcare pe scări În aceste situații trebuie să se asigure un mijloc de transport adecvat. - evitarea sarcinilor suplimentare.
HANDICAP MEDIU		
HANDICAP ACCENTUAT		
HANDICAP GRAV	Au limitată parțial sau total capacitatea de a efectua activități profesionale.	- Sprijin pentru compensarea pierderii parțiale sau totale a capacității de autoîngrijire și autogospodărire. - Necesită asistent personal; - Monitorizare medicală.

NB. Pentru funcțiile care, pe lângă limitarea capacității de adaptare la efort au și alte disfuncții, de obicei complexe, vezi:

Criteriile de la afectarea mobilității-locomotiei,

Criteriile de la afectarea funcțiilor mentale, pentru cazurile cu deficiențe prin nedezvoltarea globală intelectuală (pot executa sarcini în raport de nivelul lor de integrare și comportamentul adoptat de familie și comunitate).

9. Evaluarea gradului de handicap în fenilcetonurie

Fenilcetonuria (PKU) este o boală metabolică genetică cu transmitere autosomal-recesivă datorată deficitului de fenilalanin-hidroxilază (PAH), cu imposibilitatea organismului de a metaboliza aminoacidul fenilalanina (PHE) din compoziția proteinelor naturale.

Deși deficitul enzimei PAH este localizat în ficat, principalele leziuni sunt localizate la nivelul creierului și ele s-ar datora efectelor nivelurilor crescute de PHE asupra proceselor celulare.

Acestea conduc la tulburări în sinteza proteică, tulburări de mielinizare și furnizare deficitară de neurotransmițători. Deci, efectele clinice majore ale fenotipurilor metabolice se vor exprima prin tulburări în dezvoltarea și funcțiile creierului.

Tratamentul constă în instituirea unei diete hipoprotidice în primele săptămâni de viață (se consumă anumite fructe și legume în cantități limitate), care presupune cântărirea alimentelor permise și calculul fenilalaninei ingerate la fiecare masă, cu administrarea de substituenți proteici.

PARAMETRI FUNCȚIONALI	- Anamneza; - fenilalanina serică; - EEG**; - examen neurologic; - examen psihologic; - proteinemie.	Evidențiază: Dacă un pacient cu fenilcetonurie nu este tratat sau este tratat neadecvat apar manifestări clinice neuropsihice severe, hipo- și hiper-excitabilitate, convulsii. Cu vârsta, dezvoltarea intelectuală și comportamentală este sever afectată, simptome de paranoia, agresivitate, autism, IQ scăzut, dificultăți în procesarea informației, dificultăți de concentrare și memorare.
	** În multe din cazuri aspect EEG normal. NB. 1. Numai prin dozarea fenilalaninei serice se poate confirma sau infirma diagnosticul de fenilcetonurie. 2. Respectarea cu strictețe a dietei este obligatorie atât pentru pacienții diagnosticați la naștere, cât și pentru cei cu afectare neurologică pentru conservarea funcționalității creierului (la adulții cu dezvoltare normală) și prevenirea agravării retardului neuro-motor (la adulții cu afectare neurologică).	

NB. Pentru evaluarea gradului de handicap se vor avea în vedere criteriile stabilite pentru afectarea funcțiilor mentale și a funcțiilor osteo-musculo-articulare și a mișcărilor aferente.

La data de 02-04-2018 Punctul III. din Capitolul V a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 1.070 din 13 februarie 2018, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 296 din 02 aprilie 2018

Capitolul VI

FUNCȚIILE UROGENITALE

I. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCȚIILOR DE FILTRARE ȘI SECREȚIE RENALĂ, DE COLECTARE ȘI STOCARE A URINEI ÎN VEZICA URINARĂ*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ MEDIE/ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ GRAVĂ	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ /GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR (IRC Std. I)	HANDICAP MEDIU (IRC Std. II faza a)	HANDICAP MEDIU/ ACCENTUAT (IRC Std. II faza b) În funcție de toleranța individuală a IRC și simptomatologia clinică	HANDICAP ACCENTUAT (IRC Std. III preuremic)	HANDICAP GRAV (IRC Std. IV de uremie terminală)	HANDICAP ACCENTUAT /GRAV (IRC Std. V de uremie depășită)**)
Densitate urinară	<1025	≤1022	<1017	1010-1011	≤1010	Variabilă
Uree sanguină (mg/dl)	<50	<50	50-100	>100	300-500	<500
Creatinină sanguină(mg/dl)	Normal	1.5-2.5	3-4	>4.5	>6	Variabilă
Hb gr/dl	12-15	12-13	10-12	8-10	8	Variabilă
CI uree (ml/min)	Normal	70->26	26-20	20-2.5	7.5-1.2	Variabilă

Cl creatinină (ml/min)	120-70	70->40	40-30	40->12	<7.5	Variabilă
Nr nefroni funcționali (%)	100->50	50->35	35->25	25-10	<10	<10
Sumar urină; Dozare albumină în urină CT, RMN, cistoscopie; Ex. histopatologic	Dacă este cazul În funcție de structura afectată În funcție de structura afectată					

*) Se referă la:

1. Toate afecțiunile cronice renale, congenitale sau dobândite, de etiologie multiplă, cu afectare primară sau secundară renală, localizate la ambii rinichi sau într-unul singur, în caz de rinichi unic congenital sau dobândit.

De exemplu:

- Cauze malformative (agenezie renală unilaterală, hipoplazii renale, rinichi polichistic, rinichi în potcoavă, duplicare ureterală, hidronefroză etc.);
- Cauze tumorale;
- Hipertensiune arterială renovasculară;
- Boli renale sau pielonefrită pe rinichi unic congenital sau chirurgical cu fenomene de IRC.

Afecțiuni renale cu evoluție progresivă, care au ca expresie funcțională insuficiența renală cronică.

2. Rezeecția totală a vezicii urinare pentru cancer, cu implantare de uretere (indiferent unde este implantul) - pierderea funcției de colectare și stocare a urinei de către vezica urinară.

Insuficiența renală cronică evoluează stadial, indiferent de structura afectată și de cauzele ei în 5 stadii.

Stadii	Insuficiența funcțională
Std. I - de deplină compensare	- Funcția renală normală în repaos, ușor alterată în condiții de suprasolicitare; - Homeostazie hidroelectrolitică și acido-bazică normală; - Probe funcționale renale normale; - Rata de filtrare glomerulară (Clearance-ul creatininei endogene)=120-70ml/min - Nu există anemie.
Std. II - insuficiența renală compensată a. faza poliurică b. faza RAF	- Funcția renală normală în repaos prin intervenția mecanismelor compensatorii (hipertrofia funcțională a nefronilor restanți, hipertensiune, poliurie compensatorie, retenție azotată); - Probe funcționale renale puțin sau moderat modificate; - Homeostazie modificată moderat (în faza b); - Rata de filtrare glomerulară (Clearance-ul creatininei endogene)=69-40ml/min - Anemie ușoară sau moderată.
Std. III - IRC decompensată (preuremie)	- Funcția renală afectată în repaos; - Homeostazie constant alterată; - Rata de filtrare glomerulară (Clearance-ul creatininei endogene)=39-24ml/min - Anemie moderată.
Std. IV - de uremie terminală	- Funcția renală grav alterată; - Homeostazie grav alterată prin creșterea semnificativă a produșilor de retenție azotată; - Rata de filtrare glomerulară (Clearance-ul creatininei endogene)=24-12ml/min - Anemie medie sau severă.
Std. V*) - de uremie depășită	Supraviețuirea este asigurată prin mijloace de substituție a funcției renale. Constantele statice și dinamice renale sunt variabile în funcție de metoda de epurare extrarenală: - hemodializa (epurare extracorporeală); - dializa peritoneală (epurare intracorporeală) sau - transplantul renal.

*) Gradul de handicap în stadiul V (uremie depășită) este variabil.

În evaluare se vor avea în vedere:

- eficiența metodelor de epurare extrarenală (grad IRC);

- apariția de complicații specifice nefropatiei de fond;
- patologia indusă de tehnica de epurare extrarenală.

În stările post transplant de rinichi:

- Handicap grav în primele 12 luni, datorită posibilității de apariție a fenomenelor de respingere, cu reluarea programului de hemodializă;
 - Ulterior evaluarea gradului de handicap se face în funcție de gradul de restabilire a funcției renale.
- În evaluare se va ține seama și de efectul tratamentului imunosupresor, psihicului și cooperarea pacientului.

II. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCȚIILOR UROGENITALE

1. Neoplasme urogenitale operate cu recidive locoregionale sau la distanță sau inoperabile, în faze de generalizare.
2. Neoplasme mamare inoperabile în faza de generalizare, sau operate cu recidive locale sau/și la distanță.

DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ/ DEFICIENȚĂ GRAVĂ		
HANDICAP ACCENTUAT/ HANDICAP GRAV		
În funcție de apariția recidivelor locoregionale sau determinărilor la distanță, precum și de starea de nutriție - obligatorie ancheta socială cu obiective precizate de comisie		
	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP UȘOR	- Activități fără suprasolicitare fizică, într-un microclimat fără variații termice (temperaturi extreme), umiditate, toxice renale, trepidații.	Sprijin pentru: - asigurarea condițiilor de muncă (microclimat) adecvate; - activitate pe același loc de muncă sau, eventual, schimbarea locului de muncă; În IRC IV și IRC V sprijin pentru: - activitățile cotidiene, ale vieții de zi cu zi; - transport la și de la centrul de hemodializă; - transportul materialelor de epurare intracorporeală (de la unitatea sanitară la domiciliu); - suplینirea capacității de autoservire sau autoîngrijire în cazul complicațiilor induse de procedura de epurare sau de agravarea structurilor de fond. La persoanele cu rezecții totale de vezică urinară: sprijin pentru asigurarea pungilor de colectare a urinei și pentru schimbarea lor în condiții aseptice
HANDICAP MEDIU	În general activități intelectuale, munci de birou, statice sau de colaborare (activități la domiciliu).	
HANDICAP ACCENTUAT	- Cu condiția respectării programului de hemodializă/ dializă peritoneală sau /și - Cu asigurarea monitorizării clinice, paraclinice și terapeutice la centrul care a efectuat transplantul renal sau la unitățile sanitare la care sunt în evidență persoanele cu dializă peritoneală și hemodializă.	
HANDICAP GRAV	În cazul existenței unor complicații secundare, ineficienței metodei de epurare extrarenală sau transplant renal nefuncțional - lipsește capacitatea de realizare a unor activități aducătoare de venit și chiar a activităților cotidiene de autoîngrijire - autogospodărire. Idem pentru persoanele cu rezecție totală de vezică, cu tumori maligne uro-genitale cu recidive loco-regionale sau determinări la distanță.	

Capitolul VII

FUNCȚIILE NEURO-MUSCULO-SCHELETICE ȘI ALE MIȘCĂRILOR AFERENTE

I. Evaluarea persoanelor cu afectarea mobilității articulațiilor și oaselor în vederea încadrării în grad de handicap*

Se referă la anomalii și structuri afectate, respectiv la:

1. Afecțiuni osteo-articulare congenitale sau contractate precoce (documentele trebuie să releve debutul și evoluția afecțiunii, tratamentele de recuperare efectuate etc.):
 - bolile constituționale ale oaselor (de exemplu: acondrodisplazia);

- malformații (de exemplu: amelia unuia sau mai multor membre, totală ori parțială, toracal sau pelvin, sindactilie - a se vedea capitolul 7.III.1);
- deformări rahitice cu tulburări de postură;
- luxație congenitală de șold (unilateral sau bilateral) cu coxartroză secundară și/sau modificări ale coloanei vertebrale, iar formele cu indicație chirurgicală, după realizarea artroplastiei și a adaptării la proteză;
- redori și anchiloze congenitale, posttraumatice sau după osteoartrită TBC, redori strânse mono ori bilaterale de șold, genunchi sau combinate, în poziții vicioase, asociate ori nu cu paralizii nervoase;
- anchiloze ale coatelor sau umerilor;
- pseudartroze (gambă, coapsă, antebraț, braț - neoperabile).

2. Hemofilia A și B, boală congenitală care apare la sexul masculin prin deficit de factor VIII (Hemofilia A) și factor IX (Hemofilia B), în formele cu modificări ale mecanicii articulare sau în formele cu anchiloze în poziții vicioase și amiotrofii care împiedică mobilizarea (locomoția) sau/și autoservirea.

3. Colagenoze:

- a) poliartrită reumatoidă (PR);
- b) sclerodermia: cu tulburări cutanate specifice, care reduc gestualitatea datorită sclerodactiliei;
- c) dermatomiozita;
- d) lupusul eritematos sistemic;
- e) boala mixtă a țesutului conjunctiv - forme severe, rezistente la tratament.

4. Afecțiunile articulare degenerative primare sau secundare (posttraumatice, postinfecțioase sau induse de microcristale) în stadiul sever, la nivelul articulațiilor șoldului, bilateral, obiectivate imagistic, fără potențial de recuperare, care determină prin progresia în timp, limitarea mobilității până la anchiloze în poziții vicioase și care împiedică mobilizarea și autoîngrijirea, persoana având un grad înalt de dependență (fotoliu rulant, imobilizat, fără capacitate de autoservire), pot fi încadrate în grad de handicap grav, cu sau fără asistent personal.

5. Artropatia psoriazică în formă de spondilită, cu afectare axială prin prinderea coloanei cervicodorsolombare, cu tendință la anchiloză, asociată sau nu cu interesare articulară periferică cu deformarea mâinilor, cu tulburări majore ale gestualității și deplasării, determină deficiența funcțională accentuată.

6. Tumori osoase maligne, în primul an de la inițierea chimio- sau radioterapiei specifice și care determină o deficiență funcțională accentuată. Ulterior, evaluarea se realizează luând în considerare prezența recidivelor sau a determinărilor la distanță (cel mai frecvent apar determinări pulmonare), afectarea neurologică sechelară ori existența amputației de membru.

7. Leziuni structurale induse de corticoterapia îndelungată (miopatie cortizonică cu atrofia masei musculare în special la nivelul coapselor, accelerarea osteoporozei cu fracturi pe os patologic, osteonecroză ischemică, necroză aseptică de cap femural etc.). Gradul de handicap se evaluează în funcție de intensitatea deficiențelor funcționale, după criteriile prezentate pentru afectarea funcțiilor respective, reversibilitatea și rezistența la tratamentul medicamentos specific.

1. Afecțiuni osteoarticulare congenitale sau contractate precoce

PARAMETRI FUNCȚIONALI	Examen ortopedie Exame radiografice - segment afectat și, eventual, contralateral, în funcție de limitarea funcțională secundară (articulații, coloană vertebrală) CT (eventual - în funcție de structura afectată) Testări biometrice Testarea mobilității articulare Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU - redoare strânsă sau anchiloză de umăr și cot, unilaterală, asociată cu tulburări neurologice, cu afectarea moderată a prehensiunii și manipulației; - redoare strânsă sau anchiloză de gleznă, bilateral; - redoare strânsă sau anchiloză de genunchi sau sold, unilateral; - coxartroză unilaterală neoperată sau operată recent și complicată prin tehnica operatorie.

		Afectările osteoarticulare nu împiedică ortostatismul, dar deplasarea pe distanțe mari se realizează cu dificultate, necesitând dispozitive ortopedice pentru a preveni deteriorarea articulațiilor supradiacente și/sau controlaterale.
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	- redoare strânsă sau anchiloză de umăr și cot, bilaterală, asociată sau nu cu tulburări neurologice, cu limitarea severă a prehensiunii și manipulației; - redoare strânsă de genunchi sau șold bilateral; - anchiloză de șold cu redoare strânsă de genunchi unilateral; - coxartroză bilaterală neoperată sau operată, cu decimentarea protezei. Afectările osteoarticulare determină limitarea parțială sau totală a mobilității articulare, necesitând sprijin extern pentru menținerea ortostatismului și deplasare și o limitare parțială a capacității de autoservire. Evaluarea persoanei va fi realizată luând în considerare și posibila existență a deficitelor neurologice secundare, de tip paretic/plegic.
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Afectări osteoarticulare bilaterale ale articulațiilor mari - șold, genunchi - în stadiu sever, neoperabile sau cu complicații tardive postoperatorii, în afara resurselor terapeutice, care determină limitarea totală a mobilității articulare, necesitând fotoliu rulant pentru deplasarea în interiorul sau exteriorul locuinței sau imobilizare totală și sprijin din partea altei persoane pentru autoîngrijire.

Evaluarea în vederea încadrării în grad de handicap se realizează particularizat în funcție de:

- intensitatea tulburărilor de postură sau/și gestualitate;
- localizarea unilaterală sau bilaterală a deteriorării (anomaliei);
- membrul sau membrele afectate;
- consecințele secundare (la articulațiile suprajacentei, coloana vertebrală);
- capacitatea respiratorie afectată secundar;
- existența tulburărilor neurologice secundare de tip paretic/plegic;
- în raport cu gestualitatea și deservirea necesară;
- capacitatea de mobilizare cu mijloace protetice, ortetice, mijloace speciale de deplasare;
- limitarea prehensiunii și manipulației;
- capacitatea de autoservire și autoîngrijire.

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP MEDIU	Capacitate funcțională afectată, cu limitarea moderată a gestualității și mersului, dar cu menținerea autonomiei personale de autoîngrijire	Orientare către activități profesionale cu solicitare fizică redusă, fără deplasări pe distanțe mari sau ridicare de greutate Dispozitive ortopedice și tratamente de recuperare pentru a preveni deteriorarea funcționalității articulare
HANDICAP ACCENTUAT		- Asigurare de mijloace compensatorii (protetice, ortetice etc.), adaptate în raport cu secvențele muncii (pense, cârlige etc.) în raport cu membrul sau membrele afectate - Mijloace speciale de deplasare (scaun rulant, mașini adaptate etc.) - Adaptarea locuinței și a locului de muncă pentru a facilita integrarea socială - Sprijin pentru activitățile
	Locuri de muncă fără solicitare posturală sau/și	

HANDICAP GRAV	gestuală, fără deplasări în teren, în funcție de structura/structurile afectate cu limitările funcționale secundare	cotidiene - instrumentale în cazul persoanelor cu deficiențe grave În funcție de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal, în situația în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire și autogospodărire și necesită sprijin permanent, sau grav fără asistent personal, atunci când necesită sprijin parțial pentru unele activități cotidiene.
---------------	---	---

2. Hemofilia A și B*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI		- Examen ortopedie - Examen radiografice pe segmente afectate, în funcție de limitarea funcțională secundară (coloana vertebrală) și eventual, contralateral (articulații) - Eventual CT/RMN - în funcție de structura afectată - Testarea mobilității articulare/Testări biometrice - Spirometrie (în situațiile în care este afectată secundar funcția ventilatorie) - Examen oscilometric/Examen Eco - Doppler - Hemoleucogramă, timp de sângerare, timp de protrombină - Determinarea factorilor plasmatici ai coagulării: - factorul VIII sau factorul IX între 2-5% - formă clinică medie; - factorul VIII sau factorul IX $\leq 1\%$ - formă clinică severă. Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	În formele clinice medii cu sângerări minore, cu determinări articulare (artropatii necomplicate) reversibile la tratamentul antihemofilic periodic
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT **)	În formele clinice severe cu artropatii cronice, cu modificări ale mecanicii articulare, care necesită administrări repetate de preparate antihemofilice și transfuzii frecvente În formele cu hemoragii intraparenchimatoase și sechele morfofuncționale
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV **)	În formele clinice severe cu anchiloze în poziții vicioase și deformări articulare însoțite de amiotrofii cu afectarea gestualității, posturii și locomotiei, atunci când aceste modificări sunt ireversibile În formele cu hemoragii intraparenchimatoase, cu risc vital

*) Sindrom hemoragic produs prin deficit de factori plasmatici ai coagulării.

NOTĂ: În evaluare se va ține seama și de afectarea altor structuri care predispun la sângerare.

**) Încadrarea în gradul de handicap accentuat, respectiv grav, cu termen de valabilitate permanent se va face la a doua prezentare la evaluare.

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP MEDIU	Orice activitate profesională într-un loc de muncă fără risc de traumatism fizic	Participare fără restricții, cu condiția evitării riscului de accidentare
	Activități fără solicitare fizică mare sau cu risc de traumatizare indiferent de	Sprijin pentru: - asigurarea unui loc de muncă adecvat care să prevină traumatizarea fizică, activarea

HANDICAP ACCENTUAT	intensitate și cauze. - Sunt limitate activitățile care suprasolicită postura ortostatică, deplasările posturale prelungite, menținerea forțată a unei variante posturale și cele în mediu cu trepidații.	hemartrozei și cronicizării artropatiei specifice; - facilitarea mobilizării (baston, cadru, orteze etc.); - monitorizarea activității medicale (dispensar, administrarea de produse antihemofilice, efectuarea de transfuzii - în funcție de situație).
HANDICAP GRAV	Intensitatea tulburărilor funcției locomotorii, ireversibilă, neinfluențată de tratamentul specific limitează total sau aproape total capacitatea de mobilizare, autoservire, autoîngrijire și autogospodărire.	În funcție de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal: - în situația în care este nedeplasabilă/imobilizată la pat; - are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire și autogospodărire. În funcție de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav fără asistent personal: - necesită sprijin pentru unele activități cotidiene; - sprijin pentru facilitarea deplasării în interiorul sau/și exteriorul locuinței în funcție de necesități.

3. Colagenoze

a) Poliartrită reumatoidă (PR)*

PARAMETRI FUNCȚIONALI		- VSH crescut; - Proteina C reactivă crescută; - Fibrinogen seric crescut; - Electroforeză; - Factori reumatoizi prezenți, Ac antiCCP; - Examen radiologic: eroziuni, pensări spații articulare, subluxații etc.; - Ecografie musculoscheletală, RMN (situații de excepție); - scor DAS 28**); - scor HAQ***); - scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	În PR stadiul II/III forme moderat active: - redoare matinală > 1h; - dureri la mobilizarea articulațiilor periferice și în repaus; - forța de prehensiune redusă; - reducerea medie a mobilității articulare; - testele de activitate (evoluție) pozitive, dar nu obligatoriu - modificări radiologice specifice. Clasa funcțională II Steinbrocker - capacitatea funcțională normală, cu excepția handicapului durerii și redorii la una sau mai multe articulații.
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	În PR forme severe stadiul III/IV: leziuni distructive cartilaginoase sau osoase; deformări ale degetelor; subluxații; derivații axiale (cubitale ale mâinilor); atrofia mușchilor cu afectarea prehensiunii; semne radiologice caracteristice și de laborator specifice; capacitate funcțională limitată; autoservire parțial afectată. Clasa funcțională III Steinbrocker - permite numai o mică parte din ocupațiile casnice și autoservire.

DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	În PR gravă stadiul IV: leziuni osteoarticulare cu deformări și anchiloze (degete, pumni, coate, șolduri, genunchi în semiflexie, tibiotarșiene cu deformarea antepiciorului); limitarea aproape totală sau totală a gestualității sau/și a posturii și deplasărilor posturale; capacitatea de autoservire pierdută. Clasa funcțională IV Steinbrocker - infirmitate importantă - persoana imobilizată la pat sau în fotoliu, care nu se poate ocupa de propria îngrijire sau o face cu foarte mare dificultate.
------------------	---------------	--

*) Diagnosticul se stabilește în baza criteriilor EULAR/ACR 2010.

**) Scala DAS28 (Disease Activity Score) măsoară gradul de activitate al bolii și permite o monitorizare a ei. Cuprinde 4 itemi, care se referă la: numărul de articulații dureroase, numărul de articulații cu tumefacție, VSH (unele teste îl înlocuiesc cu CRP) și durerea resimțită, evaluată de la 1 la 10 prin scala VAS. Interpretarea scorului este:

– DAS 28 > 5,1 activitate înaltă, DAS28 >3,2-5,1 activitate moderată, DAS28 > 2,6-3,1 activitate scăzută, DAS < 2,6 remisiune.

***) Scala HAQ (Health Assessment Questionnaire = chestionar de evaluare personală) conține 20 de întrebări legate de capacitatea de a desfășura activități zilnice în ultima săptămână (0 = fără dificultăți până la 3 = imposibil de realizat), fiind un factor predictiv pentru progresia bolii, statusul funcțional și capacitatea de muncă. Interpretarea acestei scale este următoarea:

- 0-1 dizabilitate ușoară - medie;
- 1-2 dizabilitate medie - severă;
- 2-3 dizabilitate severă - foarte severă.

b) Sclerodermia (Scleroza sistemică SS)*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI		Explorări paraclinice: - investigații de laborator: hemoleucograma, teste inflamatorii, anticorpi anti Scl-70, antinucleari și anticentromer; - examen radiologic - rg. osteoarticulare, pulmonar, digestiv; - teste circulatorii periferice (capilaroscopie); - teste funcționale pulmonare (TLCO, pletismografie); - biopsie cutanată, musculară; - ecografie cardiacă; - lavaj bronhoalveolar. Starea de nutriție Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Prezența sindromului Raynaud și afectare cutanată a membrilor, feței și trunchiului, cu limitarea gestualității, dar fără afectări viscerale sau limitare de intensitate medie a funcționalității.
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Afectare cutanată a membrilor, feței și trunchiului, afectare a funcției renale sau/și respiratorii de intensitate accentuată sau afectare a funcției digestive cu disfație pentru solide asociate sau nu și cu alte afectări viscerale moderate (alveolita fibrozantă, hipertensiune pulmonară), ischemie periferică moderată (ulcerații digitale), contracturi articulare etc.
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Afectare gravă a funcției renale, respiratorii și cardiace sau a funcționalității musculoarticulare sau ischemie periferică severă cu amputații spontane/chirurgicale.

*) Scleroza sistemică (SS) este o afecțiune multisistemică, caracterizată prin fibroza pielii, a vaselor sanguine și a organelor viscerale, incluzând tractul gastrointestinal, plămânii, inimă și rinichii. Sunt identificate două subtipuri: sclerodermie cutanată difuză, cu invadare cutanată rapidă la nivelul extremităților, față și trunchi, cu cel mai mare risc pentru interesarea precoce renală și a altor viscere, și sclerodermie cutanată limitată definită prin îngroșarea simetrică a pielii, limitată la nivelul extremităților distale și a feței. SS a organelor viscerale se poate întâlni și în absența interesării cutanate, caz în care este denumită scleroză sistemică fără sclerodermie. Evaluarea în vederea încadrării în grad de handicap se face în funcție de forma clinică, respectiv de intensitatea tulburărilor de gestualitate, renale, respiratorii și de nutriție, prevăzute pentru afectarea structurilor, prezentate la capitolele în cauză.

c) Dermatomiozită/Polimiozită*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI		- teste enzimatic (transaminaza, creatinfosforilaza, lactico-dehidrogenaza), hemoleucogramă, teste de inflamație; - traseu EMG caracteristic pentru afectare fibrelor musculare; - biopsia musculară - necroze focale; - autoanticorpi Jol, SRP; - în funcție de structurile afectate, explorarea funcției respiratorii sau cardiace. Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Formele cu afectare cutanată și/sau musculară, cu limitare funcțională moderată a activității cotidiene
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Afectare cronică cu atrofii musculare ale membrelor, cu/fără ulcerații gastrointestinale și cutanate, cu limitarea accentuată a capacității de mobilizare și autoîngrijire. Afectare pulmonară sau cardiacă medie, obiectivate prin spirometrie sau teste respiratorii sau ecocardiografie.
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Afectare generalizată cu atrofii musculare care limitează major capacitatea de deplasare și autoîngrijire, cu/fără afectarea mușchilor striati ai hipofaringelui și esofagului superior, cu fenomene respiratorii și afectarea funcției contractile a inimii. Afectare pulmonară sau cardiacă severă, obiectivate prin teste respiratorii sau ecocardiografie.

*) Afecțiuni de etiologie presupus autoimună, în care mușchii scheletici sunt lezați de un proces inflamator nesupurativ dominat de infiltrat limfocitar. Termenul de polimiozită este aplicat când procesul inflamator este localizat la nivelul mușchilor, iar termenul de dermatomiozită este folosit când apare asocierea cu o erupție cutanată caracteristică.

d) Lupus eritematos sistemic*

PARAMETRI FUNCȚIONALI		Explorări de laborator: - hemoleucograma; teste de inflamație; complement seric (C3, C4); autoanticorpi Ac antinucleari, anti-ADN, antiSm, antiRo, antiLa, anticorpi antifosfolipidici (anticardiolipina, LA, B2 glicoproteina 1) teste de coagulare; uree, creatinină, cl creatinină; proteinurie/24 ore - biopsie renală (în cazurile cu afectare renală). Echocardiografie Probe respiratorii + TLCO Examen oftalmologic - investigații imagistice, în funcție de structura afectată (radiografie pentru articulațiile afectate, ecografie, CT) Scala SLEDAI**) Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL,
-----------------------	--	--

		SOS etc.
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	LES în faza cronică, cu simptome generale (fatigabilitate, anorexie), manifestări articulare, cutanate (rash, ulceratii, alopecie, vasculite), artralгии/mialгии intermitente, alterare moderată a funcției renale, anemie/leucopenie/trombopenie ușoare, serozite ușoare sau cu disfuncție cognitivă medie Există limitări ale funcționalității generale, dar se menține autonomia personală.
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	LES în faza acută, cu alterarea stării generale, poliserozite, psihoze, convulsii frecvente sau alte manifestări neurologice severe (de exemplu, accident vascular), afectare hematologică renală, cardiacă și respiratorie de intensitate accentuată. Există limitarea capacității de mobilizare și autoîngrijire, pentru o durată lungă de timp.
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Afectare gravă a funcției renale, respiratorii, cardiace și neurologice, conform criteriilor de la capitolele respective. Afectările descrise pot exista în timpul fazei acute sau pot avea un caracter ireversibil, determinând limitarea majoră a capacității de autoîngrijire.

*) LES este o afecțiune multisistemică caracterizată de prezența anticorpilor antinucleari și un proces inflamator cronic difuz, care afectează funcționalitatea unor structuri precum piele, sistem osteoarticular, nervos, renal, hematologic, evoluând cu perioade de exacerbare și acalmie, remisiunea completă apărând la mai puțin de 10% din cazuri. Diagnosticul se stabilește în baza criteriilor ARA. Evaluarea activității în LES se cuantifică prin scorul SLEDAI**) (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index), care include 25 de itemi, cu următoarea interpretare:

- activitate moderată > 3 puncte;
- activitate severă > 12 puncte.

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
	- capacitate funcțională moderat limitată datorită handicapului durerii și redorii la una sau mai multe articulații; - limitarea gestualității profesionale și a mersului; - activități cu solicitări fizice reduse fără deplasări posturale pe distanțe mari, fără ridicarea de greutate, urcat-coborât scări; - unele limitări în activitățile cotidiene, casnice.	- sunt necesare măsuri profilactice: evitarea frigului, umezelii, curenților de aer la locul de muncă; - dispensarizare la medicul de familie sau reumatologie, ambulatorii de specialitate pentru controale periodice; - spitalizare de zi, spitalizare continuă periodică; - tratament de recuperare adaptat formei de boală; - profilaxia infecțiilor acute și tratarea infecțiilor cronice pentru a preveni progresiunea alterărilor funcționale; - măsuri pentru asigurarea unui loc de muncă fără solicitare fizică/trepidații, în condiții de microclimat corespunzător sau schimbarea locului de muncă, recalificare profesională, după caz, în funcție de vârstă, procesele evolutive și răspunsul la tratamentul aplicat.
	- capacitate funcțională limitată permițând numai o parte din activitățile casnice și autoservirea; - activități profesionale cu solicitări fizice reduse fără deplasări posturale pe	- în general, afectarea accentuată a posturii, a deplasărilor posturale (mobilizarea), alternanță posturală, gestualitatea - prehensiunea și manipulația - fac imposibilă participarea la activități profesionale

HANDICAP ACCENTUAT	distanțe mari, fără ridicarea de greutate, urcat-coborât scări și în funcție de deficitul de prehensiune; - se va avea în vedere faptul că se ridică cu greutate de pe scaun, chiar și cu sprijin, nu poate ridica și transporta greutate, dexteritatea se realizează cu dificultate.	solicitanți; - necesită sprijin pentru facilitarea mobilizării (baston, pe perioade limitate scaun rulant); - monitorizare periodică medicală; - controale în ambulatoriu, spitalizare de zi, spitalizare continuă periodică; - tratament de recuperare adaptat formei de boală.
HANDICAP GRAV	- dizabilitate importantă - persoana cu handicap se află imobilizată la pat sau în fotoliu; - nu se poate ocupa de propria sa îngrijire sau o face cu foarte multă dificultate; - necesită îngrijire și supraveghere permanentă, nu poate sta confortabil pe scaun, nu se poate ridica din poziția șezând în cea ortostatică; - nu poate păstra ortostatismul nesuprijinit și fără ajutor; - nu se poate îmbrăca, dezbrăca, nu își poate tăia alimentele; - capacitatea de autoservire și autoîngrijire este afectată major.	- suplinirea pierderii capacității de autoservire, autoîngrijire și autogospodărire; - controale în ambulatoriu, spitalizare de zi, spitalizare continuă periodică; - tratament de recuperare adaptat formei de boală. În funcție de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav, cu asistent personal, în situația în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire și autogospodărire și necesită sprijin permanent sau grav, fără asistent personal, atunci când necesită sprijin parțial pentru unele activități cotidiene.

II. Evaluarea persoanelor cu afectarea mobilității coloanei vertebrale, în vederea încadrării în grad de handicap*)

*) Se referă la:

1. Spondilita anchilozantă (SA), forma centrală, periferică sau mixtă (centrală și periferică) - afecțiune inflamatorie cronică, ce afectează preponderent coloana vertebrală, procesul inflamator debutând frecvent la nivelul articulațiilor sacro-iliace și progresează ascendent.
2. Cifoscolioze și scolioze deformante - idiopatice, cu grad mare de curbura, operate sau nu, care împiedică capacitatea respiratorie normală și/sau cu tulburări neurologice (parapareze, paraplegii).

1. Spondilită anchilozantă (SA)

PARAMETRI FUNCȚIONALI	Examen radiologic*): - radiografie bazin; - radiografia altor zone interesate; - RMN; - ecografie musculoscheletală pentru entesită. Investigații biologice: - VSH crescută; - proteina C reactivă pozitivă; - fibrinogen crescut; - antigen HLA B(27)**) prezent. Probe paraclinice: - testarea mobilității coloanei vertebrale și a articulațiilor mari; - spirometrie. Examen oftalmologic Examen neurologic Scor BASFI și BASDAI***) Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
	Forma centrală: - generalizarea = extinderea sindesmofitelor cu formare de punți la un număr important de discuri vertebrale;

DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	- mobilitatea coloanei CDL: reducere cu 50% din valorile fiziologice ale flexiei, extensiei, înclinării laterale, rotații; - redoare matinală coloană CDL persistentă; - deficiență ventilatorie restrictivă ușoară; - fără deficiență vizuală sau cu deficiență ușoară. RMN bazin/axial, cu leziuni active Forma periferică: - articulații periferice afectate de proces inflamator cronic, frecvent asimetric, cel mai des la genunchi; - tendinite, fascită plantară; - mobilitatea articulațiilor periferice redusă cu 30-40% din valorile fiziologice; - semnele biologice moderat crescute; - antigen HLA B(27) pozitiv. Controale în ambulatoriu, spitalizare de zi, spitalizare continuă periodică Tratament de recuperare adaptat formei de boală
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Forma centrală: - cu prinderea = generalizarea Forma centrală: coloanei CDL; - fixarea coloanei cervicale în flexie în mod ireversibil, în puseele acute; - deficiență ventilatorie medie de tip restrictiv; - deficiență vizuală medie prin sechele de iridociclitate; - afectarea mobilității coloanei vertebrale cu peste 70% din valorile fiziologice (urcă și coboară scările, dar cu dificultate). Forma mixtă: - cu prinderea coloanei CDL; - cu prinderea centurilor scapulo-humerale și coxo-femorale, bilateral; - deficiență ventilatorie medie sau accentuată de tip restrictiv; - deficiență vizuală medie prin afectare oculară sechelară iridociclitei; - afectarea funcționalității articulațiilor periferice până la 80% din valorile fiziologice (se deplasează cu greutate, cu baston sau cârje, și pe distanțe mici). Forma periferică: - cu prinderea articulațiilor mari: coxo-femorale, genunchi, articulația coatelor, pumn și degete; - afectarea funcțiilor articulațiilor periferice cu peste 80-85% din valorile fiziologice. Protezare articulară Amiloidoză Insuficiență renală cronică ușoară
		Forma centrală: - cu prinderea centurilor toracice și pelviene; - cu prinderea umerilor (anchiloză în adducție); - cu prinderea coxo-femurală bilateral cu tendință la anchiloze; - deficiență ventilatorie severă de

DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	tip restrictiv. Forma periferică: - cu anchiloza pumnilor, coatelor - în semiflexie, anchiloză tibio-tarsiană în equin; - cu deformarea accentuată a antepiciorului. Forma mixtă: - forma severă cu/fără afectarea gravă a acuității vizuale; - afectare respiratorie severă; - afectare renală avansată (amiloidoză sau insuficiență renală). NOTĂ: Persoanele cu SA stadiul IV se deplasează cu mare dificultate și sprijinite. Sunt în imposibilitatea realizării totale sau parțiale a activităților vieții zilnice de autoservire și îngrijire.
------------------	---------------	---

*) Principalul criteriu de diagnostic pozitiv poate consta, în funcție de evoluție, în:

- sacroiliită gr. II-III (moderată): scleroză și osteocondensare ale articulațiilor;
- sacroiliită grad IV: anchiloză cu dispariția spațiilor articulare;
- apariția de punți intervertebrale [inițial D(11)-D(12), L(1)-L(2)] - sindesmofite (osificări interligamentare), ulterior se generalizează - aspect "trestie de bambus";
- afectarea articulațiilor interapofizare cu tendință la pensare și anchiloze care pot lua aspect de "șină de tramvai".

**) Antigenul HLA B(27): are semnificație predispozantă pentru afecțiune; este prezent la 80-90% dintre persoane.

***) Evaluarea funcționalității în SA poate fi cuantificată prin scala BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Funcțional Index), iar indicele activității SA se stabilește prin completarea chestionarului BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index), ambele validate și în România. Scala BASFI este constituită dintr-un chestionar cu 10 întrebări, apreciate fiecare cu un punctaj de la 0 (activitatea se execută ușor) la 10 (activitate imposibilă). Această scală reflectă impactul dizabilității date de boală asupra activităților cotidiene, sub influența tratamentului recuperator. Scala BASDAI este constituită dintr-un chestionar cu 6 întrebări, fiecare având punctaj între 0 (fără simptome) până la 10 (afectare severă), iar un scor de peste 4 indică un grad suboptimal de control al bolii, necesitând modificarea intervenției terapeutice.

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP MEDIU	Orice activitate profesională cu evitarea suprasolicităților gestuale, posturale - ortostatismul sau mersul prelungit, ridicarea de greutate, într-un mediu adecvat, fără curenți de aer, variații termice, trepidații	- Asigurarea unui loc de muncă accesibil pentru prevenirea evoluției spre stadii superioare - Sprijin din partea angajatorilor și a familiei pentru aplicarea măsurilor profilactice - Consult ambulatoriu sau spitalizare de zi, internare continuă periodică - Dispensarizare medic de familie sau serviciul de reumatologie - program de kinetoterapie (gimnastică medicală) - Eventual, schimbarea locului de muncă pentru activități fără eforturi fizice, fără ortostatism prelungit, în mediu cu curenți de aer, umezeală, poziții vicioase-fixe în timpul muncii
	- Activități fără suprasolicitare posturală, fără deplasări prelungite sau care să impună variante posturale - Activități fără suprasolicitare fizică și vizuală. În general, au redusă capacitatea de efectuare a oricărei activități profesionale organizate, cu program normal; - au limitată posibilitatea de a realiza majoritatea activităților	Participare în condiții de monitorizare medicală și profesională: - internare în secții de reumatologie în puseele acute, pentru tratament particularizat și controlat; - consult ambulatoriu sau spitalizare de zi, internare continuă periodică; - dispensarizare medic de familie sau specialist reumatolog pentru control periodic; - program de kinetoterapie la domiciliu

HANDICAP ACCENTUAT	necesare vieții zilnice și pentru cele de autoservire (de exemplu, aplecat, îmbrăcat/dezbrăcat, transport greutăți); - au limitată capacitatea de mobilizare (se deplasează cu greutate, cu baston), precum și posibilitatea de menținere îndelungată a poziției ortostatice sau șezând și a variantelor posturale. - Capacitatea de efort fizic - redusă.	sau dispensar, ambulatoriu de specialitate; - schimbarea locului de muncă sau orientare pentru munci fără efort fizic, ortostatism prelungit, frig, curenți de aer, umezeală, poziții vicioase, suprasolicitarea vederii; În timpul muncii: - sprijin din partea angajatorilor pentru asigurarea unui loc de muncă adaptat; - ajutor din partea familiei pentru realizarea unor activități necesare îngrijirii și gospodăririi (vieții cotidiene);
HANDICAP GRAV	- Pierderea totală a capacității de autoservire sau/și de orientare spațială - Limitarea majoră a capacității de mobilizare - Limitarea majoră a posibilității de realizare a activităților vieții cotidiene, instrumentale și de autoîngrijire - Pot desfășura activități profesionale la domiciliu sau la locuri de muncă adaptate	- Necesită sprijin pentru obținerea unor mijloace de deplasare (fotoliu rulant etc.) - Accesibilizarea mediului - Asistență medicală la domiciliu, particularizată în funcție de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal, în situația în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire și autogospodărire și necesită sprijin permanent, sau grav fără asistent personal, atunci când necesită sprijin parțial pentru unele activități cotidiene.

2. Cifoscolioze idiopatice

PARAMETRI FUNCȚIONALI		- Radiografii coloană vertebrală, umeri și sold, în funcție de consecințele secundare - Tomografie (TC), RMN - Examen ortopedic - Examen neurologic - Testarea mobilității coloanei vertebrale - Testarea mobilității articulațiilor mari - Probe ventilatorii (spirometrie) - Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Scolioză, cifoscolioză cu grade curbura peste 60°, cu tulburări ventilatorii de intensitate medie și fără tulburări neurologice, cu limitare moderată a funcționalității, deficit de ortostatism și deplasare prelungită
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Scolioză, cifoscolioză cu grad de curbura peste 60°, cu tulburări ale funcției respiratorii și/sau tulburări neurologice Osteosinteză pe coloană deformată, cifoscoliotică, cu tulburări ventilatorii de intensitate accentuată Mobilizarea se realizează cu sprijin extern, urcatul scărilor este dificil, iar autonomia personală prezintă limitări parțiale.
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Scolioză, cifoscolioză cu grad de curbura peste 60°, cu tulburări respiratorii grave sau/și paraplegie Există o limitare majoră a capacității de realizare a activității de autoîngrijire, necesitând mijloace externe (sprijin bilateral, fotoliu rulant) pentru deplasare. În situația pierderii totale a capacității de îngrijire și autoservire necesită asistent personal.

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP MEDIU	Orice activitate profesională, cu evitarea suprasolicităților gestuale, posturale - ortostatismul sau mersul prelungit, ridicarea de greutate, într-un mediu adecvat	
HANDICAP ACCENTUAT	Activități accesibile și participare efectivă în funcție de intensitatea deficienței funcționale și gradul de handicap prezentate în afectarea	
HANDICAP GRAV	funcțiilor motorii, statice și locomotiei Orientarea profesională a tinerilor spre locuri de muncă accesibile, concomitent cu monitorizarea medicală adecvată pentru prevenirea consecințelor secundare	

III. Evaluarea persoanelor cu afectarea funcțiilor motorii (a staticii și mobilității - locomotiei sau/și gestualității) în vederea încadrării în grad de handicap

1. Amputații*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI		Examen ortopedic Examen radiologic: - bont; - articulația suprajacentă, controlateral, coloană vertebrală, în funcție de localizare, pentru evaluarea consecințelor handicapului locomotor; Testarea bontului Testarea funcționalității protezei și a membrului/membrilor Indici oscilometrici Testări biometrice particularizate structurii afectate Testarea mobilității articulare Testări musculare Testarea mobilității coloanei vertebrale Examen neurologic, în anumite cazuri Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	HANDICAP UȘOR	Deficiență locomotorie ușoară: - Amputație Lisfrank (amputarea piciorului între tars și metatars) - Amputație Chopart (amputație la nivelul articulației mediotarsiene) Deficiență de manipulație ușoară: - Lipsa prin amputație a 1-3 degete (în afara policelui) - Lipsa ultimelor falange de la toate degetele de la o mână
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Deficiență locomotorie medie: - Amputație gambă unilaterală (la orice nivel) - Amputație coapsă - bont protezat, proteză funcțională, fără consecințe secundare Deficiență de manipulație medie: - Lipsa degetelor de la o mână - Dezarticulație radio-carpiană - Amputația membrului toracic: antebraț-braț, de la diferite nivele, protezat/neprotezat, cu păstrarea manualității membrului controlateral NOTĂ: Pentru perioade limitate, în vederea adaptării la unimanualitate, transfer gestualitate - handicap accentuat
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Deficiență locomotorie accentuată: - Amputație coapsă - bont greu protezabil sau neprotezabil ori cu proteză nefuncțională - Dezarticulație coxo-femurală - Amputație bilaterală membru pelvin, de la nivelul gambelor - protezate, proteze funcționale - Amputație unilaterală de coapsă cu proteză nefuncțională/neprotezată, cu reducerea funcționalității membrului controlateral sau a unui membru toracic (anchiloză, pareză/plegie etc.) - handicap accentuat sau

		grav în raport cu nivelul afectării autonomiei personale Deficiență de manipulație accentuată: - Dezarticulație scapulo-humerală - Amputația membrului toracic unilaterală cu reducerea prehensiunii controlateral
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Imposibilitatea realizării ortostatismului - deficiență locomotorie gravă: - Lipsa prin amputație a ambelor coapse, protezate sau neprotezate - Lipsa prin dezarticulație a unui membru pelvin asociat cu anchiloza sau plegia membrului pelvin opus - Lipsa prin dezarticulație sau prin amputație a unui membru pelvin, cu amputație, dezarticulație sau plegie de membru toracal - Amputație bilaterală a membrelor pelvine de la nivelul gambelor - protezate inefficient sau neprotezate Imposibilitatea realizării gestualității și manipulației: - Amputații ambele membre toracice de la diferite nivele cu/fără redori strânse ale articulațiilor. NOTĂ: Pentru perioade limitate de timp în vederea protezării și adaptării la proteză

*) Se referă la:

a) amputații congenitale, contractate precoce (copilărie-adolescență), unilateral sau bilateral, de membru inferior sau superior, indiferent de nivel, dezarticulație membru pelvin, dezarticulație membru toracal, protezabile, neprotezabile sau greu protezabile.

b) amputații de membru superior sau inferior, unilateral sau bilateral (protezabile, neprotezabile, inefficient, greu protezabile, neprotezabile), indiferent de vârstă și statut.

În evaluarea deficienței funcționale se vor avea în vedere:

- Cauza care a condus la indicația de amputație:
 - a)** distrugerea unui membru prin strivire;
 - b)** pierderea vascularizației;
 - c)** gangrene de cauze variate (arteriopatii, diabet zaharat, embolii);
 - d)** durere severă de cauză circulatorie;
 - e)** tumori maligne;
 - f)** infecție necontrolabilă terapeutic.
- Starea bontului: scurt; cu cicatrici vicioase; cu calus vicios; cu nevroame hiperalgice, cu leziuni trofice, fistule cronice; cu sechele complexe
- Compensarea deficitului funcțional prin protezare
- Nivelul amputației, la membrul sau membrele afectate
- Afecțiuni somatice sau neurologice severe care pot potența deficitul locomotor

SCOR ADL

Activitate	Descriere	Scor
Igiena corporală	Autonomie	2
	Ajutat parțial	1
	Dependent	0
Îmbrăcare	Autonomie	2
	Autonomie pentru îmbrăcare, dar ajutor pentru încălțare	1
	Dependent	0
Mersul la toaletă	Autonomie	2
	Ajutat	1
	Ajutat la pat	0
Continență sfincteriană	Continent	2
	Incontinență ocazional	1
	Incontinent	0
Alimentația	Mănâncă singur	2
	Ajutat pentru tăiat cu cuțitul	1

	Dependent	0
--	-----------	---

Clasificare:

st. I 10 - autonomie;

st. II 8-10 - cvasiindependent;

st. III 3-8 - independență asistată;

st. IV 0-3 - dependență totală, necesită asistent personal.

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP UȘOR	Orice activitate profesională fără limitări, cu excepția celor care solicită gestualitate fină, de precizie	Participare fără restricții Necesită schimbarea locului de muncă în cazul unor profesii (de exemplu: pianist, violonist s.a.)
HANDICAP MEDIU	Orice profesie, cu excepția celor care solicită: - ortostatism și deplasări posturale prelungite; - bimanualitate.	Orientarea profesională spre un loc de muncă accesibil Formare și îndrumare profesională în funcție de vârsta persoanelor care și-au pierdut manualitatea, cu referire la muncile manuale - necalificate Asigurare cu proteze, orteze, proteze estetice diferențiate în vederea activării în viața socială fără restricții
HANDICAP ACCENTUAT	- Locuri de muncă fără solicitare fizică, fără deplasări și variante posturale sau/și gestuale, în funcție de deteriorările morfofuncționale NOTĂ: În elaborarea programelor de recuperare se vor avea în vedere: - localizarea și nivelul amputației; - cauzele care au produs-o; - eficiența protezării; - vârsta; - pregătirea generală și profesională - în funcție de care se recomandă: schimbarea locului de muncă sau formarea profesională pentru munci statice, accesibile handicapului postural sau/și de gestualitate.	Furnizare de mijloace protetice, de adaptare a utilajelor, reorganizarea muncii la nevoie Pentru deficienții locomotori posturali: În afara protezării adecvate și adaptării locului de muncă astfel încât să nu fie solicitată postura pe care nu o poate realiza, se recomandă facilitarea prin mijloace suplimentare de sprijin (scaune adaptate ergonomic) sau permiterea cu ușurință a modificărilor posturale impuse de muncă, prin balustrade sau mânere de sprijin. Transferul unor comenzi ale mașinii de la picior la mână sau automatizarea comenzilor respective Pentru persoanele cu deficiență fizică cu afectarea gestualității: Este posibilă, după caz, protezare sau ortezare, eventual proteze de muncă adaptate în raport cu secvențele muncii (pense, cârlige etc.), schimbarea lateralității și adaptări ale utilajului, de pildă transferul comenzilor de la o mână la alta sau de la mână la picior, schimbarea sistemului de pârghii ale comenzilor pentru scăderea efortului fizic.
HANDICAP GRAV	Idem handicap accentuat Pot desfășura activități profesionale la domiciliu sau la locuri de muncă adaptate. Ancheta socială are un rol major în stabilirea gradului de autonomie și a restantului funcțional, existând posibilitatea adaptării la proteze și a accesibilizării mediului, astfel încât să se realizeze autonom sau cu ajutor parțial, pentru perioade limitate ale zilei, activitățile de îngrijire și autoservire.	Idem handicap accentuat După protezare, adaptare la proteze/orteze: - asigurarea de mijloace de deplasare pentru persoanele cu deficiență posturală (cârje sau cadru pentru cele cu amputații unilaterale, fotoliu rulant, cărucioare pentru cele cu amputații bilaterale); - asigurarea de mijloace de autoservire sau/și de muncă pentru cei cu pierderea bilaterală a gestualității; - sprijin total sau parțial pentru îngrijire și activitățile cotidiene, de autogospodărire. În funcție de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal, în situația în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire și autogospodărire și necesită sprijin permanent, sau grav fără asistent personal, atunci când necesită sprijin parțial pentru unele activități cotidiene.

2. Afecțiuni ale sistemului nervos central și periferic*)

	Examen neurologic Examen electroneurofiziologice ale sistemului nervos periferic și	
--	---	--

PARAMETRI FUNCȚIONALI		musculare - EMG, măsurarea vitezelor de conducere pe nervii periferici Eco Doppler extra- și transcranian al vaselor cervico-cerebrale CT, IRM cerebrală și spinală Examen oftalmologic (acuitate vizuală, câmpimetrie, fund de ochi) EEG Angiografie de vase cerebrale (aa. carotide, aa. vertebrale, a. bazilară, aa. intracraniene, sistemul venos intracranian) Ecocardiografie Scală de gradare a forței musculare (FMS)**) Evaluare neuropsihologică Glicemie, teste de coagulare, hemoleucogramă completă Scale de evaluare a autonomiei și funcționalității: ADL, IADL, SOS, index Barthel etc.***)	Se stabilesc în funcție de structura/structurile afectate.
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Deficit motor al unui membru inferior sau al ambelor membre inferioare, dar care nu afectează desfășurarea activităților vieții cotidiene sau profesionale; se deplasează cu ușoară dificultate pe distanțe lungi sau cu dificultate moderată pe distanțe scurte, dar fără sprijin, putând desfășura activități profesionale normale, în funcție de natura profesiei. Deficit motor la un membru superior care afectează moderat mobilitatea, gestualitatea și prehensiunea. Dificultăți de coordonare și de manipulație neinfluențate de deficitul motor. Se poate deplasa fără sprijin pe distanțe variabile, cu dificultate, cu oscilații (vezi criteriile de la afectarea funcției de coordonare). Se pot asocia tulburări de limbaj de tip afazic predominant expresive (motorii), de diferite forme clinice și intensități care permit o comunicare parțială și/sau tulburări neurocognitive ușoare/medii (MCI) constante - vezi cap. 1 - Funcțiile mentale și/sau tulburările de câmp vizual - vezi cap. 2 - Funcțiile senzoriale.	
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Deficiență locomotorie accentuată. Se poate deplasa sprijinit în baston (sprijin unilateral) sau nesprijinit, dar cu mare dificultate. Nu poate realiza mersul normal, nici chiar pe distanțe scurte. Deficit motor total al unui membru superior ce afectează activitatea profesională și cea cotidiană, asociat cu afectare funcțională a celuilalt membru toracic sau a unui membru pelvin ori deficit motor bilateral moderat. Se pot asocia tulburări accentuate de coordonare: se deplasează cu sprijin unilateral sau nesprijinit, dar cu mare greutate, cu bază de susținere lărgită, cu tendință la deviații în cazul asocierii unor tulburări vestibulare (vezi criteriile de la afectarea funcțiilor de coordonare). Se pot asocia tulburări de limbaj de tip afazic de diferite forme clinice și intensități care permit o comunicare parțială și/sau tulburări neurocognitive severe constante - vezi cap. 1 - Funcțiile mentale și/sau tulburările de câmp vizual - vezi cap. 2 Funcțiile senzoriale.	
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Deficit grav de locomoție: - persoana nu se poate deplasa nici cu sprijin, nici fără sprijin, fiind dependentă de un mijloc de transport adecvat (fotoliu rulant, alte dispozitive) sau este imobilizată la pat; - nu își poate îndeplini activitățile vieții cotidiene, necesită adaptări și accesibilizări importante pentru îndeplinirea activității profesionale; - nu se poate autoservi decât cu sprijin total sau parțial din partea altei persoane.	

		În funcție de etiologia afecțiunii, asociază sau nu tulburări neurocognitive, inclusiv sindroame demențiale ca formă extremă - vezi cap. 1 - Funcțiile mentale și tulburări de câmp vizual (de tip hemianopsie laterală homonimă, mai rar hemianopsie heteronimă bitemporală sau binazală sau dublă hemianopsie - care se manifestă ca și cecitate corticală sau subcorticală) - vezi cap. 2 - Funcțiile senzoriale.
--	--	--

*) Se referă la afectarea funcțiilor motorii asociată sau nu cu afectarea funcției senzitive, tulburări de limbaj, de câmp vizual, neurocognitive, din afecțiuni de etiologie variată:

- sechelele bolilor cerebrovasculare și în mod particular ale accidentelor vasculare cerebrale (în toate variantele etiopatologice);
- afecțiuni neurodegenerative (în mod particular Boala Alzheimer și Degenerescentele Fronto-Temporale), posttraumatice, postinfecțioase, postumorale;
- malformații congenitale;
- sechelele după meningoencefalopatii infantile (paralizia cerebrală - cu mai multe forme anatomo-clinice);
- bolile prin tulburări de dezvoltare a sistemului nervos;
- bolile metabolice genetice ale sistemului nervos central și periferic (în mod particular leucodistrofiile și bolile lizozomale, bolile mitocondriale, aminoaciduriile etc.);
- neuropatii motorii cronice severe periferice, evidențiate EMG.

Aceste afecțiuni au implicații asupra staticii, mobilității și gestualității, coordonării și echilibrului, capacității neurocognitive, comunicării și orientării vizual-spațiale, datorate afectării sistemului nervos central sau/și periferic, manifesta te clinic prin pareze (pierdere ușoară-medie a forței musculare, slăbiciune musculară), plegii (afectare severă cu pierderea contractilității), tulburări de coordonare, de limbaj (afazii) și/sau de vorbire (dizartrie/anartrie, difonie/afonie), tulburări senzoriale majore (tulburări de câmp vizual, de orientare spațială, de recunoaștere a propriei scheme corporale și a relației sale cu mediul înconjurător, tulburări severe proprioceptive însoțite de tulburări de coordonare a mișcărilor), tulburări neuro cognitive de diferite intensități (având ca formă extremă sindroamele demențiale).

Se descriu următoarele afectări motorii:

- deficit motor al unui membru - monoplegie brahială sau crurală - întâlnit atât în leziuni ale sistemului nervos central, cât și periferic;
- deficit motor al unui membrului superior și unui membru inferior, în marea majoritate a cazurilor (dar nu obligatoriu) de aceeași parte - hemiplegie - cauzată de leziuni localizate de regulă în sistemul nervos central, fiind asociată sau nu cu alte semne și simptome neurologice (simptome extrapiramidale, senzitive, cerebeloase, tulburări de limbaj, de vorbire, neurocognitive, de fonație, de deglutiție, crize epileptice, alte semne de suferință a trunchiului cerebral sau a măduvei spinării cervical e etc.);
- deficit motor al membrelor inferioare-paraplegie - poate să apară atât în leziunea neuronului motor central - cel mai frecvent în leziuni ale măduvei spinării, dar și hemisferice - parasagital bilateral sau la nivelul punții sau prin leziuni multiple (de exemplu, boala Little, paraplegia bătrânilor prin leziuni bilaterale etc.), cât și în leziunea neuronului motor periferic, precum în poliomielită sau diferite forme de polineuropatie sau mononeuropatii multiplex, determinând deficit asimetric sau simetric, asociate sau nu cu tulburări sfincteriene importante;
- deficit motor al tuturor membrelor - tetraplegie - determinat de leziuni de neuron motor periferic sau central, prin afectarea medulară sau de trunchi cerebral, precum în sindromul Guillain-Barre (demielinizare inflamatorie a rădăcinilor și nervilor periferici, cu afectare predominant a fibrelor motorii) sau în accidentele vasculare cerebrale repetate care produc hemiplegii bilaterale;
- deficit motor doar al ambelor membre superioare - diplegia/dipareză brahială - formă mult mai rară decât precedentele, determinată fie de leziuni în sistemul nervos central (de regulă pontine, mai rar în măduva cervicală), fie de leziuni în sistemul nervos periferic (mai frecvent în polineuropatia cauzată de porfirie, în polineuropatiile cronice inflamatorii demielinizante ș.a.);
- deficit motor a 3 membre - tripareze - forme rare, determinate de obicei de leziuni în măduva cervicală sau în unele neuropatii periferice sau în leziuni multiple în sistemul nervos central (mai frecvent în scleroza multiplă sau alte boli inflamatorii, tumorale sau vasculare neurologice).

**) Deficitul motor poate fi obiectivat prin determinarea scăderii forței musculare, conform scalei de gradare a forței musculare segmentare (FMS), asociată sau nu cu prezența atrofiilor musculare

(atrofia severă apare când denervarea persistă săptămâni sau luni); în situații particulare deficitul muscular se poate însoți de pseudohipertrofii musculare (unele forme de distrofie musculară).

- 5/5 = FMS normală;
- 4/5 = opune rezistență;
- 3/5 = învinge gravitația;
- 2/5 = deplasează membrul în planul patului;
- 1/5 = contracție musculară voluntară fără deplasare de segment:

gr. I - nicio contracție;

gr. II - contracție minimă;

gr. III - contracție controlaterală.

Analizarea mișcărilor pasive oferă informații asupra alterării tonusului muscular, constatându-se astfel existența hipotoniei, spasticității sau rigidității.

Uneori, în mod particular în cazul neuropatiilor periferice și al bolilor musculare, este necesară utilizarea investigațiilor electroneurofiziologice (EMG - electromiografie, măsurarea vitezelor de conducere a nervilor periferici etc.) pentru a susține diagnosticul și a obiectiva tipul și gradul de suferință morfofuncțională a nervilor periferici și mușchilor, traseul electromiografic putând lua un aspect neurogen sau miogen (în afecțiuni musculare).

***) SCALA DE INCAPACITATE BARTHEL

Măsoară performanțele pacientului în zece activități ale vieții cotidiene în funcție de ajutorul exterior necesar. Scorul maxim este de 100 de puncte și corespunde unei autonomii complete. Scorul de 60 de puncte semnifică "independența asistată", iar cel de 75 de puncte - cvasiindependența.

Activitate	Descriere	Scor
1. Alimentație	Independent: se poate servi	10
	Are nevoie de ajutor pentru a tăia alimente Dependent	5 0
2. Baia	Independent: face baie fără ajutor	5
	Dependent	0
3. Toaleta personală	Își poate spăla fața, mâinile, dinții își poate pieptăna părul, se poate bărbieri etc.	5
	Dependent	0
4. Îmbrăcatul	Independent: își poate pune hainele, le poate scoate, își poate înnoda șireturile	10
	Are nevoie de ajutor Dependent	5 0
5. Controlul intestinal	Fără probleme	10
	Probleme ocazionale Incontinență	5 0
6. Controlul vezical	Fără probleme	10
	Probleme ocazionale (maximum 1 episod de incontinență pe zi) sau are nevoie de sprijin în realizarea acestuia Incontinență	5 0
7. Transferul la toaletă	Independent pentru a merge la toaletă	10
	Are nevoie de ajutor în a merge la toaletă, dar se poate spăla singur Dependent	5 0
8. Transferul în pat sau fotoliu	Independent în deplasarea de la scaun spre pat	15
	Ajutor minim Ajutor maxim pentru transfer, dar este capabil să se așeze singur Dependent	10 5 0
	Independent - se poate deplasa singur 50 m	15
	Merge cu ajutorul unui dispozitiv/cu sprijinul	10

9. Mersul	unei persoane Utilizează singur fotoliul rulant Dependent	5 0	
10. Urcatul scărilor	Independent în urcarea sau coborârea scărilor Are nevoie de ajutorul unui dispozitiv sau al unei persoane Dependent	10 5 0	
	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI		PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP MEDIU	Orice activitate profesională - loc de muncă fără suprasolicitare posturală, activități preponderent statice, fără deplasări posturale, fără suprasolicitare fizică și psihică, în condiții de confort organic, fără relații cu publicul, dacă sunt asociate tulburări de vorbire		Sprijin pentru asigurarea locului de muncă adecvat în vederea desfășurării activității cu program normal sau redus ori, dacă nu este posibil, schimbarea locului de muncă Monitorizare medico-socială
HANDICAP ACCENTUAT	În general nu pot presta activități profesionale cu solicitare fizică, datorită intensității afectării funcțiilor motorii sau/și de manipulație, coordonare, vorbire. În cazul deficitelor motorii de tip paraparetic, tetraparetic sunt posibile activități adaptate, cu solicitări fizice reduse, fără deplasări posturale, în condiții de confort organic.		Asigurare mijloace de deplasare (baston, cârje, cadru, temporar fotoliu rulant - în funcție de intensitatea deficitului motor la membrile superioare sau/și inferioare) Asigurare dispozitive de mers (orteze), în special pentru persoanele cu sechele după afectări de neuroni motori periferici Sprijin familial și comunitar (în funcție de caz și situație) pentru efectuarea unor activități cotidiene și de îngrijire
HANDICAP GRAV	Intensitatea afectării funcției motorii face imposibilă desfășurarea oricăror activități profesionale, activități cotidiene, de autoîngrijire, autogospodărire. În cazul persoanelor cu parapareze forte, paraplegii, fără afectarea funcțiilor intelectuale (în situații particulare), este posibil și indicat acces pentru prestarea profesiunilor cu pregătire superioară, activități legate de pregătirea intelectuală, în ritm liber, beneficiind de asistent personal.		În funcție de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal, în situația în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire și autogospodărire și necesită sprijin permanent sau grav fără asistent personal, atunci când necesită sprijin parțial pentru unele activități cotidiene. Monitorizare medicală la domiciliu pentru recuperare (CFM) și pentru prevenirea leziunilor de decubit Asigurarea mijloacelor de transport adecvat (cărucioare - alte dispozitive) sau de mobilizare (fotoliu rulant) Pentru cei care sunt încadrați în muncă și folosesc fotoliul rulant sunt necesare accesibilizarea spațiului de lucru, precum și eliberarea căilor de acces pentru a permite persoanei cu handicap să ajungă la locul de muncă. Adaptarea accesului în instituțiile publice și în mijloacele de transport în comun

3. Evaluare grad de handicap în afecțiuni heredo-degenerative ale SNC cu afectare predominant motorie (altele decât cele care determină tulburări de control al comportamentului motor - v. cap. 7. V)

Se referă la boli degenerative și heredodegenerative ale SNC (boli genetice cu aspect anatomic-patologic de tip degenerativ):

- a)** sindroamele de ataxie progresivă (ataxiile spino-cerebeloase - boli genetice cu cel puțin 33 de variante cu transmitere mendeliană identificate până în prezent, cea mai frecventă fiind ataxia Friedreich; ataxiile cerebeloase corticale; ataxiile cerebeloase ereditare și sporadice asociate și cu alte manifestări neurologice);
- b)** sindroame cu deficit motor și atrofii musculare neurogene lent progresive (scleroză laterală amiotrofică - SLA și variante înrudite, atrofiile musculare spinale progresive pure sau asociate și cu alte manifestări neurologice);

c) neuropatiile heredo-degenerative: senzorio-motorii (boala Charcot Marie-Tooth cu mai multe variante genetice, boala Dejerine-Sottas), pur sau predominant senzitive, pur ori predominant motorii, vegetative.

PARAMETRI FUNCȚIONALI		- Tablou clinic, neuroelectrofiziologic (EMG și electroneurografie - cel puțin măsurarea vitezelor de conducere nervoasă), imagistic (IRM cerebrală și eventual spinală), caracteristic fiecărei entități (v. criteriile de diagnostic în Ghidurile de diagnostic și tratament în bolile neurologice) - opțional: • Testarea genetică pe baza suspiciunii clinice și neuroelectrofiziologice este mai specifică decât examenul anatomo-patologic pe biopsia de nerv și mușchi; de recomandat opțional dacă există posibilitatea efectuării în laboratoare specializate de neurogenetică. • Examen anatomo-patologic pe biopsia de nerv și mușchi (opțional, mai ales dacă nu se poate efectua testarea genetică specifică) - poate aduce informații utile și mai specifice uneori. • Examen cardiologic (clinic, electrocardiografic și echocardiografic) când există suspiciunea asocierii unei cardiomiopatii (mai ales în ataxiile spino-cerebeloase, în particular în unele variante de boala Friedreich) • Testarea funcției respiratorii (când, fie datorită afectării musculaturii respiratorii de către boala însăși - precum în SLA, fie din cauza deformărilor scheletului și mecanicii ventilatorii - mai ales în unele ataxii spinocerebeloase, unde poate să apară insuficiența respiratorie, semnificativă, cu risc vital în formele severe de boală) Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Mobilizare cu greutate; Scăderea performanțelor de ortostatism și mers prelungit; Scad precizia și viteza mișcărilor (afectarea medie a manipulației și gestualității).
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Persoana se deplasează cu mare dificultate prin forța proprie, nesprrijinit și cu sprijin. Nu poate efectua eficient gesturi profesionale, cele cotidiene sunt păstrate. Dificultăți de respirație
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	În formele cu evoluție îndelungată care duc la: - deplasarea dificilă sau la imobilizare datorită atrofiilor musculare sau/și la - tulburări marcate de respirație - tulburări marcate de deglutiție - tulburări marcate de alimentație - imposibilitatea realizării activităților de autoîngrijire și autogospodărire

4. Afecțiuni inflamatorii demielinizante ale sistemului nervos central*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI	- Examen neurologic**); - Examen IRM cerebral (obligatoriu) și uneori spinal (mai ales segmentul cervical**); - Examen oftalmologic (AV, câmpimetrie, FO); - PEV (potențiale evocate vizuale); - Benzi oligoclonale de imunoglobuline G în LCR; - Index IgG LCR/ser (facultativ); - CT (facultativ, doar dacă nu se poate
-----------------------	--

		face examen IRM; valoare diagnostică mică în aceste afecțiuni); - Scala EDSS (Expanded Disability Status Scale***); - Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	În formele clinice cu perioade de remisiune, cu tulburări ușoare și medii de mers - deplasare posibilă fără sprijin, cu menținerea: - sindromului piramidal, - sindromului vestibular, - sindromului cerebelos Parametrii funcționali confirmă afecțiunea demielinizantă (modificări FO, PEV, diplopie, ENG, RMN, CT, Img în sânge și LCR) - Scor EDSS<4
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	În formele clinice cu evoluție progresivă sau cu pusee acute frecvente: - tulburări accentuate de mers, mers dificil, uneori cu sprijin unilateral; - tulburări de echilibru; - tulburări de coordonare; - tulburări de manipulație; sindromul piramidal tip paretic; cerebello-vestibular; - tulburări vizuale (diplopie, modificări CV); - tulburări de sensibilitate. - Scor EDSS = 4-6
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	În formele cu evoluție continuă care conduc la pierderea autonomiei locomotorii, făcând dependentă persoana de o altă persoană (parțial sau total), datorită: a. sindromului piramidal variat: - hemiplegie dreapta/stânga; - paraplegie-parapareză accentuată; - tetrapareză-tetraplegie; b. sindromului vestibulo-cerebelos cu tulburări de statică și echilibru grave. - Scor EDSS>6

*) Se referă la scleroza multiplă (sinonime: scleroză în plăci, leuconevraxită) și alte afecțiuni inflamator-demielinizante ale sistemului nervos central, dar care sunt entități patologice și clinice definite diferite de scleroză multiplă: boala Devic (neuro-oftalmomielita), encefalomielopatia diseminată acută (cu episoade unice sau multiple), encefalopatia periaxială difuză (boala Schilder). Scleroza multiplă este o afecțiune neurologică cronică, generată de un proces difuz inflamator în sistemul nervos central asociat cu focare de demielinizare degenerescență axonală cronică și continuă, având drept consecință întreruperea fluxului impulsurilor nervoase pe căile cu focare de demielinizare, precum și atrofia cerebrală și spinală cronică progresivă prin neurodegenerare care afectează sistemul nervos central (creierul, măduva spinării și nervii optici). Fenomenele neurodegenerative din scleroza multiplă sunt ireversibile și reprezintă cauza majoră a invalidării acestor bolnavi (dizabilitate și handicap). Scleroza multiplă poate provoca dificultăți în forță și controlul activității motorii, tulburări de vedere, de echilibru, ale sensibilității, tulburări sfinteriene și alte tulburări vegetative, tulburări ale funcțiilor neurocognitive și mentale.

**) Examen neurologic complet cu precizarea formei de evoluție și a sindroamelor afectate, respectiv sindromul pur sau combinate.

Diagnosticul pozitiv se susține pe:

- simptome și tulburări tranzitorii ca: nevrita optică retrobulbară, oftalmopareze, deficite piramidale sau de sensibilitate, tulburări cerebeloase, ataxie spinală, sindroame medulare acute, alte semne și simptome de trunchi cerebral, afectarea altor nervi cranieni, combinații de semne subiective și obiective;
- diagnosticul trebuie să cuprindă forma clinică de evoluție și sindroamele respective (combinat sau pure).

Forme clinice:

- forma cu recăderi și remisiuni

- forma primar progresivă
- forma secundar progresivă
- forma progresivă cu recăderi

Scala Kurtzke extinsă a dizabilității (EDSS)*, **)

- 0.0 - Examen neurologic normal (0 la toate scorurile funcționale)
- 1.0 - Fără dizabilitate, semne minime la un scor funcțional (adică gradul 1)
- 1.5 - Fără dizabilitate, semne minime la unul sau mai multe scoruri funcționale (mai mult de un scor funcțional de 1)
- 2.0 - Dizabilitate minimă la un scor funcțional (un scor funcțional de grad 2, celelalte 0 sau 1)
- 2.5 - Dizabilitate minimă la două scoruri funcționale (două scoruri cu gradul 2, celelalte cu grad 0 sau 1)
- 3.0 - Dizabilitate moderată la un scor funcțional (un scor cu gradul 3, celelalte de 0 sau 1) sau dizabilitate minimă la 3 sau 4 scoruri funcționale (3 sau 4 scoruri de 2, celelalte de 0 sau 1), ambulație normală
- 3.5 - Ambulație normală, dar cu dizabilitate moderată la un scor funcțional (grad 3) și sau două grade funcționale cu grad 2; sau două scoruri funcționale de grad 3 (cu celelalte scoruri cu grad 0 sau 1) sau 5 scoruri funcționale cu grad 2 (celelalte scoruri cu grad 0 sau 1)
- 4.0 - Ambulație normală fără ajutor, independent și activ 12 ore pe zi, în ciuda dizabilității severe ce constă într-un scor funcțional cu grad 4 (celelalte cu grad 0 sau 1) sau combinații de grad mai mic, dar care depășesc limitele scorului anterior, capabil să se deplaseze fără repaus mai mult de 500 de metri
- 4.5 - Ambulație normală fără ajutor, independent mare parte din zi, capabil să muncească conform unui program normal de muncă, dar cu limitarea activităților zilnice sau necesită minim ajutor, caracterizat printr-o dizabilitate severă ce constă într-un scor funcțional de grad 4 (celelalte de 1) sau combinații de grad mai mic, dar care depășesc limitele scorurilor anterioare, capabil să se deplaseze fără ajutor 300 de metri
- 5.0 - Ambulație păstrată fără ajutor sau repaus pentru 200 de metri, dizabilitate destul de severă astfel încât să afecteze toate activitățile cotidiene (capabil încă să lucreze toată ziua fără măsuri speciale) (de obicei, echivalențele pe scorurile funcționale sunt de grad 5 la un scor funcțional, celelalte fiind de 0 sau 1, sau combinații de grade mai mici, dar care depășesc specificațiile de la scorul 4.0)
- 5.5 - Se deplasează fără ajutor 100 metri, dizabilitate severă astfel încât să afecteze activitățile cotidiene (echivalențele scorurilor funcționale sunt de grad 5 la un scor, celelalte de 0 sau 1 sau combinații de grad mai mic, dar care le depășesc pe cele de la scorul 4.0)
- 6.0 - Necesită intermitent și constant unilateral asistență (baston, cârjă) pentru a se deplasa 100 de metri cu sau fără repaus (echivalențele de scor sunt combinații de scoruri cu mai mult de 2 scoruri cu grad de cel puțin 3)
- 6.5 - Asistență bilaterală constantă la mers pentru a se deplasa 20 de metri fără repaus (echivalențele de scor sunt, de obicei, combinații cu două sau mai multe scoruri cu grad de cel puțin 3)
- 7.0 - Incapabil să se deplaseze mai mult de 5 metri chiar și cu ajutor, în mare parte din timp în cărucior, se poate deplasa singur cu scaunul cu roțile și se poate transfera singur, poate sta în picioare și stă în cărucior aproximativ 12 ore pe zi (echivalențele de scor sunt combinații cu mai mult de un scor cu grad mai mare de 4, foarte rar un scor piramidal de 5 izolat)
- 7.5 - Nu este capabil să facă mai mult de câțiva pași, stă în cărucior, are nevoie de ajutor pentru transfer, se deplasează singur cu căruciorul, dar nu toată ziua; poate necesita un scaun motorizat (echivalențele de scor sunt combinații cu cel puțin un scor de grad minimum 4)
- 8.0 - Restricționat la planul patului sau în cărucior sau deplasat de altă persoană într-un scaun cu roțile, își păstrează majoritatea capacităților de autoîngrijire, funcțiile mâinilor fiind bune (echivalențele de scor fiind combinații de scor cu grad de minimum 4 în mai multe sisteme)
- 8.5 - Restricționat la planul patului marea majoritate a zilei, poate utiliza mâinile, își păstrează unele funcții de autoîngrijire (echivalențele de scor sunt combinații de mai multe scoruri funcționale cu grad de cel puțin 4)
- 9.0 - Pacient imobilizat la planul patului, poate comunica și înghiți (echivalențele de scor sunt combinații la marea majoritate a sistemelor funcționale de grad minimum 4)
- 9.5 - Pacient complet imobilizat la planul patului, incapabil să comunice eficient și incapabil să mănânce sau înghiți (echivalențele de scor sunt combinații de grad cel puțin 4)
- 10.0 - Deces datorită sclerozei multiple

Scorurile funcționale se referă la examinarea următoarelor funcții: piramidală, cerebeloasă, ale trunchiului cerebral, senzitivă, vizuală, ale tractului gastro-intestinal și vezicii urinare, mentală (dispoziția și funcțiile neurocognitive)

Scorurile EDSS de la 1.0 la 4.5 se referă la pacienți care sunt capabili să se deplaseze și scorul total este definit de scorurile funcționale. În cazul scorurilor EDSS între 5 și 9.5, pacienții au dificultăți de deplasare și sunt conferite echivalențe ale scorurilor funcționale).

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP MEDIU	Activități cu program normal sau redus, cu solicitări mici sau medii, fără ritm impus, care nu solicită mișcări de precizie și rapide din partea membrilor superioare și inferioare, într-un microclimat de confort organic.	Participare cu condiția asigurării unor locuri de muncă fără solicitări fizice mari, deplasări posturale prelungite și gestualitate rapidă și de precizie Monitorizare permanentă pentru prelungirea duratei remisiunii și pentru prevenirea apariției puseelor acute
HANDICAP ACCENTUAT	În general, intensitatea tulburărilor funcționale limitează prestarea oricărei activități profesionale organizate. Pot, eventual, efectua activități de colaborare în ritm liber, cu efect psihoterapeutic. Este conservată capacitatea de autoîngrijire.	Pentru persoanele cu pregătire superioară: sprijin pentru efectuarea unor activități de colaborare în funcție de posibilitățile psiho-fizice și de suportul familial Sprijin pentru obținerea mijloacelor de deplasare (baston, cârje, scaun rulant ș.a.), parțial pentru activitățile de autoîngrijire și autogospodărire și pentru monitorizarea medico-socială
HANDICAP GRAV	În general, datorită intensității tulburărilor de postură, de mers, gestualitate sau/și de vedere, nu pot presta activitate profesională. Capacitatea de autoservire parțial/total afectată; Capacitatea de mobilizare: de la mers cu sprijin bilateral prin forțe proprii, până la imobilizare Limitarea gestualității până la imposibilitatea executării unor mișcări cu membrul respectiv Afectarea vederii până la cecitate relativă și absolută	În funcție de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal, în situația în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire și autogospodărire și necesită sprijin permanent, sau grav fără asistent personal, atunci când necesită sprijin parțial pentru unele activități cotidiene. Asigurarea de mijloace de mobilizare (cadru, fotoliu rulant, cărucior) pentru deplasare în cadrul locuinței Dispensarizarea medicală (la domiciliu sau, când este necesar, la serviciul de specialitate)

IV. EVALUAREA PERSOANELOR CU AFECȚIUNI MUSCULARE PENTRU ÎNCADRAREA ÎNTR-UN GRAD DE HANDICAP*)

*) Se referă la:

1. Miopatii infecțioase și inflamatorii: parazitare, virale, fungice, primare idiopatice (polimiozite, dermatomiozite), secundare (în boli de collagen, paraneoplazice), miopatia cu incluzii, alte miopatii inflamatorii (mai rare).
2. Distrofiile musculare progresive (DMP) cu fenotipuri relativ specifice diferite (cel puțin 21 forme genetice cu transmitere mendeliană identificate până în prezent, cele mai multe autozomale - dominante sau recesive, dar și legate de cromozomul X - în această din urmă categorie se încadrează și fenotipurile clasice Duchenne și Becker). Distrofia miotonică (cu două forme: DM1 - forma clasică a distrofiei miotonice Steinert și DM2) face parte tot din această categorie de boli.
3. Miopatii metabolice (boli enzimatice: în glicogenoze, boli ale metabolismului lipidic; în boli endocrine: tiroidiene, corticosteroide, paratiroidiene și deficit de vitamină D, pituitare) și toxice (medicamentoase, alte toxice).
4. Anomalii și malformații musculare congenitale, dacă împiedică statica și locomotia (de exemplu, hipertrofii, redori, refracții musculare mutilante).
5. Boli ale joncțiunii neuromusculare: miastenia gravis (mai multe forme etiologice și imunologice identificate) și sindroamele miastenice (endocrine, paraneoplazice, medicamentoase, determinate de neurotoxine din mediul înconjurător).
6. Canalopatii: de clor, de sodiu, de calciu, de potasiu care afectează fibrele musculare (paraliziile periodice diselectrolitice, miotoniile ereditare non-distrofice - Thomsen, Becker, paramiotonia congenitală Eulenburg și altele).

1. Evaluare grad de handicap în distrofiile musculare progresive (DMP)

Examen neurologic:

PARAMETRI FUNCȚIONALI		- deficit motor în funcție de forma clinico-genetică; indiferent dacă debutul este distal sau proximal, afectarea grupelor musculare se generalizează Deficitul motor are ca expresie: - amiotrofii progresive simetrice; - retracții tendinoase; - ROT vii. Paraclinic: - creșterea activității unor enzime glicolitice (de exemplu, LDH); - biopsia musculară este sugestivă, evidențiază modificări de tip miogen; - EMG: - absența activității bioelectrice spontane; - diminuarea amplitudinii maxime a traseelor; - reducerea duratei medii a potențialelor; - testare genetică (opțional). Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Deplasarea cu dificultate prin scăderea performanței de ortostatism și mers prelungit și prin tulburări de precizie și viteză a mișcărilor
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Deplasare cu mare dificultate prin forța proprie, nesprijinit și cu sprijin Dificultatea efectuării aproape a oricărei gestualități profesionale Dificultăți de respirație
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Persoană nedeplasabilă prin forța proprie Tulburări de gestualitate bilateral Pierdere totală sau parțială a capacității de autoservire Tulburări mari de deglutiție și respirație

2. Evaluare grad de handicap în miotonii*)

*) Sunt caracterizate printr-o lentoare a relaxării musculare după contracție voluntară, fenomenul diminuând progresiv după repetarea contracției voluntare (fenomen de încălzire).

PARAMETRI FUNCȚIONALI	În miotoniile din canalopatii: Examen clinic neurologic: - distribuția fenomenului mitotonic la flexorii degetelor, mușchii policelui, a musculaturii orbiculare, pleoape și pe parcursul evoluției; în unele forme pot fi prezente hipertrofii musculare difuze la toate grupele musculare, cu predominanță la membrele inferioare (aspect halterofil). Examen paraclinic: - EMG: creșterea progresivă a amplitudinii potențialelor cu o frecvență de 40/50 cicl/sec. (criteriul patognomonic = fenomen de încălzire). În distrofia miotonică DM1 - tip Steinert: Examen clinic neurologic: - amiotrofii musculare distale la membrele superioare și inferioare; - mușchii fonatori, cu modificarea vocii; - mușchiul cardiac; - atrofie gonadică. În distrofia miotonică DM2 - deficitul motor este proximal și nu se însoțește de atrofii musculare semnificative; cataracta apare mai precoce decât în varianta DM1. Examene paraclinice: Examen anatomo-patologic (inclusiv histoenzimologic) În microscopia optică, microscopia electronică pe biopsia de mușchi evidențiază modificări de detaliu specifice Testare genetică (opțional) - microscopia electronică evidențiază afectarea arhitecturii miofibrilelor, care apar șterse; - microscopia optică evidențiază alternanța de fibre musculare atrofiate cu fibre hipertrofiate, dezorganizarea miofibrilelor. EMG - descărcări spontane repetitive, în salve, asociate cu modificări ale unității motorii de tip miopatic
-----------------------	--

		Enzimograma serică (LDH, FCK, TGO, TGP sunt scăzute sau normale) Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Scăderea forței musculare distale la membrele superioare Oboseală precoce Scăderea forței și vitezei de executare a mișcărilor Scăderea capacității fizice de prestație la efort, manipularea de greutate
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Deplasare cu dificultate Tulburări de manipulație și gestualitate bilateral Tulburări de vedere și de vorbire
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	În formele clinice cu evoluție îndelungată care conduc la deplasarea dificilă sau la imobilizare din cauza atrofiilor musculare marcate, cu tulburări respiratorii, tulburări de deglutiție, fonație, alimentație

3. Evaluare grad de handicap în miopatiile infecțioase și inflamatorii*)

*) Se caracterizează printr-o simptomatologie dureroasă cu traseu EMG polimorf și leziuni musculare de tip inflamator.

PARAMETRI FUNCȚIONALI		EMG = caracterizată printr-un traseu constând din activitate bioelectrică spontană reprezentată de potențiale de fibrilație, potențiale polifazice care apar la contracții voluntare, activitate repetitivă cu frecvență rapidă, evocate de stimularea mecanică a mușchilor. AP: aspect histologic sugestiv pentru modificări inflamatorii, eventual asociate cu modificări de tip miopatic.
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Criterii de încadrare în grad de handicap asemănătoare cu cele din distrofiile musculare progresive, cu precizarea că evoluția poate fi ondulantă, cu agravări și remisiuni spontane și terapeutice, în funcție de etiologie.
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	

4. Evaluare grad de handicap în miastenia gravis și sindroamele miastenice*)

*) Sunt boli ale joncțiunii sinapsei neuromusculare, cel mai adesea de cauză imunitară, care se caracterizează prin oboseală excesivă și defect al musculaturii striate ce apare la efort și se recuperează, parțial sau total în repaus și sub acțiunea unor substanțe anticolinesterazice.

	Clinic: Este o boală autoimună, cu manifestări clinice variate: oculare, bulbare, la nivelul membrelor, trunchiului și mușchilor respiratori, mergând până la atrofie musculară. Simptomele oculare sunt cele mai frecvente manifestări ale miasteniei gravis. NOTĂ: La încadrarea în grad de handicap trebuie să se țină seama de intensitatea deficitului miastenic, care se poate manifesta prin: A. Afectare oculară: diplopia oculară (orizontală, verticală sau diagonală), strabism, ptoza palpebrală. B. Afectarea bulbară: la debutul bolii presupune dificultăți de vorbire, manifestate prin voce nazală sau dificultate în articularea cuvintelor, disartria care poate fi însoțită de dificultăți de deglutiție și masticăție. Se poate asocia cu slăbiciunea musculaturii gâtului. Corelată cu severitatea disfagiei este pierderea în greutate (cca 5-10 kg cu 3-6 luni înaintea stabilirii diagnosticului). O caracteristică clasică este "rânjetul miastenic" sau râsul vertical în cazul atingerii musculaturii faciale. C. Slăbiciunea la nivelul membrelor inferioare conduce frecvent la căderi bruște, iar diagnosticul este luat în discuție după o cădere pe scări. La nivelul membrelor sunt afectate în principal musculatura umerilor, musculatura antebrațului (exten-
--	--

PARAMETRI FUNCȚIONALI		sorii degetelor), mușchii extensori ai piciorului, acești pacienți prezentând Ac anti-MuSK. Durerea musculaturii spatelui și centurilor apare la anumiți pacienți, fiind explicată prin insuficiența mușchilor posturali, care dispăre după repaus sau tratament specific. Slăbiciunea mușchilor respiratori și a altor mușchi ai trunchiului este rar primul semn izolat al bolii, dar poate fi prima manifestare care aduce pacientul la medic. Afectarea respiratorie, exprimată prin dispnee, este obiectivată prin reducerea capacității vitale (CV). D. Atrofia musculară localizată (de exemplu: atrofia linguală) E. Afectarea cognitivă presupune un sindrom cerebral organic cu anomalii ale atenției vizuale și ale timpului de reacție. Gradul de handicap se evaluează în funcție de intensitatea deficiențelor funcționale, după criteriile prezentate pentru afectarea funcțiilor respective, reversibilitatea și rezistența la tratamentul medicamentos specific. Clasificarea clinică Osserman Propunem clasificarea clinică MGFA (Fundația Americană pentru Miastenia Gravis) Paraclinic: - testul după repaus sau testul pungii cu gheață sau testul cu tensilon; Testul cu tensilon (clorură de edrofoniu) este considerat test de bază pentru diagnosticul miasteniei oculare în cabinetul medical; - proba de efort, care evidențiază deficitul motor; - EMG/Electromiografia de fibră unică (SF-EMG); - Stimulare nervoasă repetitivă (RNS); - determinări Ac anti AChR în ser/Ac anti MuSK în ser; - Examen CT sau IRM (de preferat) al mediastinului anterior pentru vizualizarea timusului; - Investigații specifice etiologice în cazul suspiciunii de sindrom miastenitic secundar - Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	HANDICAP UȘOR	Clasa I Orice slăbiciune a musculaturii oculare (poate exista slăbiciune la închiderea ochiului) Forța tuturor celorlalți mușchi este normală. Clasa II Slăbiciune ușoară care afectează mușchii, alții decât cei oculari (poate exista slăbiciune musculară oculară în orice grad de severitate) IIa. Cu afectare predominantă a membrelor și/sau a musculaturii axiale, cu implicare mai ușoară a musculaturii orofaringiene IIb. Cu afectare predominantă a musculaturii orofaringiene și/sau respiratorii, cu afectare mai mică sau egală a membrelor și/sau a musculaturii axiale
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Clasa III Slăbiciune moderată care afectează mușchii, alții decât cei oculari, poate exista slăbiciune musculară oculară, în orice grad de severitate IIIa. Cu afectare predominantă a membrelor și/sau musculaturii axiale, cu implicare mai ușoară a musculaturii orofaringiene IIIb. Cu afectare predominantă a musculaturii orofaringiene și/sau respiratorii, cu afectare mai mică sau egală a membrelor și/sau a musculaturii axiale
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Clasa IV Slăbiciune severă care afectează mușchii, alții decât cei oculari, poate exista o slăbiciune musculară oculară în orice grad de severitate. IVa. Cu afectarea predominantă a membrelor și/sau a musculaturii axiale, cu implicare mai ușoară a musculaturii orofaringiene
		Clasa IV Slăbiciune severă care afectează mușchii, alții decât cei oculari, poate exista o slăbiciune musculară

DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	oculară în orice grad de severitate IVb. Cu afectarea predominantă a musculaturii orofaringiene și/sau respiratorii, cu afectare mai mică sau egală a membrelor și/sau a musculaturii axiale Clasa V Definită prin necesitatea intubației, cu/fără ventilație mecanică, cu excepția cazurilor unde aceasta este folosită pentru tratamentul postoperator de rutină. Alimentarea pe tub fără intubare plasează pacientul în clasa IVb.
------------------	---------------	--

5. Evaluare grad de handicap în malformații musculare*)

*) Se referă la persoane cu anomalii și malformații congenitale sau contractate precoce (copilărie - adolescență), de exemplu: hipertrofii, redori, refracții musculare mutilante, care împiedică statica și locomotia.

PARAMETRI FUNCȚIONALI		Teste biometrice și musculare Dinamometrie pentru aprecierea forței musculare - în funcție de localizare și tipul de sechelă Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Încadrarea în grad de handicap se realizează în funcție de limitarea sau pierderea capacității de realizare a staticii, mobilității sau/și a gestualității. Evaluare în conformitate cu criteriile stabilite pentru persoanele cu miopatii.
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	
ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI		PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP MEDIU	Orice activitate profesională cu evitarea celor care necesită mișcări cu viteză și precizie și deplasări posturale prelungite. Sunt contraindicate activitățile care impun finețe, repere mici, ritm impus.	Sprijin pentru asigurarea unui loc de muncă fără efort fizic mare, deplasări posturale prelungite sau, eventual, pentru schimbarea locului de muncă
HANDICAP ACCENTUAT	Activități cu efort fizic neînsemnat, în postură predominant șezând, care nu necesită finețe, viteză, complexitate și alternanță gestuală. De exemplu: munci de birou pentru cei cu pregătire superioară sau medie.	Participare în cazul asigurării unui loc de muncă accesibil, fără efort fizic de intensitate mare și medie, ortostatism prelungit, deplasări posturale, care să necesite suprasolicitare gestuală. Recomandare de evitare a eforturilor fizice mari. Adaptarea locului de muncă prin utilizarea sistemelor mecanice de manipulare a greutăților, montarea sistemelor de susținere a mâinii pentru a evita oboseala musculară.
HANDICAP GRAV	Au pierdut total sau parțial capacitatea de autoservire, autogospodărire și autoîngrijire.	În funcție de rezultatul evaluărilor complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal, în situația în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire și autogospodărire și necesită sprijin permanent sau grav fără asistent personal, atunci când necesită sprijin parțial pentru unele activități cotidiene. Sprijin pentru asigurarea unor mijloace de deplasare (cadru, fotoliu rulant, cârucior)

V. Evaluarea persoanelor cu afectarea funcțiilor de control al comportamentului motor în vederea încadrării în grad de handicap

Cele mai multe afecțiuni cuprinse în acest capitol se referă la boli determinate de leziuni de orice etiologie (neurodegenerative, neurochimice - disfuncție sinaptică, vasculară, metabolică, inflamatorie, demielinizantă, tumorală, infecțioasă, imunologică ș.a.) care produc disfuncții sinaptice /leziuni la nivelul ganglionilor bazali (putamen, nc. caudat, globus pallidus, nucleii talamici, nc. subthalmic, substanță neagră mezencefalică) și circuitelor lor cortico-subcortice și cu alte structuri

din trunchiul cerebral și cerebel. Există un foarte mare număr de astfel de afecțiuni, dintre care cel mai frecvent întâlnite în populația generală sunt cele de mai jos.

*) Nu sunt excluse din acest capitol afecțiunile neurologice mai rare care corespund descrierii de mai sus, dar care produc tulburări clinice semnificative invalidante.

a) Sindroamele extrapiramidale, de cauze diverse: neurodegenerative, metabolice, postencefalitice, vasculare, medicamentoase, toxice, tumorale ș.a. Cele mai frecvente sunt de tip neurodegenerativ și se încadrează în sindroamele de "parkinsonism atipic" (boală difuză cu corpi Lewy, atrofia multisistem, paralizia supranucleară progresivă, degenerescență cortico-bazală ș.a.) adesea asociate și cu alte boli neurodegenerative (SLA, degenerescențe fronto-temporale, boala Alzheimer); cauza vasculară este de asemenea relativ frecvent întâlnită.

b) Boala Parkinson - a doua boală neurodegenerativă ca frecvență în populația generală; 16 forme cunoscute în prezent ca având determinism genetic de tip mendelian, marea majoritate având un caracter sporadic (b. Parkinson idiopatică). Se manifestă clinic prin semne și simptome motorii care în timp pot deveni foarte invalidante, producând handicap major, și semne și simptome nonmotorii: tulburări de somn, neurocognitive - cu formă extremă demență din boala Parkinson, vegetative, psihiatrice (afective, psihotice), senzitive, hiposmie, fatigabilitate ș.a. Simptomatologia nonmotorie poate contribui la accentuarea sau determinarea invalidității produse de boala, mai ales în stadiile avansate de boală. Tratamentul actual este simptomatic (medical și/sau chirurgical) - bazat pe stimularea dopaminergică în SNC, dar care produce o serie de efecte secundare uneori invalidante ele însele.

c) Boala Huntington - boală genetică ereditară cu transmisie mendeliană de tip autozomal dominant cu penetranță mare, cu debut clinic de regulă în decadele a 3-a - a 4-a, ceea ce nu exclude posibilitatea debutului și la vârste mai tinere (b. Huntington - forma juvenilă) sau mai înaintate.

Tulburări clinice progresive cu debut insidios și agravare cronic progresivă și ireversibilă, manifestate în plan motor, neurocognitiv și comportamental; manifestările motorii se caracterizează prin mișcări coreo-atetozice, distonice și tulburări de tonus muscular (cel mai caracteristic de tip hipotonie, dar în formele juvenile, precum și în stadiile avansate ale bolii sunt de tip rigiditate) care invalidează progresiv până la imobilizare definitivă la pat; tulburările neurocognitive se însoțesc de regulă de tulburări depresive (uneori cu risc de suicid) și tulburări comportamentale, au o evoluție progresivă până la stadiul de demență severă.

d) Boala Wilson - degenerescență hepato-lenticulară (sindromul de panstriat cu ataxie, coreeo-atetoză cu afectarea posturii și gestualității).

Afecțiune metabolică cu determinare genetică cu transmitere mendeliană de tip autozomal-recesiv, caracterizată prin acumularea de cupru în SNC, ficat, corneea, rinichi, cord, pancreas și alte țesuturi. Leziunile neurologice determină tulburări severe și invalidante de control al comportamentului motor cu rigiditate, tremor important accentuat la mișcările voluntare (tremor de acțiune), distonii severe care în cazuri grave determină posturi distonice grave, distorsionante extrem de dureroase.

e) Sindromul Prader-Willi (SPW) - disfuncție neuro-comportamentală care rezultă din anomalia cromozomului 15. SPW determină în mod caracteristic tonus muscular scăzut, statură mică, dacă nu este tratată cu hormoni de creștere, deficiențe cognitive, dezvoltare sexuală incompletă, tulburări de comportament, senzație cronică de foame, care, cuplată cu un metabolism cu consum mai puțin de calorii decât cel normal, poate duce la alimentație excesivă și obezitate.

La naștere copilul prezintă greutate mică față de durata gestației, hipotonie, dificultate la supt din cauza musculaturii slabe ("eșec în dezvoltare corespunzătoare"). În al doilea stadiu ("dezvoltare exagerată") cu început între vârsta de 2-3 ani apare apetit crescut, tulburări în controlul greutății, întârzierea dezvoltării motorii și tulburări de comportament.

Pentru diagnosticarea Sindromului Prader Willi există criterii minore și majore, iar diagnosticul clinic se stabilește pentru copiii sub 3 ani, când scorul clinic este de 5 puncte, dintre care 4 trebuie să fie aduse de criteriile majore.

Pentru indivizii mai mari de 3 ani sunt necesare 8 puncte pentru diagnostic, dintre care cel puțin 5 trebuie să fie contribuția criteriilor majore.

a) Diagnosticul clinic

Criteriile de diagnostic clinic ale sindromului Prader-Willi au fost stabilite în 1993 (Holm și colab., 1993) și s-au dovedit a fi corecte (Gunay-Aygun și colab. 2001).

Tabelul 3. Criteriile de diagnostic ale lui Holm (1993)

1. Hipotonie în perioada de nou-născut și sugar cu supt deficitar, care scade în intensitate cu vârsta;

Criterii majore 1c = 1p	2. Dificultăți de alimentare și creștere în greutate deficitară în perioada de sugar, necesitând alimentare asistată. 3. Debutul creșterii bruște în greutate între vârsta de 12 luni și 6 ani, determinând în general obezitate centrală. 4. Hiperfagie. 5. Trăsături faciale caracteristice: dolicocefalie în perioada de sugar, diametrul bifrontal îngust, fante palpebrale migdalate, gură mică cu buză superioară subțire, comisuri bucale coborâte (mai mult de 3). 6. Hipogonadism, dependent de vârstă și sex, manifestat astfel (oricare din elemente): - hipoplazie genitală: labii mici și clitorisul de dimensiuni reduse la fete, scrot hipoplazic, micropenis și criptorhidie la băieți; - pubertate întârziată (după 16 ani) și incomplet instalată, infertilitate. 7. Dezvoltare întârziată/retard mintal ușor sau moderat/dificultăți de învățare
Criterii minore 1c = 1/2 p	1. Mișcări fetale reduse și letargie infantilă care se îmbunătățesc cu vârsta. 2. Comportament specific, incluzând crize istericale, reacții violente, încăpățănare, atitudine manipulative și tendințe obsesiv-compulsive, opoziție, rigiditate, posesivitate, furt, minciună (cel puțin 5). 3. Perturbări ale somnului/apnee de somn. 4. Statură mai scundă decât membrii familiei până la vârsta de 15 ani. 5. Hipopigmentarea pielii. 6. Mâini și picioare mici în comparație cu înălțimea vârstei. 7. Mâini înguste, lipsind incizura ulnară. 8. Strabism convergent și miopie. 9. Salivă vâscoasă. 10. Dificultăți în articularea cuvintelor. 11. Ciupire compulsivă a pielii.
Semne adiționale	a) Prag crescut la durere; b) Reflex de vomă diminuat; c) Scolioză sau cifoză; d) Adrenarhă precocă; e) Osteoporoză; f) Abilități excesive de a rezolva puzzle; g) Evaluări neuromusculare normale (biopsie musculară, EMG)

Criteriile majore sunt notate cu un punct, iar cele minore cu jumătate de punct.

b) Diagnosticul genetic în sindromul Prader-Willi este făcut de ani de zile în Timișoara, la Disciplina de genetică, Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș.

Evaluarea în vederea încadrării în grad și tip de handicap pentru persoanele adulte, cu Sindromul Prader-Willi se realizează în baza principiilor CIF, în funcție de intensitatea deficiențelor funcționale pe aparate și sisteme și a restantului funcțional, după criteriile prezentate pentru afectarea funcțiilor respective, reversibilitatea și rezistența la tratamentul medicamentos specific.

Referitor la ocupațiile sau activitățile de muncă/profesionale pe care persoana cu handicap le poate desfășura, acest lucru este stabilit în urma unei evaluări a abilităților, intereselor, nevoilor persoanei raportate la cerințele specifice ale unui loc de muncă, realizate de către consilierul de orientare vocațională specializat în evaluarea persoanelor cu dizabilități.

f) Distonii musculare (primare și secundare) - boli neurologice manifestate prin contracții tonice involuntare susținute, repetitive sau permanente, având un caracter direcțional definit și care imprimă posturi distonice anormale (tranzitorii sau definitive, adesea foarte dureroase și invalidante, în funcție de severitatea bolii). Distoniile primare au o etiologie genetică (20 forme familiale cu transmitere mendeliană cunoscute până în prezent) și sunt considerate boli neurochimice (care produc disfuncții sinaptice în circuitele ganglionilor bazali). Distoniile secundare apar în leziuni identificabile ale circuitelor ganglionilor bazali de orice etiologie. În funcție de gradul de extensie topografică la grupele musculare, se pot grupa în: distonii generalizate și distonii focale și segmentare.

Examen neurologic:

PARAMETRI
FUNCȚIONALI*)

1. tremor (ritm lent, apare în repaus, se accentuează în timpul mișcării determinând un aspect de "mișcare de recul" și uneori în menținerea unei atitudini - tremur postural).
Aspect caracteristic la membrele superioare - "numărarea banilor", "răsucirea țigărilor", iar la membrele inferioare - "pedalare", "bătut tactul" și moment de apariție (repaus, de acțiune, postural etc.) diferite în funcție de tipul de boală;

2. coree, atetoză, balism, distonie, diskinezie - mare variabilitate clinică în funcție de tipul de afecțiune;

3. rigiditate - varianta particulară de hipertonie -, interesează toate grupele musculare, predominând la rădăcina membrelor - evidențiată prin fenomenul de roată dințată; variabilitate de distribuție topografică în funcție de tipul de boală;

4. posturi distonice, adesea dureroase și invalidante;

5. hipotonie (de regulă, în diferite forme de coree);

6. bradikinezie - lenteare în mișcări (semn cardinal în boala Parkinson; prezent și în alte afecțiuni);

7. hipo-/akinezie (incapacitatea de a iniția o mișcare voluntară și trecerea cu dificultate de la un tip de activitate motorie la alta: bolnavul apare puțin mobil/imobil, cu activitate gestuală săracă) evidențiată prin proba marionetelor, bătutul tactului, pensa digitală cu fiecare deget;

8. tulburări de mers și de echilibru, adesea foarte invalidante și cu risc mare de căderi și traumatisme;

9. tulburări nonmotorii adesea prezente, în grade și de severitate diferite în funcție de tipul de boală: tulburări de somn (în particular tulburarea de somn REM: RBD); tulburări neurocognitive (cu evoluție spre demență, uneori cu evoluție rapidă și severă); tulburări afective (de obicei depresie), tulburări vegetative (uneori invalidante și cu risc vital, precum hipotensiunea arterială ortostatică), tulburări senzitive, hiposmie, fatigabilitate, modificări ponderale;

10. în b. Parkinson: tulburări motorii și nonmotorii induse de terapia specifică.

Examene paraclinice:
CT = atrofie corticală nespecifică cu localizare în general frontală și, uneori, hidrocefalie;
IRM cerebrală: modificări nespecifice în unele afecțiuni; modificări sugestive în alte afecțiuni (boala Huntington, atrofia multisistem, paralizia supranucleară progresivă); identificarea etiologiei manifestărilor neurologice când sunt secundare altor unor leziuni decelabile: vasculare, tumorale, metabolice, inflamatorii, demielinizante ș.a.

Determinări biochimice: pentru afecțiuni metabolice specifice (b. Wilson, hipoparatiroidism, diabet zaharat ș.a.)

Opțional: SPECT sau PET cu liganzi specifici pentru circuitele dopaminergice

Scale clinice de evaluare a autonomiei și funcționalității: ADL, IADL, iar pentru b. Parkinson UPDRS, Hoehn și Yahr *) etc.

DEFICIENȚĂ
MEDIE

HANDICAP
MEDIU

Simptomatologie subiectivă și modificări obiective caracteristice. Sunt de intensitate medie și tind să devină permanente, influențate parțial de tratament. Distonii musculare focale/segmentare de severitate medie, care răspund total sau parțial la tratament cronic corect (toxina botulinică sau stimulare cerebrală profundă, plus terapie medicamentoasă specifică și neurorecuperare funcțională); permit desfășurarea unor profesii care nu implică activitate fizică ce presupun menținerea prelungită a unor posturi fixe și relații publice prelungite sau funcții oficiale de reprezentare publică sau instituțională.

Formele la care predomină tremorul sau cele akineto-hipertonice sau care se însoțesc de mișcări involuntare severe, de tulburări de mers și echilibru,

DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	căderi frecvente, cu tulburări vegetative severe (mai ales cardio-vasculare și respiratorii) la care simptomatologia este permanentă, influențată parțial de terapie, însoțite de tulburări de locomoție, statică și mers, de tulburări de manipulație, deglutiție, fonație și vorbire. Distonii musculare focale/segmentare sau generalizate de severitate medie/mare, cu apariția unor posturi distonice temporare invalidante și dureroase, care răspund parțial la tratament cronic corect (toxina botulinică sau stimulare cerebrală profundă, plus terapie medicamentoasă specifică și neurorecuperare funcțională); nu permit desfășurarea unor profesii care implică activitate fizică ce presupun menținerea unor posturi fixe și relații publice prelungite sau funcții oficiale de reprezentare publică sau instituțională.
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Formele clinice cu evoluție îndelungată care pot duce la imobilizare. Pot fi însoțite de tulburări psihice și de vorbire (afazie expresivă). Deficiențe de deglutiție și respirație permanente, rezistente la diverse variante terapeutice. Distonii musculare cu orice grad de extensie topografică de severitate mare, cu apariția unor posturi distonice permanente invalidante și dureroase, care răspund cel mult parțial/sau sunt neresponsive la tratament cronic corect (toxina botulinică sau stimulare cerebrală profundă, plus terapie medicamentoasă specifică și neurorecuperare funcțională); nu permit desfășurarea unor profesii care implică activitate fizică.

*) Nu sunt excluse din acest capitol afecțiunile neurologice mai rare care corespund descrierii de mai sus, dar care produc tulburări clinice semnificative invalidante.

Scala lui Hoehn și Yahr examinează parametrii expresiei faciale, tulburările de vorbire, tremurul, rigiditatea postură, tulburările de mers, bradikinezia.

- Stadiul I: trăsături de boală Parkinson unilaterale, inclusiv manifestările majore: tremor, rigiditate sau bradikinezie
- Stadiul II: trăsăturile menționate anterior, prezente bilateral în asociere cu posibile probleme de fonație, capacitate scăzută de menținere a poziției și mers anormal
- Stadiul III: trăsături de boală Parkinson prezente bilateral, agravate, în asociere cu dificultăți de echilibru. Funcționalitatea independentă a pacienților este menținută.
- Stadiul IV: Pacienții nu pot locui singuri și independenți.
- Stadiul V: Pacienții au nevoie de scaun pe roți sau nu pot să se coboare din pat.

Boala corespunzătoare stadiilor IV și V a fost observată la 37% și 42% din pacienții cu o durată a bolii de 10 și, respectiv, 15 ani. Totuși, Hoehn și Yahr au găsit o variabilitate semnificativă; 34% din pacienții cu o durată a bolii de 10 ani sau mai mult erau încă în stadiile I sau II, reflectând heterogenitatea bolii.

Scala di Webster examinează limitele de mișcare și de autonomie cu un scor împărțit în 3 grupe de gravitate: 1-10 Parkinson ușor; 11-20 Parkinson moderat, 21-30 Parkinson sever. Indicele Barthel analizează activitatea cotidiană: baie, utilizarea toaletei, continența, deplasarea prin casă, nutriția.

Scala UPDRS (Unified Parkinson Disease Rating Scale) are 3 arii de evaluare în domeniul dizabilității induse de boala Parkinson împreună cu o a patra evaluare a complicațiilor și tratamentului. Scorul final cumulativ este între 0 (no disability) și 199 (total disability).

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP MEDIU	- Activități profesionale care nu impun deplasări prelungite, ortostatism îndelungat, mișcări (gesturi) de viteză și precizie - Sunt indicate activitățile statice, cu solicitări fizice reduse, în condiții de confort microambiental.	- Este necesar să li se asigure un sistem de fixare și ghidaj care să le permită executarea sarcinilor de muncă. - Evitarea activităților de finețe, cu repere mici - Asigurarea unui climat relaxant, neconflictual, în cadrul colectivului de muncă și în familie
	- Sunt incapabili de prestarea unor activități profesionale solicitante.	- Necesită sprijin pentru obținerea de mijloace de deplasare

HANDICAP ACCENTUAT	- Autoservirea este parțial afectată. - Se pot deplasa cu mare dificultate prin forțe proprii, nesprrijinit sau cu sprijin unilateral.	(baston, cârje, scaun rulant). - Monitorizarea evoluției tulburărilor funcționale în condiții de tratament corect administrat și susținut
HANDICAP GRAV	- Pierderea totală sau parțială a capacității de autoservire și autoîngrijire - Nedeplasabili prin forțe proprii - este mobilizat numai cu ajutorul altei persoane - Tulburările de limbaj fac imposibilă stabilirea relațiilor cu mediul înconjurător. - Tulburările de deglutiție și respirație permanente, cu risc vital, impun asistarea din partea altei persoane.	În funcție de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal, în situația în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire și autogospodărire și necesită sprijin permanent sau grav fără asistent personal, atunci când necesită sprijin parțial pentru unele activități cotidiene.

VI. EVALUAREA PERSOANELOR CU EPILEPSIE ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI		- Anamneza - EEG**) - CT cerebral (IRM cerebrală) - Angiografie de vase cervico-cerebrale	Evidențiază: - disfuncția activității corticale; - procese expansive cerebrale; - malformații vasculare cerebrale.
		**) Uneori EEG cu activare și/sau video-EEG (numai în centre specializate). În 10-20% din cazuri aspect EEG normal, în special în faza intercritică. NOTĂ: 1. Numai prin corelarea datelor anamnestice, clinice și paraclinice se poate confirma sau infirma diagnosticul de epilepsie. 2. Documentele medicale trebuie să obiectiveze: existența crizelor, aspectul lor, frecvența lor, confirmarea clinică sau/și EEG, evoluția bolii în sensul numărului de crize într-un interval de timp dat (sub tratament), existența tulburărilor psihice asociate (tulburare organică de personalitate, personalitate epileptoidă, psihoză epileptică, se evaluează prin aplicarea scalei GAFFS).	
DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	HANDICAP UȘOR	Persoane cu crize parțiale mai rar de una pe săptămână sau o criză generalizată mai rar de o dată pe lună.	
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Crize generalizate, convulsive sau nu, sub tratament adecvat, 1-2/lună generalizate, sau 1-2 crize parțiale/săptămână sau/și prezența unor tulburări psihice.	
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Crize generalizate cel puțin 2-3/lună sau Crize parțiale 2-3/săptămână cu stare postcritică prelungită, cu tratament anticonvulsivant sau/și prezența de tulburări psihice specifice.	
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Ține mai puțin de frecvența crizelor, aspectul lor, starea postcritică și mai mult de frecvența episoadelor subintrante, dar în special de prezența unor tulburări psihice grave: psihoza epileptică, care pune în pericol viața persoanei în cauză sau a anturajului său.	

*) Se referă la epilepsie (malconvulsivant) cu debut precoce (copilărie-adolescență, până la 26 de ani), indiferent de etiologie și la epilepsie indiferent de data debutului, la persoane fără venituri.

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP UȘOR	- Orice activitate profesională cu limitarea celor care se execută la înălțime, lângă apă, foc, mecanisme în mișcare, curenți de înaltă tensiune - Contraindicație pentru mese-riile de conducător auto sau	- În cazul activităților contraindicate se recomandă schimbarea locului de muncă și reconversia profesională. - Respectarea strictă a recomandărilor medicale și tratamentului medicamentos

	care țin de siguranța circulației	- Monitorizare la serviciul de specialitate care îl are în evidență
HANDICAP MEDIU	- Evitarea activităților cu efort fizic mare, muncă în ture, de noapte - Este interzis să lucreze: - la înălțime - conducător auto - în siguranța circulației - în contact cu surse de foc - în preajma utilajelor în mișcare	- Asigurarea unui loc de muncă corespunzător/schimbarea locului de muncă sau orientarea tinerilor spre profesii accesibile - Monitorizare pentru respectarea tratamentului medicamentos, a regimului de viață, evitarea stărilor conflictuale, munca în ture, munca de noapte, consumul de cafea, alcool, alți excitanți
HANDICAP ACCENTUAT	- Pot presta munci statice cu solicitare fizică și psihică limitată în condiții de confort organic.	- Monitorizare medicală și socio-profesională prin grija familiei și a colectivului de muncă
HANDICAP GRAV	- Limitarea majoră a capacității de autoîngrijire și autogospodărire datorită crizelor subintrante sau tulburărilor psihice grave	În funcție de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal, în situația în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire și autogospodărire și necesită sprijin permanent sau grav fără asistent personal, atunci când necesită sprijin parțial pentru unele activități cotidiene

NOTĂ:

Parametrii funcționali enumerați în cadrul afecțiunilor medicale cuprinse în capitolul 7 - Funcțiile neuro-musculo-scheletice și ale mișcărilor aferente - au caracter informal.

Pentru încadrarea în grad de handicap, capacitatea de decizie aparține medicilor implicați în procesul de evaluare.

VII. Evaluarea gradului de handicap în narcolepsie

Narcolepsia (sindromul Gelineau) este o tulburare cronică de somn, rară, cu prevalența de 1/1.000 de locuitori, caracterizată prin imposibilitatea creierului de a menține cicluri normale de somn-veghe. Astfel, pacienții cu narcolepsie pot asocia:

- somnolență excesivă pe perioada zilei, episoade de somn cu durată variabilă cu debut spontan; la trezirea din episodul de somn pacientul este odihnit;
- cataplexie - episoade caracterizate prin imposibilitatea pacientului de a-și controla și mișca mușchii în stare de veghe, episoade cu debut brusc, ce durează de la câteva secunde până la câteva minute;
- tulburări ale percepției (halucinații hipnagogice și hipnapompice);
- paralizie de somn - episoade tranzitorii apărute la trezirea din somn, în care pacientul nu își poate controla musculatura, nu se poate mișca;
- tulburări de vedere (vedere în ceață, vedere dublă etc.);
- tulburări de atenție, memorare, coordonare.

Din punct de vedere etiologic se întâlnesc narcolepsii primare și narcolepsii secundare (tumori SNC, scleroză multiplă, traumatisme cranio-cerebrale, boli neurodegenerative - boala Niemann-Pick, boli genetice - distrofia miotonică, sindrom Prader-Willi).

Debutul narcolepsiei are loc deseori în adolescență și afectează în mod egal ambele sexe.

Riscuri specifice ale afecțiunii:

- atac de cataplexie în timpul zilei (căderea cu imposibilitatea mișcării, traumatisme severe);
- cataplexie-narcolepsie la volan cu accidente rutiere severe;
- cataplexie-narcolepsie în timpul manevrării unor utilaje (accidente de muncă).

Complicații ale narcolepsiei: status cataplecticus:

- complicație extrem de rară a narcolepsiei, caracterizată prin episoade de cataplexie numeroase/de durată lungă într-un interval de timp;
- legat etiologic cel mai adesea de sevrul brusc al medicației la un pacient cunoscut cu narcolepsie, dar poate fi precipitat de travaliu sau actul sexual, emoții de intensitate mare. Este descris și în narcolepsiile secundare date de tumori ale sistemului nervos central sau din boli neurodegenerative.

Diagnosticul narcolepsiei:

- în clinica de neurologie/neurologie pediatrică/clinica de tulburări de somn;

- continuarea investigațiilor funcționale: EEG veghe și somn, EEG în timpul episoadelor de cataplexie, polisomnografie;
- continuarea investigațiilor etiopatogenetice:
 - tipizarea HLA (HLA DQB1*0602 - marker asociat cu susceptibilitatea la narcolepsie, ceea ce conduce la ipoteza că narcolepsia ar fi o boală autoimună. O anumită genă mutantă a apărut cu o frecvență ridicată în analizele celor cu narcolepsie, localizată în genele CPT1B și CHKB);
 - determinarea nivelului hypocretinei în LCR (ultimele cercetări au evidențiat ca potențială cauză a narcolepsiei modificările așa-numiților „neuroni hypocretini”. Aceștia sunt localizați în hipotalamus și secretă neurotransmițători numiți hypocrete. În narcolepsie se pare că există un număr scăzut al unor astfel de neuroni);
- continuarea investigațiilor imagistice: RMN cerebral poate evidenția cauze secundare de narcolepsie-cataplexie;

PARAMETRI FUNCȚIONALI		- anamneza; - investigații specifice (efectuate într-un centru de studiu al somnului): - polisomnografia; - testul de latență a somnului (MSLT - Multiple Sleep Latency Testing); - teste genetice; - testul neurotransmițătorilor hypocretini; - antigene HLA; - RMN cerebral; - EEG** - evaluare neurologică; - evaluare psihiatrică; - evaluare psihologică; - scale de evaluare a autonomiei	Evidențiază: - tulburări ale somnului nocturn; - somnolență diurnă exagerată; - episoade de somn diurne frecvente; - cataplexie; - automatism comportamental; - halucinații; - tulburări mnezice, prosexice, anxietate; - depresie; - teste genetice - reducerea numărului de neurotransmițători hypocretini.
		** Uneori EEG cu activare și/sau video-EEG (numai în centre specializate). În 10-20% din cazuri aspect EEG normal în special în faza intercritică. NB. 1. Numai prin corelarea datelor anamnestice, clinice și paraclinice se poate confirma sau infirma diagnosticul de narcolepsie. 2. Documentele medicale trebuie să obiectiveze: existența episoadelor de somn diurne care pot afecta activitatea școlară și profesională, existența cataplexiei - frecvența episoadelor de cataplexie, durata lor, confirmarea clinică sau/și prin investigațiile specifice, evoluția bolii în sensul numărului de crize într-un interval de timp dat (sub tratament), existența tulburărilor psihice asociate (se evaluează prin aplicarea scalei GAFS).	
DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	HANDICAP UȘOR	Persoane cu somnolență diurnă cu episoade scurte de somn pe parcursul zilei (episoade de câteva minute), asociate cu tulburări ușoare ale funcțiilor mnezice și prosexice.	
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Somnolență diurnă excesivă și episoade de somn pe parcursul zilei Episoade de cataplexie cu frecvența de 1-2/an asociate cu prezența unor tulburări psihice (anxietate, depresie ușoară)	
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Somnolență diurnă excesivă și episoade de somn pe parcursul zilei Tulburări de somn nocturn Episoade de cataplexie cu frecvența de cel puțin 1-2/lună asociate cu prezența unor tulburări psihice (anxietate, depresie moderată)	
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Episoade de somn pe parcursul zilei frecvente și care sub terapie medicamentoasă nu se reduc ca frecvență și durată Episoade de cataplexie cu frecvența de cel puțin 5/lună (status cataplecticus), asociate cu prezența unor tulburări psihice severe (anxietate, depresie severă) Prezența paraliziei de somn Prezența automatismului ambulator nocturn Halucinații hipnagogice și hipnapompice Prezența unor tulburări psihice severe: depresie severă	
		ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP UȘOR		- Orice activitate profesională cu limitarea celor care se execută la înălțime, lângă apă, foc, mecanisme în mișcare, curenți de înaltă tensiune - Contraindicație pentru meseriile de conducător auto sau care țin de siguranța circulației.	- În cazul activităților contraindicate se recomandă schimbarea locului de muncă și reconversia profesională - Respectarea strictă a recomandărilor medicale și tratamentului medicamentos - Monitorizare la serviciul de specialitate care îl are în evidență Informarea anturajului (școală/serviciu) despre afecțiune
HANDICAP MEDIU		- Evitarea practicării sporturilor acvatice fără companie și fără echipament de salvare - Evitarea condusului și a manipulării de utilaje la pacienții cu cataplexie - Este interzis să lucreze: - la înălțime; - conducător auto; - în siguranța circulației; - în contact cu surse de foc; - în preajma utilajelor în mișcare.	- Asigurarea unui loc de muncă corespunzător/ Schimbarea locului de muncă sau orientarea tinerilor spre profesii accesibile - Monitorizare pentru respectarea tratamentului medicamentos, a regimului de viață, evitarea stărilor conflictuale, muncii în ture, muncii de noapte, consumului de cafea, alcool, alți excitanți.

dermatoză				neurologice, psihice,	
Recklinghausen				locomotorii, digestive și	
				— generate de afectarea funcției	
				respective	
				— în formele cu	în formele cu
				metastazare	metastazare la
				directă la piele	organe interne,
					inoperabile, cu
					pierdere
					capacității de
					autoservire și cu
					necesitatea de
					îngrijire
					permanentă

* Se referă la:

1. Dermatoze:

a. În psoriazis (dermatoză cu evoluție cronică și tendință la recidive):

- psoriazis pustulos
- generalizat
- palmo - plantar
- psoriazis eritrodermic
- psoriazis artropatic

b. Pemfigus - afecțiune cutanată autoimună, caracterizată prin bule intradermice și eroziuni extinse;

c. Ihtioza ereditară caracterizată prin acumularea excesivă de scuame pe suprafața pielii. Poate fi asociată cu manifestări de tip polinevritic, tulburări mentale. Poate fi întâlnită și în unele boli sistemice.

d. Epidermoliza buloasă (simplă sau distrofică):

- în formele esofagiene cu stenoze cicatriceale
- în formele retiniene cu dezlipire de retină

2. Dermatomiozite:

- în formele cu scleroză musculară cronică și difuză,
- în formele care determină deformări ireductibile ale membrilor.

3. Neurofibromatoza Recklinghausen:

- Afecțiune congenitală caracterizată prin tumorele cutanate și noduli subcutanați localizați pe traiectul nervilor periferici ;
- Se pot asocia cu afectări cerebrale și viscerale.

4. Tumori maligne ale pielii, de ex. melanomul

	DERMATOZE		DERMATOMIOZITĂ		NEUROFIBRO- MATOZĂ RECKLINGHA USEN	TUMORI MALIGN ALE PIELII
	Activități - limitări	Participare necesități	Activități - limitări	Participare - necesități	Activități - limitări/ Participare - necesități	Activități - limitări/ Participare - necesități
UȘOR	Orice activitate fără limitări.	Participare fără restricții.	Orice activitate fără limitări	Participare fără restricții.		
MEDIU	Orice activitate cu evitarea expunerii la soare, variații termice.	Fără restric- ții cu condiția de a se asigura o imbrăcăminte adekvată. Preocup are pentru	Orice activitate în condiții de confort organic.	Fără restricții cu asigurarea igienei personale.	Prezentate la persoanele cu afectări ale unor funcții neurologice,	În raport de structură, funcțiile afectate și intensitatea deficienței

		autoîngrijire			psihice,	sau deficiențelor	
		și igienă			locomotorii	pe care le generează,	
		personală.			și de	pierderea capacității	
					Nutriție.	de autoservire și de	
ACCENTUAT	-Activități	Asigurarea	Activități	Măsuri		autoîngrijire.	
	în condiții	unui mediu	fără supraso-	compensato			
	de confort	sociofamiliar	licitare	rii sau			
	organic,	și de igienă	fizică,	adaptări ale			
	evitarea	personală	gestuală +/-	locului de			
	mediului	care să nu	posturală în	muncă			
	prea cald,	aggraveze	condiții	pentru			
	umed, uscat	afectarea	ambientale	reducerea			
	cu	funcțiilor	adecvate.	efortului			
	substanțe	de protecție		fizic,			
	iritante	și		gestual,+/-			
	pentru	reparatorie		postural.			
	piele.	ale pielii.					
	-Activități						
	fără						
	suprasoli-						
	citare						
	fizică sau						
	psihică.						
GRAV	-Limitarea	-Sprijin	Dependent	Asistentă			
	majoră a	pentru	total sau	din partea			
	gestuali-	suplinirea	aproape	altei			
	tății sau/	capacității	total pentru	persoane			
	și	de autoîngri-	activitățile	pentru			
	autonomiei	jire pentru	de bază ale	îngrijire			
	-Limitarea	activitățile	vieții.	și suplinirea			
	capacității	vieții		pierderii			
	de autoîngri-	cotidiene.		capacității			
	jire	- Sprijin		de			
	pentru	pentru		autoservire.			
	majoritatea	limitarea					
	activită-	autonomiei					
	ților	locomotorii					
	curente	prin dispozi-					
	în funcție	tive de mers,					
	de forma	cadru, cărje					
	clinică,						
	tulburări						
	funcționale						
	predomi-						
	nante.						

Evaluarea gradului de handicap în mastocitoză

Mastocitoza reprezintă un grup heterogen de boli. Este considerată o boală rară, hematooncologică, cronică, iar prevalența bolii este de 0,3 cazuri la 100.000 de locuitori.

Mastocitele sunt celule din sistemului nostru imunitar. Ele sunt produse în măduva osoasă și de acolo trec în țesuturi unde se localizează în proximitatea vaselor capilare sau a terminațiilor nervoase. În cazul pacienților cu mastocitoză are loc o creștere anormală și o acumulare de mastocite în unul sau mai multe organe (de exemplu piele, măduvă, ficat, splină), iar prin reacții de degranulare se eliberează histamină. Mastocitozele sunt boli care se pot prezenta în forme foarte diverse.

Simptome

Simptomele sunt cauzate de degranularea mastocitară în urma căreia se eliberează histamină. Această eliberare a histaminei determină simptome precum: flushing, prurit, diaree, indigestie, greață, durere abdominală, durere musculară/osoasă, osteoporoză, hipo/hiper tensiune, tahicardie, tuse, bronhospasm, edem quincke, anafilaxii, migrene, poliurie, dezorientare, probleme de concentrare, oboseală, amețeli, iritare, depresie și anxietate. Intensitatea simptomelor poate varia de la ușoară, la moderată sau cu risc vital, în funcție de pacient și factorii declanșatori.

Având în vedere faptul că mastocitoza este un grup heterogen de boli, manifestările sunt multiple și specifice fiecărei boli în parte. Astfel, peste 30% dintre adulți pot să nu aibă manifestări cutanate, însă pot avea manifestări mult mai grave, cum ar fi cele osoase, digestive, hematologice, sistemice de tip anafilactic, de aceea criteriile trebuie să fie corelate cu afectările și manifestările fiecărui tip de mastocitoză.

Clasificarea mastocitozelor OMS (Organizația Mondială a Sănătății)
Mastocitoze cutanate (MC)

Mastocitoză cutanată maculopapulară (MPCM) [anterior denumită urticaria pigmentosa (UP)]	
Mastocitoză cutanată difuză (MCD)	
Mastocitom	
Mastocitoze sistemice (MS)	
Mastocitoză sistemică indolentă (MSI) (forma cea mai comună a mastocitozei sistemice)	
Mastocitoză medulară	
Smouldering Systemic Mastocytosis (SSM)	
Mastocitoză sistemică cu o boală hematologică clonală neasociată liniei celulare a mastocitelor (SM-AHNMD)	
Mastocitoză sistemică agresivă (MSA)	
Leucemia mastocitară (MCL)	
Sarcomul mastocitar (MCS)	
Mastocitoză extracutanată	
Sindromul de activare mastocitară	
Manifestări mastocitoză	
Sistem	Afectare
Cutanat	prurit, pete, vezicule, flushing, semnul lui darier, reacții cutanate la căldură/frig, frecare, masaj, stres
Gastrointestinal	diaree/constipație, dureri în epigastru, balonări, iritabilitate a mucoasei/intestinului postprandială, flatulență, vomă
Cardiovascular	palpitații, tahicardie, hipo/hipertensiune
Sistem muscular și osos	osteoporoză, fracturi, dureri articulare mari, crampe musculare, dureri musculare, tendinite
Uro-genital	poliurie mai ales nocturnă, senzația de micțiune, tulburări de libidou
ORL-pulmonar	tuse, senzație de constricție toracică, dificultăți la respirație, bronhospasm, rinoree, ochii înlăcrimați
Neurologic-psihic	dificultăți de concentrare, insomnii, instabilitate emoțională, depresii, anxietate, vertij, iritabilitate, migrene, dezorientare, rău de înălțime
Alergii	șoc anafilactic, edem QUINCKE, pusee de urticarie

Organizația Mondială a Sănătății a clasificat mastocitozele în două clase diferite: mastocitoze cutanate și mastocitoze sistemice.

I. Mastocitoze cutanate (MC) sunt o boală exclusiv dermatologică, chiar dacă simptomele mediatorilor pot fi sistemice.

În mastocitozele cutanate acumularea de mastocite se produce în piele în mod exclusiv. Este o boală benignă. Mastocitoza cutanată se produce în principal la copii și, în cazul multor copii, dispare în jurul perioadei de pubertate. În majoritatea cazurilor mastocitoza cutanată nu este ereditară.

a) Diferitele tipuri de mastocitoză cutanată

Mastocitoză cutanată maculopapulară (MCPM) [anterior urticaria pigmentosa (UP)] este varianta cea mai comună. Se caracterizează prin prezența de pete roz sau maro și/sau vezicule pe corp, în mod normal nu pe față. Pruritul cedează la administrarea de antihistaminice, cremă pe bază de cromoglicat de sodiu.

Pacientul poate prezenta reacții alergice, unele de tip anafilactic, manifestări gastrointestinale, reacții cutanate: flushing la factorii de mediu, stres, traumatisme.

Mastocitoza cutanată difuză (MCD): formă foarte rară a bolii care apare la naștere și în care pielea este îngroșată și formează vezicule foarte ușor. Este o formă foarte rară, ce poate implica reacții grave, anafilactice, complicații.

Pacientul prezintă reacții cutanate spontane ce necesită tratament cu antihistaminice, cremă pe bază de cromoglicat de sodiu.

Mastocitom: puțin frecvent, se observă în copilărie. Se poate prezenta ca un nodul izolat sau mai mulți. Este tipul de mastocitoză cu șansele cele mai mari de vindecare.

b) Criterii de diagnosticare mastocitoză cutanată

Diagnosticul mastocitozei cutanate se bazează pe partea clinică și histologia leziunilor cutanate și absența unui criteriu definitiv de implicare sistemică.

Biopsia de piele pozitivă:

- infiltrații de mastocite (> 15 mastocite) sau mastocite dispersate (> 20 mastocite); sau
- detectarea mutației C-KIT D816V.

II. Mastocitoza sistemică (MS) este o boală rară, hematooncologică, cronică.

Mastocitoza sistemică poate apărea și într-o boală mieloproliferativă. Proliferarea mastocitelor se localizează în cel puțin un organ, confirmat prin biopsia C-KIT D816V pozitivă. Mastocitoza sistemică apare în mod normal la adulți și nu este însoțită întotdeauna de afectarea pielii. Este o boală cronică și în prezent nu există tratament curativ. Prognosticul mastocitozei sistemice este favorabil în condițiile administrării tratamentului, cu excepția formelor agresive. În majoritatea cazurilor MS nu sunt ereditare.

Diferitele tipuri de mastocitoză sistemică

Mastocitoza indolentă sistemică (MIS) este varianta cea mai comună. Poate rămâne fără nicio schimbare pentru toată viața și rareori progresează către alt tip. Un subtip este mastocitoza medulară, care niciodată nu este însoțită de afectare cutanată. Alt subgrup este mastocitoza sistemică latentă, care prezintă o mare încărcare mastocitară.

MS asociată cu modificări hematologice (MS-AHNMD): unii pacienți pot prezenta anemii sau modificări ale formulei leucocitare, eozinofilii etc.

Mastocitoza indolentă sistemică de formă bine diferențiată: este o formă de MIS caracterizată de anafilaxii recurente la stimuli multipli, ce limitează drastic regimul terapeutic medicamentos ori de investigație.

Mastocitoza sistemică agresivă (MSA): această boală prezintă afectare a cel puțin unui organ. Implicarea pielii este rară. Clonele mastocitare au invadat cel puțin un organ intern, pacientul necesitând tratament cu citostatice.

Leucemia mastocitelor (MCL)/Sarcomul mastocitar (MCS): aceasta este o boală hematologică rară. Leziunile cutanate nu sunt niciodată prezente. Sunt afectate hematopoieza, organele interne. Pacientul urmează tratament cu citostatice, cu indicație de consolidare prin transplant medular. Sindromul de activare mastocitară caracterizat prin reacții agresive, anafilactice, de degranulare mastocitară.

Telangiectasia macularis eruptiva perstans (TMEP) este o formă rară de MCMP.

Diagnosticul de mastocitoză sistemică se stabilește la pacienții a căror biopsie a unui organ intern (în general măduva osoasă) îndeplinește cel puțin un criteriu major și unul minor sau cel puțin trei criterii.

a) Criteriul major de diagnostic

- Infiltrații multifocale compacte de mastocite (> 15 mastocite per agregat)

b) Criterii minore de diagnostic

- Mai mult de 25% dintre mastocite prezintă o morfologie atipică a mastocitelor (cu formă de fus sau elongații)
- Prezența mutației C KIT D816V
- Mastocitele exprimă CD2 și/sau CD25
- Nivele de triptază serică mai mari de 20ng/mL

c) Alte probe de diagnostic/evaluare inițială pot include: hemoleucogramă, frotiu de sânge periferic, scintigrafie, osteodensitometrie și evaluarea tubului gastrointestinal (endoscopie digestivă superioară și colonoscopie).

Pentru acordarea gradului de handicap sunt necesare actele medicale emise de: hematolog, alergolog, dermatolog și psiholog.

De regulă, cazurile de mastocitoză la adulți sunt reprezentate de mastocitoză sistemică

Parametrii funcționali		• Prezența de 20 vezicule pe corp • Prezența mutației C KIT D816V în biopsia cutanată, markerilor CD2, CD25, CD117, CD68: în sângele periferic, măduva hematogenă, mucoasa stomacului, oase, ficat, splină • Valori mărite ale triptazei serice, peste 11,4 ng/mL • Manifestări gastrointestinale recurente: vomă, balonare, dureri, diaree/constipație • Modificări ale hemoleucogramei interpretate a fi în contextul mastocitozei • Modificări neuropsihologice: mastocitoza poate determina instabilitate emoțională, anxietate, rău de înălțime, depresii, anxietate, iritabilitate, labilitate emoțională, insomnii etc. • Alergii: șocuri anafilactice ca rezultat al degranulărilor mastocitare • Urogenital: poliurie, senzație de micțiune imperioasă, tulburări de libidou • Modificări cardiovasculare: tahicardie, hipo/hipertensiune • ORL: rinoree, bronhospasm, tuse alergică • Modificări ale sistemului osos și muscular: osteoporoză, fracturi de fragilitate, infiltrări mastocitare în oase, dureri, crampe musculare
Deficiență medie	Handicap mediu	1. Mutația KIT D816V sau oricare/toți markerii CD2, CD25, CD68, CD117, prezenți în biopsie 2. Afectare cutanată ușoară
Deficiență accentuată	Handicap accentuat	Minimum 7 din cele 9 criterii 1. Mutația C KIT D816V+ și oricare/toți markerii CD2, CD25, CD68, CD117 prezenți în biopsie/sângele periferic 2. Valori mărite ale triptazei serice, peste 11,4 ng/mL 3. Manifestări gastrointestinale recurente: balonări, vomă, diaree/constipație, dureri 4. Modificări ale hemoleucogramei: anemie moderată (hemoglobină între 8 și 10 mg/dL), eozinofilii etc. 5. Șocuri anafilactice ca rezultat al degranulărilor mastocitare: minimum 3, nu mai mult de 7 6. Depresii, anxietate, labilitate emoțională 7. Afectare cutanată: flushing, semnul darier, pete 8. Osteoporoză, dureri musculare, articulare 9. Tahicardie, hipo/hipertensiune arterială
		Minimum 8 din zece criterii, obligatorii 1 și 2 în cele 8 1. Mutația C KIT D816V+, oricare/toți markerii CD2, CD25, CD68, CD117 prezenți în biopsie de măduvă osoasă sau în sângele periferic sau oricare dintre mutațiile de novo enumerate*

Deficiență gravă	Handicap grav	2. Infiltrări mastocitare la nivelul oaselor, măduvei hematogene și/sau organelor interne 3. Valori mărite ale triptazei serice, peste 11,4 ng/mL 4. Manifestări gastrointestinale recurente: balonări, vomă, diaree/constipație, dureri 5. Modificări ale hemoleucogramei: anemie severă (hemoglobină sub 8 g/dL), eozinofilii, interpretate a fi în contextul mastocitozei etc. 6. Șocuri anafilactice ca rezultat al degranulărilor mastocitare: minimum 7 7. Depresii, anxietate, labilitate emoțională 8. Afectare cutanată: flushing, semnul darier, pete 9. Osteoporoză, fracturi de fragilitate, dureri musculare, articulare 10. Tahicardie, hipo-/hipertensiune arterială
------------------	---------------	---

Notă

* Mutațiile de novo : KIT D816V; Y (ISM, SM-AHNMD, CM); F (ISM,CM); H (AHNMD); G (SM, ASM); KIT D560G (SM, ISM); KIT F522C (SM, ISM); KIT E839K (CM); KIT V531I (SM, ANHMD); KIT K509I (SM, ASM).

Transplantul medular determină încadrarea conform cap. 4 litera B punctul V din anexa la Ordinul ministrului muncii, familiei și egalității de șanse și al ministrului sănătății publice nr. 762/1.992/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihsociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap.

	Activități - limitări	Participare - necesități
Mediu	Orice activitate în condiții de confort organic	Monitorizare medicală și socioprofesională
Accentuat	Activități care nu presupun efort fizic sau suprasolicitare psihică.	Asigurarea unui loc de muncă corespunzător/ Schimbarea locului de muncă /Orientarea tinerilor spre profesii accesibile. Monitorizare pentru respectarea tratamentului medicamentos, a regimului de viață, evitarea stărilor conflictuale, muncii în ture, muncii de noapte, consumului de cafea, alcool, alți excitanți.
Grav	Limitarea majoră a capacității de autoîngrijire și autogospodărire datorită intensității afectării sistemice.	În funcție de rezultatul evaluării complexe, în situația în care este afectată sever capacitatea de autoîngrijire, poate beneficia de asistent personal.

Evaluarea gradului de handicap în angioedemul ereditar

Angioedemul ereditar este o afecțiune genetică rară, cu transmitere autozomal dominantă, de etiologie necunoscută, determinată de defecte genetice cantitative și funcționale ale C1 inhibitor esterazei, cu deficit de factori plasmatici care inhibă factorii XI și XII cu 90%, caracterizată prin absența sau prin deficit la nivelul cromozomului 11q12-q13.1.

Examinarea de laborator este necesară pentru a stabili diagnosticul de AEE și trebuie efectuată într-un laborator acreditat. Dacă există o suspiciune clinică de deficiență de C1-INH este recomandat screeningul cu C4 seric și C1-INH.

Prezentare clinică:

- 1) Atacurile abdominale (edemul de perete gastrointestinal și mezenteric) se manifestă cu durere severă, ocluzie intestinală, greață, vărsături, diaree, deshidratare; durata tipică a atacului abdominal este de 4-5 zile.
- 2) Edeemele periferice și faciale durează până la 8-9 zile și se pot extinde pe arii mari. Atacurile cutanate sunt cele mai frecvente manifestări ale AEE.
- 3) Edemul genital și al mucoasei vezicii urinare; bolnavii pot manifesta de asemenea anurie, retenție vezicală.
- 4) Atacurile laringiene sunt cele mai periculoase, majoritatea pacienților având în cursul vieții cel puțin un atac laringian, riscul de deces fiind de 50%.
- 5) EDEMUL PULMONAR este o urgență medicală care necesită îngrijire imediată.
- 6) EDEMUL CEREBRAL difuz, cu cefalee intensă, paroxistică, cu caracter migrenos, greață, vărsături, afectarea vederii, convulsii, alterarea conștienței, somnolență, confuzie, comă. Pot exista semne neurologice: hemiplegie, afazie, convulsii epileptiforme etc.

PARAMETRI FUNCȚIONALI CRITERII CLINICE: Major Angioedem cutanat autolimitat fără urticarie, deseori recurent și deseori cu o durată > 12 ore Colică abdominală autolimitată fără etiologie clară, deseori recurentă și deseori cu o durată > 6 ore Edem laringian recurent Minor Anamneza familială de angioedem recurent și /sau durere abdominală și/sau edem laringian Criterii de laborator:	CRITERII DE DIAGNOSTIC ÎN LABORATOR: -caracter recurent al crizelor; - durată peste 72 de ore; - lipsa de răspuns la antihistaminice, adrenalină, corticoizi; - nivel de C1 INH scăzut; - nivel de C4 scăzut în afara atacului; - uneori nivel de C2 scăzut în timpul atacului; - creștere policlonală a IgD în ser (>100 ui/ml) - nivel scăzut de C1q4
--	--

Nivel C1-INH < 50% din normal la 2 determinări separate cu pacientul în stare bazală și la vârsta de peste un an Nivel funcțional de C1-INH < 50% din normal la 2 determinări separate și la vârsta de peste un an Mutația genei C1-INH care alterează sinteza proteică și/sau funcția sa		- ecografia abdominală posibil pune în evidență ascită în cantitate mică, medie sau mare
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	- frecvența puseelor de 5 ori/an, cu o durată de 3-9 zile, manifestate prin edeme periferice, cu răspuns parțial la tratament
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	- cel puțin 6 crize/an, de intensitate severă, cu edeme periferice deformante, cu manifestări acute, la nivel abdominal, care pun în pericol viața persoanei
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	- frecvența crizelor abdominale, manifestări acute, la nivel abdominal, peste 8 /an, edeme periferice, edeme genito-urinare, edeme laringiene, care pun în pericol viața persoanei; - manifestări clinice de tipul edemului pulmonar sau cerebral; - tulburări de deglutiție și/sau respirație în puseu
	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP MEDIU	Orice activitate în condiții de confort organic	Participare fără restricții
HANDICAP ACCENTUAT	- Activități în condiții de confort organic - Activități fără suprasolicitare fizică sau psihică	Activități fără suprasolicitare în condiții ambientale adecvate
HANDICAP GRAV	- Limitarea capacității de autoîngrijire și autoservire pentru majoritatea activităților curente, de menținere a stării de sănătate, de comunicare și participare la viața de familie	- În funcție de rezultatul evaluării complexe și de stabilirea gradului de autonomie personală, pot beneficia de asistent personal: - necesită servicii medicale specializate, asigurarea de urgență a medicației corespunzătoare și urmărirea eficienței; - asistență din partea altei persoane pentru îngrijire și suplinirea pierderii capacității de autoservire

Evaluarea persoanelor cu sechele majore ale

arsurilor complexe în vederea încadrării în grad de handicap

Evaluarea persoanelor cu sechele postarsură prin agenți termici - flacăra, substanțe inflamabile, contact cu solide sau lichide fierbinți -, electrici, chimici, explozii sau radiații, asociate sau nu cu intoxicații prin inhalarea substanțelor rezultate în urma combustiei, în vederea încadrării în grad de handicap, se realizează particularizat în funcție de:

- suprafața și profunzimea arsurii: factori care determină gravitatea leziunii;
- localizarea arsurii: pe față și gât - risc de asfixie și defecte estetice, cu puternic impact asupra psihicului; pe organele genitale - risc de infectare; pe extremități - incapacitate funcțională; pe mâini - insuficiență funcțională și estetică; arsurile părții superioare a corpului sunt mai problematice, interesează zone vaste de țesut tegumentar, generând îngrijiri speciale: leziuni respiratorii primare, de o gravitate deosebită, precum și alte leziuni asociate;
- consecințele secundare în plan psihologic, care determină tulburări psihice asociate (tulburare de stres posttraumatic, tulburare de anxietate generalizată, tulburări afective organice etc.);
- instalarea unor complicații majore pe aparate și sisteme afectate secundar: deficiențe senzoriale, insuficiență respiratorie, hepatică, renală;
- existența tulburărilor osteoarticulare, musculotendinoase sau/și neurologice secundare de tip paretic/plegic, amputații;
- prezența unor stome definitive;
- asocierea unor tulburări ale funcțiilor mișcării cu cele somatice sau senzoriale;
- intensitatea tulburărilor de postură, locomotie sau/și gestualitate;
- limitarea prehensiunii și manipulației;
- deteriorarea capacității de autoservire și autoîngrijire;
- necesitatea susținerii în activitățile de autoîngrijire, pe durata terapiei complexe chirurgicale intraspitalicești sau ca urmare a realizării transplantului de piele.

Sechelele cicatriciale postcombustionale majore la nivelul dermului și hipodermului sunt reprezentate de deformări cicatriciale: cicatrici normotrofice, hipertrofice, atrofile și cheloide; bride cicatriciale; redori cicatriciale; cicatrici ulcerate sau malignizate. Retracțiile cicatriciale sunt cel mai frecvent sechele postcombustionale, cauzate de contracția țesuturilor moi în urma vindecării plăgilor. Bridele cicatriciale se evidențiază, de regulă, pe pliurile de flexie articulară sau în zonele cu exces cutanat: regiunile gâtului, axilară, poplitee, cubitală.

Alte sechele majore sunt reprezentate de redori: 80% din redori sunt dermogene, iar 20% sunt cauzate de retracții ale mușchilor, tendoanelor, ligamentelor și capsulelor articulare.

Următoarele scale pot orienta asupra gradului de funcționalitate și autonomie a persoanei cu sechele complexe postcombustionale, în corelație cu rezultatul evaluării complexe: scala universală de apreciere a cicatricilor (SUAC, 2006), scala de apreciere a gradului de impact al procesului cicatricial asupra calității vieții pacientului (BSHS-R, 1994), scorul de apreciere a rezultatului final de tratament la membrul superior (UCLA, 1986), sistemul de apreciere a disfuncției membrului inferior (OBERG, 1994), care pot fi atașate referatului de specialitate, în funcție de structurile afectate.

PARAMETRI FUNCȚIONALI	Examen chirurgie plastică și reconstructivă, dermatologie, ortopedie, neurologie, oftalmologie, pneumologie, nefrologie, gastroenterologie și hepatologie, în funcție de organele afectate După caz: - examene radiografice, segment afectat; - evaluări psihologice; - testări biometrice; - spirometrie, analiza gazelor sanguine; - testarea mobilității articulare, scală de gradare a forței musculare; - indice de masă corporală; - analize de laborator: hemoleucogramă, biochimie etc.; - scale specifice cicatricilor deformante: SUAC, BSHS-R, UCLA, OBERG, completate de către - medicii specialiști, atașate referatelor de specialitate; - scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL etc.
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU - cicatrici deformante ale unui membru superior, cu redoare strânsă sau anchiloză de umăr și cot, asociată sau nu cu tulburări neurologice, cu afectarea moderată a prehensiunii și manipulației; - deformări, redori și anchiloze de mâini bilateral; - amputația policelui de la nivelul unei mâini, asociată cu cicatrici deformante, cu imposibilitatea realizării prehensiunii, cu păstrarea integrității funcționale a membrului contralateral; - afectare moderată a prehensiunii la nivelul ambelor mâini prin leziuni la nivelul degetelor II, III, IV și V de tipul: anchilozelor articulare, amputațiilor digitale parțiale, afectărilor tendoanelor flexoare și extensoare cu deformări digitale (deget în butonieră, deget în gât de lebădă); - asocierea de leziuni ale policelui și a maximum două alte degete de la nivelul aceleiași mâini, ce determină o afectare moderată a prehensiunii, cu bride cicatriciale extinse la nivelul articulației cotului sau umărului, care reduc mobilitatea (flexie/ extensie, pronatie/supinație, abducție/ adducție) membrului afectat cu până la 50% din amplitudinea fiziologică; - cicatrici deformante ale membrelor inferioare, cu redoare strânsă sau anchiloză de gleznă, bilateral, sau redoare strânsă sau anchiloză de genunchi sau șold, unilateral; - alte tulburări neurologice, amputații ale membrelor superioare sau inferioare, fără alte deficiențe asociate, conform încadrării de la capitolele respective. Afectările osteoarticulare nu împiedică ortostatismul, dar deplasarea pe distanțe mari se realizează cu dificultate, necesitând dispozitive ortopedice pentru a preveni deteriorarea articulațiilor supradiacente și/sau controlaterale; - cicatrici deformante, redori ale extremității cefalice și/sau toracelui, cu afectarea ușoară/medie a funcției de respirație, fonație, masticatie și deglutiție; - cicatrici postcombustionale localizate la nivelul feței, dacă suprafața acestora depășește 50% din suprafața feței fără afectări funcționale, asociate sau nu cu cicatrici postcombustionale localizate la nivelul scalpului, cu alopecie restantă ce depășește 50% din suprafața scalpului; - cicatrici postcombustionale localizate la nivelul pleoapelor, ce determină modificări moderate ale ocluziei palpebrale, cu râsunet asupra funcționalității oculare pe termen lung (obiectivate de medicul oftalmolog), ce necesită tratament chirurgical de corectare până la soluționarea chirurgicală; - cicatrici postcombustionale localizate la nivelul regiunii nazale, cu afectare moderată a respirației din cauza devierii cicatriciale a septului, precum și a asimetriei narinare cicatriciale - leziuni ce necesită tratament chirurgical de corectare până la soluționarea chirurgicală; - cicatrici postcombustionale localizate la nivelul buzelor, ce determină modificări moderate ale alimentației, procesului de masticatie, pronunție, constând în limitarea deschiderii și ocluzia incompletă, dar fără afectarea stării nutriționale a pacientului - leziuni ce necesită tratament chirurgical de corectare până la soluționarea chirurgicală;

		- deficiența medie vizuală, respiratorie, renală, hepatică, conform încadrării de la capitolele respective.
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	- cicatrici deformante ale membrelor superioare, cu afectări articulare de umăr și cot, bilaterale, cu reducerea mobilității cu până la 75% din amplitudinea fiziologică, cu limitarea severă a manipulației; - bride cicatriciale, afectări articulare localizate la nivelul articulației cotului sau umărului, unilateral, care reduc mobilitatea (flexie/extensie, pronatie/supinație, abducție/adducție) membrului afectat cu peste 90% din amplitudinea fiziologică; - asociere de cicatrici deformante și/sau afectări articulare ale unui membru superior cu cele ale unui membru inferior, care determină limitări severe atât ale gestualității și manipulației, cât și ale locomoției, deplasarea realizându-se cu sprijin extern; - cicatrici deformante ale membrelor inferioare, redoare strânsă, anchiloză sau artroze de genunchi sau șold bilaterale, care determină limitarea accentuată/severă a mobilității, necesitând sprijin extern pentru menținerea ortostatismului, și a deplasării și o limitare parțială a capacității de autoservire și autoîngrijire; - amputația policelui de la nivelul ambelor mâini, asociată cu deformări sau amputații parțiale ale celorlalte degete, ce determină incapacitatea realizării prehensiunii bilaterale; - afectare severă a prehensiunii la nivelul ambelor mâini prin leziuni digitale multiple (minimum 3 degete), de tipul: anchilozelor articulare, amputațiilor digitale parțiale, afectărilor tendoanelor flexoare și extensoare cu deformări digitale (deget în butonieră, deget în gât de lebădă) și cu limitarea mișcării în articulațiile supradiacente; - asocierea de leziuni ale tuturor degetelor de la nivelul aceleiași mâini (incluzând policele), ce determină o afectare severă a prehensiunii cu bride cicatriciale și afectări articulare localizate la nivelul articulației cotului sau umărului, care reduc mobilitatea membrului afectat cu până la 75% din amplitudinea fiziologică; - cicatrici postcombustionale localizate la nivelul feței, dacă suprafața acestora depășește 75% din suprafața feței, cu afectări funcționale evidente (afectarea ocluziei palpebrale, a respirației și alimentației), asociate sau nu cu cicatrici postcombustionale localizate la nivelul scalpului cu alopecie restantă, ce depășește 75% din suprafața scalpului; - cicatrici postcombustionale localizate la nivelul pleoapelor, ce determină modificări severe ale ocluziei palpebrale, cu răsunet asupra funcționalității oculare pe termen scurt, mediu și lung (obiectivate de medicul oftalmolog), ce necesită tratament chirurgical de corectare până la soluționarea chirurgicală; - cicatrici postcombustionale localizate la nivelul regiunii nazale, cu afectare severă a respirației din cauza devierii cicatriciale a septului, precum și a asimetriei narinare cicatriciale - leziuni ce implică efectuarea de intervenții chirurgicale multiple până la soluționarea chirurgicală; - cicatrici postcombustionale localizate la nivelul buzelor, care determină modificări severe ale proceselor de masticăție, deglutiție și fonație, constând în limitarea deschiderii și ocluzie incompletă, ce determină modificări ale statusului nutrițional al persoanei și necesită tratament chirurgical de corectare până la soluționarea chirurgicală; - cicatrici postcombustionale localizate la nivelul buzelor și cavității bucale, incompatibile cu deglutiția și fonația, ce necesită intervenții chirurgicale multiple; stome definitive; - alte tulburări neurologice, amputații de membre superioare sau/și inferioare, conform încadrării de la capitolele respective; - deficiență accentuată vizuală, respiratorie, renală, hepatică, conform încadrării de la capitolele respective. În situația asocierii a două sau mai multe deficiențe, dintre care una este un handicap fizic, pentru perioade limitate, până la corecția terapeutică a acestor deficite, încadrarea în grad de handicap se poate stabili la un grad superior.
		- cicatrici deformante generalizate sau/și afectări musculotendinoase ale membrelor inferioare și superioare sau/și ale articulațiilor mari - șold, genunchi -, bilateral, în stadiul sever, în cursul terapiei de reabilitare sau neoperabile sau cu complicații tardive postoperatorii, în afara resurselor terapeutice, care determină limitarea totală a ortostatismului și locomoției, necesitând fotoliu rulant pentru deplasarea în

DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	interiorul sau exteriorul locuinței sau imobilizare totală și sprijin din partea altei persoane pentru autoservire și autoîngrijire; - amputația tuturor degetelor de la ambele mâini, asociate cu bride cicatriciale și afectări articulare, la orice nivel al membrului superior; - amputația unui membru superior la orice nivel, asociată cu limitarea totală de prehensiune și manipulație la membrul controlateral; - alte tulburări neurologice, amputații, care generează o deficiență funcțională gravă, conform încadrării de la capitolele respective; - sechele cicatriciale postcombustionale care reduc capacitatea pulmonară totală, persoana necesitând dispozitive medicale externe de tip OLD; - cicatrici postcombustionale localizate la nivelul feței, care afectează sever ocluzia palpebrală, cu leziuni conjunctivale, corneene sau ale altor structuri ale ochiului, exprimate prin pierderea acuității vizuale, obiectivate prin consult oftalmologic. Stabilirea deficienței grave vizuale, respiratorii, renale, hepatice se realizează conform încadrării de la capitolele respective. În funcție de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav, cu asistent personal, în situația în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire și necesită sprijin permanent, sau grav fără asistent personal, atunci când necesită sprijin parțial pentru activitățile cotidiene.
------------------	---------------	---

1. Scala de apreciere a gradului de impact al procesului cicatricial asupra calității vieții pacientului - BSHS-R (Revised Burn-Specific Health Scale)

Indice BSHS-R	extrem	pronunțat	moderat	puțin	absent
Pierdere a abilității funcționale de lucru	0	1	2	3	4
Pierdere a capacității de lucru	0	1	2	3	4
Pierdere a aspectului corpului	0	1	2	3	4
Relaționarea interpersonală	0	1	2	3	4
Activitatea interpersonală	0	1	2	3	4
Termorecepția	0	1	2	3	4
Organizarea tratamentului	0	1	2	3	4

Aprecierea gradului de impact al procesului cicatricial asupra calității vieții pacientului BSHS-R:

0-7 puncte - impact extrem în calitatea vieții (grav);

8-15 puncte - calitatea vieții sever pierdută (accentuat);

16-21 de puncte - calitatea vieții pierdută moderat (mediu);

22-28 de puncte - calitatea vieții neschimbată.

2. Scorul de apreciere a rezultatului final - UCLA (UCLA end-result score)

Categorie	Puncte
Durere (maximal 10 puncte)	
Durere pronunțată, permanentă, cupată cu analgezice puternice	1
Durere periodică, la efort, cupată cu analgezice	2
Durere moderată, permanentă, cupată cu preparate salicilate	4
Durere moderată, la efort, cupată cu preparate salicilate	6
Durere ușoară, periodică	8
Fără durere	10
Activitate zilnică (maximal 10 puncte)	
Impotență funcțională totală	1
Mișcări ușoare	2
Lucrul ușor prin casă	4
Deservire de sine stătătoare	6
Limitare neînsemnată	8
Nelimitată	10
Satisfacția pacientului (maximal 5 puncte)	
Nemulțumit și agravare	0
Mulțumit și ameliorare	5

Volumul mișcărilor (maximal 5 puncte)	
< 30°	0
30°-45°	1
45°-90°	2
90°-120°	3
120°-150°	4
> 150°	5
Aprecierea puterii musculare (maximal 5 puncte)	
Obişnuită	5
Bună	4
Relativ scăzută	3
Scăzută considerabil	2
Rigiditate musculară	1
Incapacitate musculară	0

Punctajul maximal este de 35 de puncte, un scor de peste 27 de puncte semnificând un rezultat satisfăcător al funcționalității persoanei.

3. Sistemul de apreciere a disfuncției membrului inferior - OBERG

Indice	Puncte				
	0	1	2	3	4
Flexia femurului	> 100°	85-95°	70-80°	50-65°	< 50°
Deficit de extensie	0	5°	10°	15°	> 15°
Abducția femurului	> 15°	15°	10°	5°	0°
Adducția femurului	> 15°	15°	10°	5°	0°
Flexia gambei	> 115°	100-115°	85-95°	70-80°	< 65°
Deficit de extensie	0	5°	10°	15°	> 15°
Ridicarea din poziția semișezândă	> 25 cm	16-24 cm	10-15 cm	5-9 cm	< 5 cm
Ridicare/Așezare	35 cm	40 cm	45 cm	50 cm	> 55 cm
Înălțimea treptei	45 cm	40 cm	25 cm	17 cm	< 10 cm
Staționare picior	40-60 sec.	25-39 sec.	15-24 sec.	5-14 sec.	< 5 sec.
Ridicare scări	independent	monosuport	suport dublu	suport suplimentar	nu poate
Deplasare (m/sec.)	> 1,4	1-1,3	0,7-0,9	0,5-0,6	< 0,5
Ajutor	fără	2 cârje	mergător	cărucior	nu merge
Conduce transport	fără limite	autocamion	autoturism	pasager	special
Lucrul în casă	fără limite	cu durere	limitat	nu lucrează	nu poate
Activitate zilnică	fără limite	lucrează șezând	ajutor periodic	ajutor permanent	ajutor în toate
Hobby	fără limite	cu durere	50%	limitat sever	limitat complet
Durere	fără	efort	repaus	efort și repaus	permanent

4. Scală universală de apreciere a cicatricilor (SUAC)

Indice	Puncte					
	0	1	2	3	4	5
Pigmentare	normal	hipopigmentare	pigmentare	hiperpigmentare	-	-
Vascularizare	normal	roz	roșu	purpuriu	-	-
Flexibilitate	normală	flexibilă	moderat flexibilă	ferm	bride cicatriciale	redoare
Grosime	plată	0-2 mm	2-5 mm	> 5 mm	-	-
Relieful suprafeței	netedă	25% reliefată	50% reliefată	75% reliefată	100% irregulară	-
Ulcerare	absentă	regenerare	persistentă	progresivă	-	-
Temperatură	identică	scăzută	> 0,5°C	> 1°C	-	-
Prurit, parestezie	absentă	periodic, nepronunțat	permanent, moderat	permanent, pronunțat	-	-
Progresare	absentă	nepronunțată	moderată	pronunțată	-	-
Sensibilitate	obișnuită	mărită	scăzută	absentă	-	-

Aprecierea gradului de manifestare a procesului cicatricial conform SUAC:

0-10 puncte - proces cicatricial nepronunțat;

11-20 de puncte - proces cicatricial moderat pronunțat;

La data de 22-09-2010 Art. 85 a fost modificat de pct. 6 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.
Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 46

(1) Evaluarea persoanelor adulte cu handicap este un proces complex și continuu prin care sunt estimate și recunoscute particularitățile de dezvoltare, integrare și incluziune socială a acestora. Procesul presupune colectarea de informații cât mai complete și interpretarea acestora în scopul orientării asupra deciziei și intervenției.

(2) Evaluarea este subordonată principiului interesului persoanei cu handicap, potrivit căruia orice decizie sau măsură este luată numai în interesul acestei persoane, fiind inacceptabile abordările întemeiate pe milă și pe percepția persoanelor cu handicap ca fiind neajutorate.

Articolul 47

Evaluarea prezintă următoarele caracteristici:

- a) este axată pe potențialul de dezvoltare, integrare și incluziune socială al adultului, evidențiază ce știe și ce poate face adultul cu handicap, ce abilități și deprinderi are sau poate dezvolta;
- b) este bazată pe modelul social al abordării dizabilității, presupunând o abordare integratoare a elementelor relevante: sănătate, grad de adaptare psihosocială, nivel de educație, grad de dezvoltare a abilităților profesionale;
- c) este unitară, în sensul că operează cu aceleași obiective, criterii, metodologii;
- d) este efectuată în echipă, toți membrii echipei sunt implicați activ, fiecare lucrând complementar cu celălalt;
- e) respectă drepturile și demnitatea persoanei cu handicap, precum și principiul "Nimic pentru noi, fără noi" care constituie baza oricărei decizii luate în ceea ce privește persoana cu handicap.

Articolul 48

Domeniile obligatorii în care se desfășoară evaluarea sunt:

- a) evaluarea socială, asigurată de asistenți sociali;
- b) evaluarea medicală, asigurată de medici de specialitate;
- c) evaluarea psihologică, asigurată de psihologi;
- d) evaluarea vocațională sau a abilităților profesionale, asigurată de psihopedagogi, instructori de educație ori pedagogi de recuperare;
- e) evaluarea nivelului de educație, asigurată de psihopedagogi, instructori de educație sau pedagogi de recuperare;
- f) evaluarea abilităților și a nivelului de integrare socială, asigurată de psihologi, psihopedagogi, pedagogi de recuperare sau asistenți sociali.

Articolul 49

Serviciul de evaluare complexă va fi format din persoane care vor avea cel puțin următoarele specializări: asistent social cu studii superioare, medic de specialitate, psiholog, psihopedagog, kinetoterapeut, instructor de educație, pedagog de recuperare.

Articolul 50

Serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap are următoarele atribuții principale:

- a) efectuează evaluarea/reevaluarea complexă a adultului cu handicap, la sediul propriu sau la domiciliul persoanei;
- b) întocmește raportul de evaluare complexă pentru fiecare persoană cu handicap evaluată;
- c) recomandă sau nu încadrarea, respectiv menținerea în grad de handicap a unei persoane, precum și programul individual de reabilitare și integrare socială a acesteia;
- d) avizează planul individual de servicii al persoanei cu handicap întocmit la nevoie de managerul de caz. Managerul de caz va înainta planul individual de servicii al persoanei cu handicap atât persoanei în cauză, cât și reprezentantului serviciului public specializat din localitatea de domiciliu sau de reședință a persoanei cu handicap;
- e) evaluează îndeplinirea condițiilor necesare pentru atestare ca asistent personal profesionist, întocmește raportul de evaluare complexă și face recomandări comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap;
- f) recomandă măsurile de protecție a adultului cu handicap, în condițiile legii;
- g) îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de lege.

Articolul 51

Revizuirea programului individual de reabilitare și integrare socială se efectuează ori de câte ori este nevoie.

Articolul 52

În cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, funcționează un secretariat care asigură lucrările de secretariat ale comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap și care realizează legătura între comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap și serviciul de evaluare complexă.

Articolul 86

(1) Gradele de handicap sunt: ușor, mediu, accentuat și grav.

(2) Tipurile de handicap sunt: fizic, vizual, auditiv, surdocecitate, somatic, mintal, psihic, HIV/SIDA, asociat, boli rare.

Articolul 86¹

(1) Comisia pentru protecția copilului stabilește încadrarea copiilor cu dizabilități în grad de handicap și eliberează certificatul de încadrare a copilului într-un grad de handicap.

(2) Termenul de valabilitate a certificatului de încadrare în grad de handicap pentru copii se stabilește ținând cont de situația concretă a copilului din punct de vedere al deficiențelor/afecțărilor, limitărilor de activitate și restricțiilor de participare și este de minimum 6 luni și maximum 2 ani. Pentru tânărul care urmează să împlinească 18 ani, termenul de valabilitate poate fi mai mic de 6 luni și mai mare de 2 ani, dar nu mai mare de 2 ani și 6 luni.

(2¹) Prin excepție de la prevederile alin. (2), în situația în care copilului cu dizabilități îi sunt eliberate, consecutiv, două certificate de încadrare în grad de handicap grav, fiecare având termenul de valabilitate de 2 ani, ulterior, Comisia pentru protecția copilului eliberează un certificat valabil până la vârsta de 18 ani, pe baza unor criterii biopsihosociale specifice, elaborate de Ministerul Sănătății împreună cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale.

La data de 05-07-2021 Articolul 86¹ din Capitolul VI a fost completat de Articolul I din LEGEA nr. 185 din 1 iulie 2021, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 657 din 02 iulie 2021

Notă

Conform articolului II din LEGEA nr. 185 din 1 iulie 2021, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 657 din 2 iulie 2021, în termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului muncii și protecției sociale criteriile biopsihosociale prevăzute la art. 86¹ alin. (2¹) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu completările aduse prin prezenta lege.

(3) Prin excepție de la prevederile alin. (2) pentru copiii cu handicap a căror afecțiune necesită îngrijiri medicale paliative, certificate de medicul de specialitate, Comisia pentru protecția copilului stabilește un termen de valabilitate a certificatului valabil până la vârsta de 18 ani.

La data de 30-06-2017 Capitolul VI a fost completat de Punctul 30, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

Articolul 87

(1) Comisia de evaluare are următoarele atribuții principale:

a) stabilește încadrarea în grad și tip de handicap și perioada de valabilitate a certificatului, după caz, data ivirii handicapului, orientarea profesională a adultului cu handicap, pe baza raportului de evaluare complexă elaborat de serviciul de evaluare complexă;

La data de 26-07-2012 Lit. a) a alin. (1) al art. 87 a fost modificată de pct. 4 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012, care modifică pct. 7 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.

b) stabilește măsurile de protecție a adultului cu handicap, în condițiile legii;

c) abrogată;

La data de 26-07-2012 Lit. c) a alin. (1) al art. 87 a fost abrogată de pct. 5 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012, care modifică pct. 7 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.

d) revocă sau înlocuiește măsura de protecție stabilită, în condițiile legii, dacă împrejurările care au determinat stabilirea acesteia s-au modificat;

e) soluționează cererile privind eliberarea atestatului de asistent personal profesionist;

f) informează adultul cu handicap sau reprezentantul legal al acestuia cu privire la măsurile de protecție stabilite și obligațiile ce le revin;

g) promovează drepturile persoanelor cu handicap în toate activitățile pe care le întreprinde.

La data de 22-09-2010 Alin. (1) al art. 87 a fost modificat de pct. 7 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.

(1¹) Pentru persoanele cu handicap a căror afecțiune a generat deficiențe funcționale și/sau structural-anatomice într-un stadiu ireversibil și care nu pot urma programe de recuperare, Comisia de evaluare va stabili un termen permanent de valabilitate a certificatului fără a fi necesară prezentarea acestora la reevaluările periodice.

La data de 26-07-2012 Alin. (1¹) al art. 87 a fost introdus de pct. 6 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012, care introduce pct. 7¹ al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.

(1²) Pentru persoanele cu handicap, pentru care comisia de evaluare a stabilit anterior încadrarea în gradul de handicap grav, cu excepția celor prevăzute la alin. (1¹), evaluarea periodică se poate face la domiciliul persoanei, la cererea acesteia ori a reprezentantului său legal. Serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap din cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București se deplasează la domiciliul persoanei după o prealabilă programare și informare a acesteia cu privire la data și ora efectuării evaluării periodice.

La data de 09-01-2023 Alineatul (1²) din Articolul 87 , Capitolul VI a fost modificat de ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 16 din 6 ianuarie 2023, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 20 din 06 ianuarie 2023

(2) Comisia de evaluare îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de lege.

(3) Organizarea și metodologia de funcționare a comisiei de evaluare se reglementează prin hotărâre a Guvernului.

(4) Încadrarea sau respingerea încadrării în grad și tip de handicap se atestă prin certificat emis de către comisiile de evaluare. Eliberarea certificatului este scutită de taxa de timbru.

La data de 22-09-2010 Alin. (4) al art. 87 a fost introdus de pct. 8 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.

(5) Certificatele emise potrivit prevederilor alin. (4) pot fi contestate de titularii acestora, în termen de 30 de zile calendaristice de la comunicare, la instanța de contencios administrativ competentă, potrivit Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările și completările ulterioare, cererile adresate instanței fiind scutite de taxa judiciară de timbru.

La data de 30-06-2017 Alineatul (5) din Articolul 87 , Capitolul VI a fost modificat de Punctul 31, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

(6) Activitatea comisiilor de evaluare este coordonată metodologic de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități.

La data de 30-06-2017 Alineatul (6) din Articolul 87 , Capitolul VI a fost modificat de Punctul 31, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

Articolul 88

În vederea exercitării atribuțiilor ce revin comisiei de evaluare, se înființează serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap, în cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

Norme de aplicare

PROCEDURA-CADRU din 23 august 2012

Articolul 1

(1) Scopul prezentei proceduri-cadru este de a asigura cadrul unitar al evaluării persoanelor adulte în vederea încadrării în grad și tip de handicap.

(2) Pornind de la prevederile prezentei proceduri-cadru și ținând seama de cadrul legislativ care reglementează domeniul protecției persoanelor cu handicap, Direcția generală de asistență socială și protecția copilului (DGASPC) va elabora proceduri proprii, detaliate, pentru activitatea de evaluare a persoanelor adulte în vederea încadrării în grad și tip de handicap.

Articolul 2

În înțelesul prezentei proceduri-cadru, termenii de mai jos au următoarele semnificații:

a) persoanele cu handicap - persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața societății, necesitând măsuri de protecție în sprijinul integrării și incluziunii sociale;

b) Serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap (SECPAH) - structură din cadrul DGASPC, înființată în baza [art. 88 din Legea nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, responsabilă pentru evaluarea/reevaluarea complexă a adultului cu handicap;

c) evaluarea complexă a persoanelor adulte cu handicap - proces complex și continuu prin care sunt estimate și recunoscute particularitățile de dezvoltare, integrare și incluziune socială a acestora; procesul presupune colectarea de informații cât mai complete și interpretarea acestora în scopul orientării asupra deciziei și intervenției;

d) raport de evaluare complexă - document care cuprinde date relevante privind evaluarea socială, medicală, psihologică, vocațională, a nivelului de educație și evaluarea abilităților și a nivelului de integrare socială a unei persoane, precum și concluziile și recomandările membrilor din echipa multidisciplinară, respectiv propunerea privind încadrarea sau neîncadrarea în grad și tip de handicap;

e) plan individual de servicii - documentul care fixează obiective pe termen scurt, mediu și lung, precizând modalitățile de intervenție și sprijin pentru adulții cu handicap, prin care se realizează activitățile și serviciile precizate în programul individual de reabilitare și integrare socială.

Articolul 3

Procedura-cadru de evaluare prezintă următoarele caracteristici:

a) este axată pe potențialul de dezvoltare, integrare și incluziune socială al adultului, evidențiază ce știe și ce poate face adultul cu handicap, ce abilități și deprinderi are sau poate dezvolta;

b) este bazată pe modelul social al abordării dizabilității, presupunând o abordare integratoare a elementelor relevante: sănătate, grad de adaptare psihosocială, nivel de educație, grad de dezvoltare a abilităților profesionale;

c) este unitară, în sensul că operează cu aceleași obiective, criterii, metodologii;

d) este efectuată în echipă, toți membrii echipei sunt implicați activ, fiecare lucrând complementar cu celălalt;

e) respectă drepturile și demnitatea persoanei cu handicap, precum și principiul "Nimic pentru noi, fără noi!", care constituie baza oricărei decizii luate în ceea ce privește persoana cu handicap.

Articolul 4

Procedura-cadru de evaluare parcurge în mod obligatoriu următoarele domenii de specialitate:

a) evaluarea socială, asigurată de asistenți sociali;

b) evaluarea medicală, asigurată de medici de specialitate;

c) evaluarea psihologică, asigurată de psihologi;

d) evaluarea vocațională sau a abilităților profesionale, asigurată de psihopedagogi, instructori de educație ori pedagogi de recuperare;

e) evaluarea nivelului de educație, asigurată de psihopedagogi, instructori de educație sau pedagogi de recuperare;

f) evaluarea abilităților și a nivelului de integrare socială, asigurată de psihologi, psihopedagogi, pedagogi de recuperare sau asistenți sociali.

Articolul 5

(1) SECPAH este format din persoane care au cel puțin următoarele specializări: asistent social cu studii superioare, medic de specialitate, psiholog, psihopedagog, kinetoterapeut, instructor de educație, pedagog de recuperare.

(2) SECPAH are următoarele atribuții principale:

a) efectuează evaluarea/reevaluarea complexă a adultului cu handicap, la sediul propriu sau la domiciliul persoanei;

b) întocmește raportul de evaluare complexă pentru fiecare persoană cu handicap evaluată;

c) recomandă sau nu recomandă încadrarea, respectiv menținerea încadrării în grad și tip de handicap a unei persoane, precum și programul individual de reabilitare și integrare socială a acesteia;

d) avizează planul individual de servicii al persoanei cu handicap întocmit de managerul de caz;

e) evaluează îndeplinirea condițiilor necesare pentru atestarea ca asistent personal profesionist, întocmește raportul de evaluare complexă și face recomandări comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap;

f) recomandă măsurile de protecție a adultului cu handicap, în condițiile legii.

Articolul 6

Prevederile prezentei proceduri-cadru se aplică pentru:

a) persoanele care solicită încadrarea în grad și tip de handicap;

- b)** persoanele adulte cu handicap care, din diferite motive, solicită reevaluarea în vederea obținerii unui nou certificat de încadrare în grad și tip de handicap;
- c)** persoanele adulte cu handicap pentru care se solicită reevaluarea de către DGASPC sau de către Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap.

Articolul 7

(1) Documentele necesare în vederea evaluării complexe, prevăzute în [Hotărârea Guvernului nr. 430 /2008](#) pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea și funcționarea comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, sunt următoarele:

- a)** cerere-tip de evaluare complexă;
- b)** copie de pe documentele de identitate;
- c)** documente medicale:
 - 1.** referat privind situația medicală prezentă, întocmit de medicul specialist;
 - 2.** scrisoare medicală-tip de la medicul de familie, numai în situația primei prezentări la SECPAH;
 - 3.** copii de pe biletele de externare, dacă este cazul;
 - 4.** investigații paraclinice solicitate de SECPAH;
 - d)** ancheta socială efectuată de serviciul social specializat din cadrul primăriei în a cărei rază are domiciliul sau reședința persoana cu handicap;
 - e)** adeverință din care să rezulte calitatea de salariat, în cazul salariaților, copie a deciziei de pensionare și, respectiv, talon de pensie, în cazul pensionarilor, adeverință conform căreia persoana nu are niciun venit, în cazul persoanelor fără venituri.
- (2)** Documentele prevăzute la alin. (1) se constituie într-un dosar care va sta la baza evaluării persoanei în vederea încadrării în grad și tip de handicap.
- (3)** SECPAH poate solicita completarea dosarului cu rezultate ale investigațiilor paraclinice necesare întocmirii raportului de evaluare complexă, atât în faza de analiză a dosarului, cât și în cea de evaluare propriu-zisă.

Articolul 8

- (1)** Dosarul se depune de către persoana solicitantă sau reprezentantul legal al acesteia la registratura primăriei din localitatea de domiciliu/reședință sau la registratura DGASPC.
- (2)** În cazul persoanelor menționate la art. 6 lit. b), dosarul se depune cu cel puțin 30 de zile înainte de expirarea termenului de valabilitate a certificatului de încadrare în grad și tip de handicap.
- (3)** În cazul persoanelor menționate la art. 6 lit. c), convocarea se va face cu confirmare de primire, cu 20 de zile lucrătoare înainte de data stabilită pentru reevaluare, urmând ca persoana cu handicap să se prezinte la data și locul menționate în convocare, cu documentele solicitate.
- (4)** În cazul în care persoanele menționate la art. 6 lit. c), supuse reevaluării, nu se prezintă la a doua convocare a SECPAH, directorul DGASPC dispune, prin act administrativ, suspendarea dreptului de asistență socială sub formă de prestații sociale, al cărui model este prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta procedură-cadru.
- (5)** Dacă persoana cu handicap se prezintă la reevaluare în intervalul de 3 luni de la suspendarea dreptului de asistență socială sub formă de prestații sociale, prin dispoziție a directorului executiv al DGASPC va primi drepturile aferente perioadei suspendării.
- (6)** Dacă, în intervalul prevăzut la alin. (5), persoana cu handicap nu se prezintă la reevaluare, SECPAH va propune comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap neîncadrarea în grad și tip de handicap.

Articolul 9

- (1)** Dosarul se transmite la DGASPC de către primăria din localitatea de domiciliu/reședință la care a fost efectuată depunerea acestuia, în termen de 5 zile lucrătoare de la înregistrare.
- (2)** Dosarele depuse la registratura DGASPC se transmit SECPAH în termen de 24 de ore de la înregistrare.

Articolul 10

SECPAH verifică și analizează dosarul persoanei solicitante, care trebuie să conțină documentele prevăzute la art. 7 și, în termen de 5 zile lucrătoare, comunică persoanei în cauză data planificată la care aceasta urmează a se prezenta în vederea evaluării; în cazul unui dosar incomplet, solicită completarea dosarului cu documentele necesare.

Articolul 11

Evaluarea complexă a persoanelor adulte se realizează în maximum 60 de zile de la data înregistrării cererii și a documentelor la SECPAH, cu respectarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap, în vigoare.

Articolul 12

(1) În cazul persoanelor nedepasabile, evaluarea complexă se va efectua la domiciliul/reședința persoanei în cauză, în baza scrisorii medicale și a anchetei sociale.

(2) Cheltuielile de deplasare, în vederea asigurării evaluării complexe la domiciliu/reședință, potrivit alin. (1), se suportă din bugetul DGASPC.

Articolul 13

Activitatea de evaluare/reevaluare presupune următoarele etape:

a) repartizarea dosarului echipei multidisciplinare de către șeful SECPAH, în vederea efectuării evaluării complexe;

b) analiza dosarului, care implică verificarea documentelor care trebuie să conțină informații relevante pentru constatarea deficienței funcționale, severității, tipului și duratei estimate a acesteia, a dependenței, a limitării de activitate și a restricțiilor de participare. În această etapă se identifică eventuale documente suplimentare necesare în procesul de evaluare complexă;

c) programarea persoanei pentru evaluare și comunicarea datei, locului și, după caz, a documentelor suplimentare solicitate;

d) efectuarea de către echipa multidisciplinară a evaluării/reevaluării propriu-zise a persoanei solicitante și, după caz, în prezența reprezentantului legal al acesteia. În această etapă se vor corela informațiile din dosar cu cele rezultate în urma evaluării persoanei;

e) întocmirea raportului de evaluare complexă, cu formularea propunerilor privind încadrarea/neîncadrarea în grad de handicap. Modelul raportului este prevăzut în anexa nr. 7 la Metodologia privind organizarea și funcționarea comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, aprobată prin [Hotărârea Guvernului nr. 430/2008](#), și cuprinde datele relevante rezultate în urma parcurgerii domeniilor de evaluare și concluziile cu privire la propunerea de încadrare/neîncadrare în grad și tip de handicap, la propunerea privind orientarea profesională și, după caz, cu privire la propunerea privind luarea unei măsuri de protecție. Propunerea privind încadrarea/neîncadrarea în grad și tip de handicap va respecta criteriile medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap, în vigoare.

Articolul 14

SECPAH elaborează propunerea privind Programul individual de reabilitare și integrare socială, în urma discuțiilor cu persoana evaluată sau, după caz, și cu reprezentantul legal al acesteia.

Articolul 15

(1) Dosarul persoanei care a solicitat încadrarea în grad și tip de handicap și raportul de evaluare complexă se înaintează secretariatului comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, care le înregistrează în registrul propriu de evidență și care asigură transmiterea acestora comisiei de evaluare, în vederea stabilirii încadrării/neîncadrării în grad și tip de handicap.

(2) În situația în care, din analiza dosarului persoanei cu handicap și a raportului de evaluare complexă, comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap constată că informațiile conținute de documentele transmise sunt insuficiente pentru luarea unei decizii, aceasta le va retransmite către SECPAH pentru reanalizare și eventuală completare.

Anexă la procedura-cadru

- Model -

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI

Județul/Sectorul

Dispoziție privind suspendarea dreptului de
asistență socială sub formă de prestații sociale
a persoanelor adulte cu handicap

Nr. /

Începând cu data prezentei dispoziții se suspendă dreptul la prestații sociale domnului/doamnei
....., CNP, domiciliat/domiciliată în, str. nr. .., bl., sc., et., ap.
..., sectorul/județul, pe baza Deciziei de reevaluare nr. /, emisă de Comisia superioară de
evaluare a persoanelor adulte cu handicap/Dispoziția nr. /, a directorului DGASPC.

Prezenta dispoziție are valabilitate pe perioada reevaluării.

Prezenta dispoziție obligă toate persoanele și autoritățile la respectarea ei, în concordanță cu legea.

Director,

.....
(numele și prenumele, semnătura și ștampila)

Articolul 89

(1) Odată cu emiterea certificatului de încadrare în grad și tip de handicap, comisia de evaluare are obligația de a elabora programul individual de reabilitare și integrare socială a adultului cu handicap.

(2) Pentru elaborarea programului individual de reabilitare și integrare socială, comisia de evaluare va colabora cu persoana cu handicap sau cu reprezentantul legal al acesteia.

Notă

Începând cu data de 01-01-2026, conform dispozițiilor [Punctului 19, Articolul 33, Capitolul V din LEGEA nr. 7 din 4 ianuarie 2023](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 19 din 06 ianuarie 2023, coroborate cu prevederile [Articolului 39, Capitolul VI din același act normativ](#), [alineatul \(2\) al articolului 89](#) se va modifica și va avea următorul cuprins:

(2) Programul individual de reabilitare și integrare socială a adultului cu handicap, prevăzut la [alin. \(1\)](#), se comunică serviciului de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap, care are obligația de a-l aduce la cunoștință managerului de caz definit la [art. 5 pct. 23 din lege](#).

(3) Certificatul prevăzut la [alin. \(1\)](#) dă dreptul adultului cu handicap de a beneficia de dispozițiile prevăzute de lege pentru gradul de handicap respectiv.

(4) Programul individual de reabilitare și integrare socială prevăzut la [alin. \(1\)](#) se întocmește și se revizuieste în conformitate cu normele metodologice*) de aplicare a prevederilor prezentei legi.

Notă

*) A se vedea [Hotărârea Guvernului nr. 268/2007](#) pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor [Legii nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 233 din 4 aprilie 2007.

Articolul 90

Abrogat.

La data de 22-09-2010 Art. 90 a fost abrogat de [pct. 9 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.

Articolul 90^{*1}

(1) În structura Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități funcționează Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, denumită în continuare Comisia superioară, cu activitate de coordonare metodologică și monitorizare a activității de evaluare și încadrare în grad și tip de handicap.

(2) Comisia superioară are următoarea componență:

- a) un membru, medic de specialitate expertiză medicală a capacității de muncă sau medicină fizică și de reabilitare sau un medic de medicină generală și cu experiență în dizabilitate;
- b) un membru licențiat în asistență socială și cu experiență în dizabilitate;
- c) un membru licențiat în psihologie și cu experiență în dizabilitate;
- d) un membru licențiat în științe juridice și cu experiență în dizabilitate.

(3) Componența nominală a Comisiei superioare se aprobă prin decizie a președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități. Președintele Comisiei superioare este numit, prin aceeași decizie, dintre membrii menționați la [alin. \(2\)](#).

(4) Activitatea de secretariat a Comisiei superioare se asigură de personal din structura Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități.

(5) Președintele și membrii Comisiei superioare au dreptul la o indemnizație de ședință, echivalentă cu până la 5% din indemnizația președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități. Cuantumul lunar brut al indemnizațiilor de ședință, pentru fiecare membru al Comisiei superioare, nu poate depăși 35% din indemnizația președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități și se acordă proporțional cu numărul de ședințe la care a participat în luna respectivă.

(6) În situații justificate, în funcție de volumul și specificul activității, componența Comisiei superioare poate fi suplimentată cu maximum 3 membri, de alte specialități decât cele menționate la [alin. \(2\)](#), cu încadrarea în fondurile bugetare alocate cu această destinație.

(7) În cazul în care membrii și/sau președintele Comisiei superioare se deplasează în interesul serviciului, în țară ori în străinătate, pot beneficia de drepturile de delegare prevăzute de legislația în vigoare pentru personalul din sectorul bugetar, în limita bugetului aprobat.

La data de 19-07-2018 Articolul 90^{*1} din Capitolul VI a fost modificat de [Punctul 8, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 69 din 17 iulie 2018](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018
Norme de aplicare

Capitolul I

Dispoziții generale

Articolul 1

Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, denumită în continuare Comisia superioară, funcționează, în conformitate cu prevederile art. 90¹ din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare lege, în structura Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, în cadrul Direcției protecția persoanelor cu handicap, denumită în continuare DPPH.

Articolul 2

- (1) Componenta nominală a Comisiei superioare se aprobă prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.
- (2) Activitatea de secretariat a Comisiei superioare este asigurată de către personalul din structura DPPH.

Articolul 3

- (1) Comisia superioară își desfășoară activitatea în ședințe conduse de către președintele acesteia, în prezența a cel puțin jumătate plus unu din numărul membrilor.
- (2) La ședințele Comisiei superioare participă, cu statut de observator, un reprezentant al Consiliului Național al Dizabilității din România.
- (3) Comisia superioară se întrunește în ședințe, obligatoriu de două ori pe săptămână și ori de câte ori este necesar, la convocarea președintelui acesteia.
- (4) Convocarea membrilor Comisiei superioare și a observatorului din partea Consiliului Național al Dizabilității din România se poate realiza și prin mijloace electronice.
- (5) În situația în care unul dintre membri nu poate lua parte la ședință din motive independente de voința sa, va trebui să anunțe din timp președintele Comisiei superioare, menționând cauzele care îl împiedică să participe.
- (6) În cazul în care un membru absentează de la ședințe de două ori consecutiv fără motive temeinice, acesta va fi înlocuit.
- (7) Pe perioada absenței temporare a președintelui, medicul, membru al Comisiei superioare, va prelua atribuțiile acestuia.
- (8) Președintele este obligat să precizeze dacă este întrunit cvorumul legal. Acest lucru va fi menționat și în procesul-verbal de ședință.

Articolul 4

La finalul fiecărei ședințe, secretarul întocmește un proces-verbal de ședință. Procesul-verbal de ședință împreună cu o copie a convocării reprezintă documentele care stau la baza acordării indemnizației de ședință, reglementată de lege.

Articolul 5

- (1) Deciziile Comisiei superioare se iau în ședințele legal întrunite potrivit art. 3 alin. (1), cu votul a cel puțin jumătate plus unu din numărul membrilor prezenți.
- (2) Președintele își exercită votul după exprimarea voinței tuturor membrilor Comisiei superioare.
- (3) În caz de paritate de voturi, votul președintelui este decisiv.

Articolul 6

- (1) În exercitarea atribuțiilor de coordonare metodologică a comisiilor de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, județene sau ale sectoarelor municipiului București, denumite în continuare comisii de evaluare, Comisia superioară emite precizări și instrucțiuni cu caracter metodologic, care sunt obligatorii pentru aplicarea unitară a prevederilor legale.
- (2) În exercitarea atribuțiilor privind soluționarea contestațiilor formulate în condițiile legii, la certificatele de încadrare în grad și tip de handicap, eliberate de comisiile de evaluare, Comisia superioară emite decizii de admitere sau decizii de respingere a contestației.
- (3) În exercitarea atribuțiilor privind reevaluarea persoanelor adulte cu handicap ca urmare a recomandărilor cuprinse în documentele întocmite în urma unor acțiuni de control dispuse prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale sau ca urmare a autosesizării, Comisia superioară emite:
 - a) decizii de reevaluare;
 - b) decizii de încadrare în grad și tip de handicap;

- c) decizii de neîncadrare în grad și tip de handicap.

Articolul 7

- (1) Modelele deciziilor emise potrivit art. 6 alin. (3) sunt prevăzute în anexele nr. 1-6.
- (2) Punerea în executare a deciziilor se face de către direcția generală de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care a fost eliberat certificatul de încadrare în grad și tip de handicap sau care asigură plata prestațiilor sociale, după caz.
- (3) Deciziile emise de Comisia superioară pot fi atacate potrivit Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările și completările ulterioare, cererile adresate instanței fiind scutite de taxa judiciară de timbru.
- (4) În situația în care, în urma atacării în instanță a deciziei Comisiei superioare potrivit alin. (3), s-a obținut o hotărâre judecătorească definitivă și irevocabilă, investită cu formulă executorie, Comisia superioară emite decizie de încadrare în grad și tip de handicap, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 6.

Capitolul II

Procedura de soluționare a contestațiilor

Articolul 8

- (1) Contestațiile împotriva certificatelor de încadrare în grad și tip de handicap se depun la secretariatul comisiei de evaluare care a eliberat documentul sau la registratura DPPH.
- (2) În situația în care contestația se depune la registratura DPPH, aceasta se transmite Comisiei superioare și se înregistrează în Registrul de corespondență al Comisiei superioare.

Articolul 9

În situația înregistrării contestației la secretariatul comisiei de evaluare, acesta va transmite Comisiei superioare contestația, dovada comunicării certificatului de încadrare în grad și tip de handicap și dosarul persoanei în cauză, în termen de 5 zile lucrătoare de la înregistrare.

Articolul 10

- (1) În situația înregistrării contestației la registratura DPPH, secretariatul Comisiei superioare solicită de îndată comisiilor de evaluare transmiterea dosarului persoanei.
- (2) Comisia de evaluare, prin secretariatul acesteia, are obligația de a transmite documentele solicitate în termen de 3 zile lucrătoare de la solicitare.
- (3) Termenul de soluționare a contestațiilor curge de la data înregistrării dosarului în Registrul de corespondență al Comisiei superioare.

Articolul 11

Dosarul persoanei cuprinde obligatoriu, în copie, următoarele documente: certificatul de încadrare în grad și tip de handicap contestat, documentele care au stat la baza evaluării sociale, medicale și psihologice, raportul de evaluare complexă și orice alte documente care pot contribui la stabilirea corectă a încadrării în grad și tip de handicap.

Articolul 12

- (1) Secretariatul Comisiei superioare verifică respectarea termenului legal de depunere de 30 de zile de la comunicarea certificatului de încadrare în grad și tip de handicap.
- (2) Comisia superioară soluționează contestațiile în termen de 45 de zile lucrătoare de la data înregistrării dosarului în Registrul de corespondență al Comisiei superioare.
- (3) În situația în care contestația a fost depusă în afara termenului legal de depunere prevăzut la alin. (1), se va dispune respingerea acesteia ca tardiv introdusă, comunicându-se în scris atât contestatarului, cât și comisiei de evaluare soluția adoptată și motivarea acesteia, în termen de 15 zile de la data înregistrării.

Articolul 13

- (1) Comisia superioară va analiza documentele care au stat la baza încadrării în grad și tip de handicap, pronunțându-se cu privire la contestația formulată prin decizie de:
 - a) admitere a contestației;
 - b) respingere a contestației.
- (2) Decizia Comisiei superioare va cuprinde o justificare de specialitate și va fi transmisă comisiei de evaluare prin poștă.
- (3) Comisia de evaluare are obligația de a aduce decizia la cunoștința contestatarului în termen de 5 zile de la primirea documentelor.

Articolul 14

- (1) În cazul admiterii, Comisia superioară emite decizia de admitere a contestației, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 2, stabilind încadrarea în grad și tip de handicap.
- (2) În cazul respingerii, Comisia superioară emite decizia de respingere a contestației, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 1, caz în care se disting următoarele situații:
 - a) se constată respectarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap, caz în care Comisia superioară menține încadrarea în grad și tip de handicap;
 - b) există suspiciuni cu privire la respectarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap, caz în care Comisia superioară propune serviciului de evaluare complexă o nouă evaluare, în vederea încadrării corespunzătoare/neîncadrării într-un grad de handicap.
- (3) Decizia de admitere a contestației are valabilitate de la data emiterii certificatului de încadrare în grad de handicap de comisia de evaluare și care este contestat la Comisia superioară.
- (4) Decizia de respingere a contestației are valabilitate de la data emiterii acesteia.

Capitolul III

Procedura de reevaluare

Articolul 15

În sensul prezentului regulament, termenii de mai jos au următoarele semnificații:

- a) reevaluarea - procedura dispusă de către Comisia superioară ca urmare a recomandărilor cuprinse în documentele întocmite în urma unor acțiuni de control dispuse prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale sau în situația în care Comisia superioară se sesizează din oficiu în cazul eliberării unui certificat de încadrare în grad și tip de handicap asupra căruia există suspiciuni în ceea ce privește nerespectarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap;
- b) decizia de reevaluare, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 5, este actul administrativ emis de Comisia superioară în baza căruia se începe procedura de reevaluare;
- c) referat - document elaborat de reprezentantul din structura de specialitate a Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, în urma procesului de reevaluare;
- d) raport de reevaluare - document elaborat de serviciul de evaluare complexă în urma procesului de reevaluare, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 7;
- e) decizie privind încadrarea/neîncadrarea în grad și tip de handicap - actul administrativ emis de Comisia superioară în urma reevaluării, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 4/anexa nr. 3;
- f) proces-verbal de control - procesul-verbal întocmit în urma acțiunilor de control dispuse prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale.

Articolul 16

- (1) Documentele întocmite în urma unor acțiuni de control dispuse prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale, care cuprind recomandări motivate cu privire la reevaluarea persoanelor cu handicap, sunt înregistrate în Registrul de corespondență al Comisiei superioare.
- (2) Recomandările motivate vor fi transmise de către echipele de control și în format electronic de tip baze de date și vor conține obligatoriu următoarele informații:
 - a) numele și prenumele persoanei cu handicap;
 - b) CNP-ul;
 - c) județul/sectorul;
 - d) adresa de domiciliu;
 - e) numărul certificatului/deciziei de încadrare în grad de handicap;
 - f) tipul handicapului;
 - g) gradul de handicap;
 - h) codul bolii;
 - i) statutul social;
 - j) motivarea.
- (3) În termen de 10 zile de la primirea documentelor, în urma analizării, Comisia superioară emite decizia de reevaluare, prin care dispune începerea procedurii de reevaluare.

Articolul 17

Decizia de reevaluare cuprinde recomandări cu privire la conținutul dosarului de evaluare complexă și va fi transmisă direcției generale de asistență socială și protecția copilului din raza de domiciliu al persoanei, în vederea efectuării reevaluării de către serviciul de evaluare complexă.

Articolul 18

Pentru buna desfășurare a reevaluării, conducătorul direcției generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv de sector al municipiului București desemnează o persoană care îndeplinește următoarele atribuții:

- a) înregistrează în registrul de reevaluare al serviciului de evaluare complexă decizia de reevaluare, procesul-verbal întocmit și pregătește dosarul persoanei cu handicap;
- b) aduce la cunoștința persoanei, prin comunicare cu confirmare de primire, cu 20 de zile lucrătoare înainte de reevaluare, data și locul unde va avea loc reevaluarea, precum și documentele suplimentare necesare pentru reevaluare;
- c) înregistrează în registrul de reevaluare al serviciului de evaluare complexă rapoartele de reevaluare și referatele;
- d) asigură transmiterea rapoartelor de reevaluare și a referatelor către Comisia superioară.

Articolul 19

Se pot prezenta la reevaluare numai acele persoane cu handicap care au fost înștiințate de serviciul de evaluare complexă în acest sens și care vor prezenta:

- a) actul de identitate;
- b) comunicarea serviciului de evaluare complexă cu privire la reevaluare;
- c) documente relevante în vederea stabilirii gradului și tipului de handicap, altele decât cele existente la dosar.

Articolul 20

Reevaluarea persoanei se va realiza de către serviciul de evaluare complexă din cadrul direcției generale de asistență socială și protecția copilului, în termen de 60 de zile lucrătoare de la data înregistrării deciziei de reevaluare la registratura acesteia.

Articolul 21

În cazul în care persoana supusă reevaluării nu se prezintă la a doua convocare a serviciului de evaluare complexă, directorul direcției generale de asistență socială și protecția copilului dispune, prin act administrativ, suspendarea dreptului de asistență socială sub formă de prestații sociale.

Articolul 22

- (1) Specialiștii din serviciul de evaluare complexă analizează documentele din dosar, examinează persoana, iar concluziile, împreună cu motivarea acestora, le vor cuprinde în raportul de reevaluare.
- (2) Raportul de reevaluare cuprinde recomandări cu privire la încadrarea sau neîncadrarea în grad de handicap.

Articolul 23

Procesul de reevaluare se desfășoară în prezența unui reprezentant din structura de specialitate a Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, care va întocmi un referat cu privire la respectarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap și a procesului de reevaluare.

Articolul 24

- (1) În urma reevaluării, raportul de reevaluare, referatul și dosarul completat vor fi înaintate Comisiei superioare în termen de 5 zile de la data efectuării reevaluării.
- (2) Comisia superioară va emite decizia de încadrare sau decizia de neîncadrare în grad și tip de handicap, corespunzătoare fiecărui caz, în termen de 10 zile de la înregistrarea celor prevăzute la alin. (1) în registrul de corespondență al acesteia.

Articolul 25

În cazul în care persoana nu se prezintă la reevaluare în termenul prevăzut de 60 de zile lucrătoare, în baza raportului de reevaluare însoțit de referat, Comisia superioară emite decizie de neîncadrare în grad și tip de handicap.

Articolul 26

Deciziile emise de Comisia superioară vor fi transmise direcției generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv de sector al municipiului București, spre a fi aduse la cunoștința serviciului de evaluare complexă, care, în urma discuțiilor cu persoana evaluată sau, după caz, și cu reprezentantul legal al acesteia, propune comisiei de evaluare modificarea și completarea programului individual de reabilitare și integrare socială.

Articolul 27

Fiecare parte interesată are dreptul să primească la cerere o copie a raportului de reevaluare, a referatului, a documentelor care au stat la baza încadrării/neîncadrării în grad și tip de handicap și a procesului-verbal de control.

Capitolul IV

Coordonarea metodologică și monitorizarea activității de evaluare și încadrare în grad și tip de handicap

Articolul 28

Comisia superioară coordonează metodologic și monitorizează activitatea de evaluare și încadrare în grad și tip de handicap desfășurată în cadrul serviciilor de evaluare complexă și al comisiilor de evaluare, cu privire la:

1. respectarea procedurii de evaluare;
2. respectarea prevederilor privind organizarea și funcționarea comisiei de evaluare;
3. respectarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap, caz în care Comisia superioară va urmări corectitudinea evaluării medico-psihosociale, stabilirii deficienței funcționale, încadrării în grad și tip de handicap, datei dobândirii handicapului, precum și a modului în care s-a stabilit valabilitatea certificatelor de încadrare în grad și tip de handicap;
4. respectarea de către entitățile cu atribuții în evaluare și încadrare a instrucțiunilor emise de către aceasta;
5. punerea în aplicare a deciziilor emise de Comisia superioară.

Articolul 29

În exercitarea atribuțiilor cu privire la coordonarea metodologică și monitorizarea activității de evaluare și încadrare în grad și tip de handicap desfășurate în cadrul serviciilor de evaluare complexă și al comisiilor de evaluare, Comisia superioară:

- elaborează, după caz, instrucțiuni metodologice în scopul clarificării și aplicării unitare la nivel național a criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap;
- se autosesizează și întreprinde demersurile prevăzute de lege în cazul în care constată abateri repetate de la prevederile legale cu privire la evaluarea și încadrarea în grad și tip de handicap;
- monitorizează activitatea de evaluare și încadrare în grad și tip de handicap desfășurată la nivelul serviciilor de evaluare complexă și al comisiilor de evaluare, prin vizite și prin colectarea structurată a informațiilor cu care ia contact în procesul de soluționare a contestațiilor sau de reevaluare și analiza acestora;
- participă, prin membrii acesteia, atunci când este nominalizată, la acțiuni comune de control pe teme vizând evaluarea și încadrarea în grad și tip de handicap a persoanelor adulte.

Articolul 30

Anexele nr. 1-7 fac parte integrantă din prezentul regulament.

Anexa nr. 1 la regulament

Modelul deciziei de respingere a contestației

MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

COMISIA SUPERIOARĂ DE EVALUARE A PERSOANELOR ADULTE CU HANDICAP

DECIZIE

Nr. /data

Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, constituită în conformitate cu prevederile Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, numită în baza Ordinului ministrului muncii, familiei și protecției sociale nr. /....., întrunită în ședința din, în prezența cvorumului, analizând documentele depuse,

RESPINGE

contestația cu nr. /..... împotriva Certificatului de încadrare în grad și tip de handicap nr. /data, eliberat de, a doamnei/domnului, CNP, adresa, cu următoarea justificare /motivare:

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

Prezenta decizie poate fi contestată potrivit prevederilor Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004 , cu modificările și completările ulterioare.

Președinte,

.....

(numele și prenumele)

Semnătura

.....

Membri:

.....

.....

(numele și prenumele)

Semnătura

.....

.....

Anexa nr. 2 la regulament

Modelul deciziei de admitere a contestației

MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

COMISIA SUPERIOARĂ DE EVALUARE A PERSOANELOR ADULTE CU HANDICAP

DECIZIE

Nr. /data

Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, constituită în conformitate cu prevederile Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, numită în baza Ordinului ministrului muncii, familiei și protecției sociale nr. /....., întrunită în ședința din în prezența cvorumului, analizând documentele depuse,

ADMITE

contestația cu nr. /.... împotriva certificatului de încadrare în grad și tip de handicap nr. /data, eliberat de, a doamnei/domnului, CNP, adresa, statut social*): 1. fără venit; 2. cu pensie de urmaș; 3. cu pensie de invaliditate; 4. cu pensie de limită de vârstă; 5. salariat; 6. altele și stabilește încadrarea în grad și tip de handicap, astfel:

Grad de handicap

Cod boală

Cod handicap

Deficiența funcțională*):

- ușoară;
- medie;
- accentuată;
- gravă:
- cu asistent personal;
- fără asistent personal;
- cu indemnizație de însoțitor;
- fără indemnizație de însoțitor.

Motivare/Justificare**):

Data dobândirii handicapului, documentul

Valabilitate*): - 6 luni; - 12 luni; - permanent de la data

Documentația cu care se va prezenta la revizuire:

.....

.....

Termen de revizuire***)

Prezenta decizie poate fi contestată potrivit prevederilor Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004 , cu modificările și completările ulterioare.

Decizia obligă toate persoanele și autoritățile la respectarea ei, în concordanță cu prevederile legislației în vigoare.

*) Se anulează ceea ce nu corespunde.

**) Se completează numai pentru persoanele care solicită pensionarea în temeiul art. 58 din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare.

***) Nu se completează în cazul certificatului cu caracter permanent.

Președinte,

.....
(numele și prenumele)

Semnătura

.....
Membri:

.....
(numele și prenumele)

Semnătura

**Anexa nr. 3
la regulament**

Modelul deciziei de neîncadrare în grad și tip de handicap,
în urma procesului de reevaluare

MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

COMISIA SUPERIOARĂ DE EVALUARE A PERSOANELOR ADULTE CU HANDICAP

DECIZIE

Nr. /data

Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, constituită în conformitate cu prevederile Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, numită în baza Ordinului ministrului muncii, familiei și protecției sociale nr. /....., întrunită în ședința din, în prezența cvorumului, având în vedere Raportul de evaluare complexă nr. /data și Referatul reprezentantului Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale nr. /....., întocmite în urma procesului de reevaluare declanșat prin Decizia de reevaluare nr. /data, precum și documentele existente la dosar, decide

NEÎNCADRAREA

în grad și tip de handicap a doamnei/domnului, CNP., adresa, cu următoarea justificare /motivare:

.....
.....
.....
Prezenta decizie poate fi contestată potrivit prevederilor Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004 , cu modificările și completările ulterioare.

Președinte,

.....
(numele și prenumele)

Semnătura

.....
Membri:

.....
(numele și prenumele)

Semnătura

**Anexa nr. 4
la regulament**

Modelul deciziei de încadrare în grad și tip de handicap,
în urma procesului de reevaluare

MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

COMISIA SUPERIOARĂ DE EVALUARE A PERSOANELOR ADULTE CU HANDICAP

DECIZIE

Nr. /data

Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, constituită în conformitate cu prevederile Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, numită în baza Ordinului ministrului muncii, familiei și protecției sociale nr./....., întrunită în ședința din, în prezența cvorumului, având în vedere Raportul de evaluare complexă nr./data și Referatul reprezentantului Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale nr./....., întocmite în urma procesului de reevaluare declanșat prin Decizia de reevaluare nr./data, precum și documentele existente la dosar, decide

ÎNCADRAREA

În grad și tip de handicap a domnului/doamnei,CNP, adresa, statut social*): 1. fără venit; 2. cu pensie de urmaș; 3. cu pensie de invaliditate; 4. cu pensie de limită de vârstă; 5. salariat; 6. altele, astfel:

Grad de handicap

Cod boală

Cod handicap

Deficiența funcțională*):

- ușoară;
- medie;
- accentuată;
- gravă:
- cu asistent personal;
- fără asistent personal;
- cu indemnizație de însoțitor;
- fără indemnizație de însoțitor.

Motivare/Justificare**):

Data dobândirii handicapului, documentul

Valabilitate*): - 6 luni; - 12 luni; - permanent de la data

Documentația cu care se va prezenta la revizuire:

.....
.....

Termen de revizuire***)

Prezenta decizie poate fi contestată potrivit prevederilor Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004 , cu modificările și completările ulterioare.

Decizia obligă toate persoanele și autoritățile la respectarea ei, în concordanță cu prevederile legislației în vigoare.

*) Se anulează ceea ce nu corespunde.

**) Se completează numai pentru persoanele care solicită pensionarea în temeiul art. 58 din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare.

***) Nu se completează în cazul certificatului cu caracter permanent.

Președinte,

.....

(numele și prenumele)

Semnătura

.....

Membri:

.....

.....

(numele și prenumele)

Semnătura

.....

.....

Anexa nr. 5 la regulament

Modelul deciziei de reevaluare

MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

COMISIA SUPERIOARĂ DE EVALUARE A PERSOANELOR ADULTE CU HANDICAP

DECIZIE

Nr. din data de

Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, constituită în conformitate cu prevederile Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, numită în baza Ordinului ministrului muncii, familiei și protecției sociale nr./....., întrunită în ședința din, în prezența cvorumului, sesizându-se din oficiu/analizând recomandările din Raportul de control înregistrat cu nr. din data de, în urma acțiunii de control dispuse prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale asupra certificatului/deciziei de încadrare în grad de handicap nr. din, emis/emisă de, decide

REEVALUAREA

doamnei/domnului, CNP, adresa, str. nr., bl., sc., et., ap., sectorul /județul, în perioada

Prezenta decizie poate fi contestată potrivit prevederilor Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004 , cu modificările și completările ulterioare.

Președinte,

.....

(numele și prenumele)

Semnătura

.....

Membri:

.....

.....

(numele și prenumele)

Semnătura

.....

.....

Anexa nr. 6 la regulament

Modelul deciziei de încadrare în grad și tip de handicap,
în urma unei sentințe civile definitive și irevocabile

MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

COMISIA SUPERIOARĂ DE EVALUARE A PERSOANELOR ADULTE CU HANDICAP

DECIZIE

Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, constituită în conformitate cu prevederile Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, numită în baza Ordinului ministrului muncii, familiei și protecției sociale nr./....., întrunită în ședința din, în prezența cvorumului, în baza Sentinței civile nr./....., pronunțată de, în ședința publică din data de, dată în soluționarea Dosarului nr., definitivă și irevocabilă, decide

ÎNCADRAREA

în grad și tip de handicap a domnului/doamnei, CNP, adresa, statut social*): 1. fără venit; 2. cu pensie de urmaș; 3. cu pensie de invaliditate; 4. cu pensie de limită de vârstă; 5. salariat; 6. altele, astfel:

Grad de handicap

Cod boală

Cod handicap

Deficiența funcțională*):

– ușoară;

– medie;

– accentuată;

– gravă:

– cu asistent personal;

– fără asistent personal;

– cu indemnizație de însoțitor;

– fără indemnizație de însoțitor.

Motivare/Justificare**):

Data dobândirii handicapului, documentul

Valabilitate*): - 6 luni; - 12 luni; - permanent de la data

Documentația cu care se va prezenta la revizuire:

Date relevante privind evaluarea abilităților și a nivelului de integrare socială (gradul de dependență)

Concluziile și recomandările psihologului, psihopedagogului

III. Concluzii

În urma reevaluării, se constată următoarele:

Propunerea de încadrare/neîncadrare într-un grad de handicap

Propunerea privind orientarea profesională

Propuneri privind luarea unei măsuri de protecție

Serviciul de evaluare complexă

Asistent social,

Medic specialist,

Psiholog,

Alți specialiști,

Articolul 90²

(1) Principalele atribuții ale Comisiei superioare sunt:

a) asigură coordonarea metodologică și monitorizarea activității de evaluare și încadrare în grad și tip de handicap;

a¹) elaborează, modifică și/sau completează Criteriile medicopsihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad și tip de handicap a persoanelor adulte, aprobate prin ordin al ministrului muncii și justiției sociale și al ministrului sănătății, la propunerea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități.

La data de 19-07-2018 Alineatul (1) din Articolul 90², Capitolul VI a fost completat de Punctul 9, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018

La data de 30-06-2017 Litera b) din Alineatul (1), Articolul 90², Capitolul VI a fost abrogată de Punctul 33, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

c) stabilește prin decizie reevaluarea persoanelor adulte cu handicap, în următoarele situații:

1. ca urmare a recomandărilor cuprinse în documentele întocmite în urma unor acțiuni de control dispuse prin ordin al ministrului muncii și justiției sociale;

2. ca urmare a autosesizării;

d) stabilește încadrarea în grad și tip de handicap, ca urmare a reevaluării dispuse în condițiile lit. c);

e) participă, la solicitare, în acțiuni de verificare a activității de evaluare și încadrare în grad și tip de handicap.

(2) În exercitarea atribuțiilor prevăzute la alin. (1), Comisia superioară emite decizii după cum urmează:

La data de 30-06-2017 Litera a) din Alineatul (2), Articolul 90², Capitolul VI a fost abrogată de Punctul 33, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

b) de reevaluare, în condițiile alin. (1) lit. c);

c) de încadrare/neîncadrare în grad și tip de handicap, în urma reevaluării dispuse în condițiile alin. (1) lit. c).

(3) Modelul deciziilor prevăzute la alin. (2) se aprobă prin regulamentul de organizare și funcționare al Comisiei superioare, aprobat prin ordin al ministrului muncii și justiției sociale.

(4) Deciziile emise de Comisia superioară pot fi atacate la secția de contencios administrativ și fiscal a tribunalului, potrivit Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările și completările ulterioare, cererile adresate instanței fiind scutite de taxa judiciară de timbru.

La data de 15-02-2013 Alin. (4) al art. 90² a fost modificat de art. VI din LEGEA nr. 2 din 1 februarie 2013, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 89 din 12 februarie 2013.

La data de 26-07-2012 Art. 90² a fost modificat de pct. 8 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012, care modifică pct. 10 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.

Norme de aplicare

PROCEDURĂ din 16 decembrie 2010

Articolul 1

(1) Decizia de reevaluare emisă de către Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap va fi transmisă direcției generale de asistență socială și protecția copilului, pe baza căreia aceasta suspendă dreptul la asistență socială sub formă de prestații sociale, până la încheierea procesului de reevaluare, prin decizie a directorului executiv.

(2) Modelul deciziei privind suspendarea dreptului de asistență socială sub formă de prestații sociale a persoanelor adulte cu handicap este prezentat în anexa nr. 1.

Articolul 2

(1) În situația în care în urma reevaluării se menține încadrarea în grad de handicap, Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap emite decizia privind încetarea suspendării dreptului de asistență socială sub formă de prestații sociale a persoanelor adulte cu handicap, al cărei model este prezentat în anexa nr. 2

(2) În situația prevăzută la alin. (1), prin decizie a directorului executiv al direcției generale asistență socială și protecția copilului, persoana cu handicap va primi drepturile aferente perioadei suspendării.

Articolul 3

În situația în care în urma reevaluării se constată că persoana nu este încadrată în gradul de handicap corespunzător sau, după caz, aceasta nu se mai încadrează în grad de handicap, Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap dispune, prin decizie, încadrarea în gradul de handicap corespunzător ori anularea certificatului de încadrare în grad și tip de handicap și solicită direcției generale de asistență socială și protecția copilului emiterea unei noi decizii pentru stabilirea drepturilor în condițiile noii încadrări în grad de handicap sau, după caz, încetarea acestora.

Articolul 4

(1) Deciziile Comisiei superioare de evaluare a persoanelor adulte cu handicap vor fi transmise în termen de maximum 5 zile atât direcției generale de asistență socială și protecția copilului, pentru a fi aduse la cunoștința serviciului de evaluare complexă, care va modifica și completa corespunzător planul individual de servicii, după caz, cât și persoanelor cu handicap cărora le sunt aplicabile.

(2) Punerea în executare a deciziilor prevăzute la art. 2 se face de către direcția generală de asistență socială și protecția copilului care a dispus acordarea prestațiilor sociale.

(3) Deciziile directorului executiv al direcției generale de asistență socială și protecția copilului se aduc la cunoștința agențiilor pentru prestații sociale județene, respectiv a municipiului București, precum și a beneficiarilor, în termen de maximum 5 zile de la emiterea acestora.

Articolul 5

Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezenta procedură.

Anexa nr. 1 la procedură

Modelul Deciziei privind suspendarea dreptului
de asistență socială sub formă de prestații sociale
a persoanelor adulte cu handicap

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI
JUDEȚUL

DECIZIE

privind suspendarea dreptului de
asistență socială sub formă de prestații sociale
a persoanelor adulte cu handicap

Nr. /

În temeiul art. 90² alin. (5) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, se suspendă dreptul la prestații sociale domnului/doamnei, CNP, domiciliat /domiciliată în, str. nr., bl., sc., et., ap....., sectorul /județul, pe baza Deciziei de reevaluare nr. /, emisă de Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap.

Prezenta decizie are valabilitate pe perioada reevaluării.

Prezenta decizie obligă toate persoanele și autoritățile la respectarea ei, în concordanță cu legea.

Director,

.....

(numele și prenumele, semnătura și ștampila)

Anexa nr. 2

la procedură

Modelul Deciziei privind încetarea suspendării
dreptului de asistență socială sub formă de prestații sociale
a persoanelor adulte cu handicap

MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

COMISIA SUPERIOARĂ DE EVALUARE A PERSOANELOR ADULTE CU HANDICAP

DECIZIE

privind încetarea suspendării dreptului de
asistență socială sub formă de prestații sociale
a persoanelor adulte cu handicap

Nr. /

Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, constituită în temeiul [Legii nr. 448 /2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, analizând Raportul de reevaluare nr. din data de, întocmit de către Comisia de experți în urma reevaluării, potrivit căruia se menține încadrarea în grad și tip de handicap a domnului/doamnei, CNP....., domiciliat /domiciliată în, str. nr., bl., sc., et., ap., sectorul /județul, decide încetarea suspendării dreptului de asistență socială sub formă de prestații sociale.

Președinte,

.....

Secretar,

.....

Membri:

.....

.....

Prezenta decizie stă la baza acordării drepturilor aferente perioadei suspendării de către conducătorul direcției generale de asistență socială și protecția copilului, prin act administrativ.

Prezenta decizie poate fi contestată potrivit [Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004](#), cu modificările și completările ulterioare.

Prezenta decizie obligă toate persoanele și autoritățile la respectarea ei, în concordanță cu prevederile legale în vigoare.

Articolul 90^{^3}

(1) Decizia de reevaluare emisă de Comisia superioară în condițiile [art. 90^{^2} alin. \(1\) lit. c\)](#) cuprinde recomandări cu privire la conținutul dosarului de evaluare complexă și va fi transmisă direcției generale de asistență socială și protecția copilului din raza de domiciliu a persoanei, în vederea efectuării reevaluării de către serviciul de evaluare complexă.

(2) Reevaluarea persoanei se va realiza în termen de 60 de zile lucrătoare de la data înregistrării deciziei de reevaluare la direcția generală de asistență socială și protecția copilului.

(3) În cazul în care persoana supusă reevaluării nu se prezintă la a doua convocare a serviciului de evaluare complexă, directorul direcției generale de asistență socială și protecția copilului dispune, prin act administrativ, suspendarea dreptului de asistență socială sub formă de prestații sociale.

(4) Procesul de reevaluare prevăzut la [alin. \(2\)](#) se desfășoară în prezența unui reprezentant din structura de specialitate a Ministerului Muncii și Justiției Sociale, care va elabora un referat ce va fi înaintat Comisiei superioare împreună cu dosarul completat și raportul de reevaluare complexă elaborat de serviciul de evaluare complexă.

(5) În cazul în care persoana nu se prezintă la reevaluare în termenul prevăzut la [alin. \(2\)](#), în baza raportului de reevaluare al serviciului de evaluare complexă însoțit de referatul reprezentantului structurii de specialitate a ministerului, Comisia superioară emite decizie de neîncadrare în grad și tip de handicap.

(6) În baza raportului și a referatului prevăzute la [alin. \(4\)](#), Comisia superioară emite decizia de încadrare /neîncadrare în grad și tip de handicap.

(7) Punerea în executare a deciziilor emise de Comisia superioară se face de către direcția generală de asistență socială și protecția copilului.

La data de 26-07-2012 Art. 90^{^3} a fost modificat de [pct. 9 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012](#), publicată în [MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012](#), care modifică [pct. 10 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010](#), publicată în [MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010](#).

Notă CTCE

Conform [art. IV din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017](#), publicată în [MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017](#), în termen de 1 an de la intrarea în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, părinții sau

reprezentantul legal al copilului pot depune cerere pentru reevaluare formulată cu cel puțin 90 de zile înainte de expirarea termenului de valabilitate a certificatului de încadrare în grad de handicap. Cererea se soluționează în termen de cel mult 90 de zile de la data înregistrării direcției generale de asistență socială și protecția copilului.

Articolul 90⁴

Abrogat.

La data de 26-07-2012 Art. 90⁴ a fost abrogat de pct. 10 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012, care modifică pct. 10 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.

Articolul 90⁵

Abrogat.

La data de 26-07-2012 Art. 90⁵ a fost abrogat de pct. 10 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012, care modifică pct. 10 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.

Capitolul VII Parteneriate

Articolul 91

În activitatea de protecție și promovare a drepturilor persoanelor cu handicap, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități și autoritățile administrației publice centrale și locale întrețin relații de dialog, colaborare și parteneriat cu organizațiile neguvernamentale ale persoanelor cu handicap sau care reprezintă interesele acestora, precum și cu instituțiile de cult recunoscute de lege cu activitate în domeniu.

La data de 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de [Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017](#)

Articolul 92

(1) Se înființează, pe lângă Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități, Consiliul de analiză a problemelor persoanelor cu handicap, denumit în continuare Consiliul, cu rol consultativ, în următoarea componență:

a) președintele Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități;

La data de 01-01-2019 sintagma: Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de [Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017](#)

b) președintele Consiliului Național al Dizabilității din România;

c) un reprezentant al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului;

d) un reprezentant al Ministerului Muncii și Justiției Sociale;

e) un reprezentant al Ministerului Sănătății;

f) un reprezentant al unei organizații neguvernamentale pentru protecția drepturilor omului;

g) câte un reprezentant al organismelor administrației publice centrale și/sau locale, precum și al altor organisme de drept public sau privat din domeniu, cu statut de membri nepermanenți, în funcție de problemele ce urmează a fi soluționate.

La data de 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de [Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017](#)

(2) Consiliul are următoarele atribuții:

a) emite avize consultative cu privire la proiectele de acte normative care au ca obiect protecția persoanelor cu handicap, inițiate de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități sau de alte autorități competente;

La data de 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de [Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017](#)

b) analizează problematica protecției persoanelor cu handicap și propune măsuri privind îmbunătățirea condițiilor de viață ale acestora;

c) sesizează organele competente cu privire la încălcarea drepturilor persoanelor cu handicap.

(3) Consiliul se întrunește în ședințe ordinare trimestriale, precum și în ședințe extraordinare ori de câte ori este necesar.

(4) Convocarea membrilor se realizează de către Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități.

La data de 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de [Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017](#)

(5) Ședințele se desfășoară la sediul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități sau în orice alt loc pe care aceasta îl propune.

La data de 01-01-2019 sintagma: Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de [Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017](#)

(6) Secretariatul Consiliului se asigură de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități.

La data de 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de [Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017](#)

(7) Modul de organizare și funcționare a Consiliului se aprobă prin ordin al ministrului muncii și justiției sociale, la propunerea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități.

La data de 30-06-2017 Alineatul (7) din Articolul 92 , Capitolul VII a fost modificat de [Punctul 34, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017](#)

Notă

*) A se vedea [Ordinul președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap nr. 256/2007](#) privind organizarea și funcționarea Consiliului de analiză a problemelor persoanelor cu handicap, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 561 din 15 august 2007.

Norme de aplicare

[ORDIN nr. 1.645 din 30 noiembrie 2010](#)

ORGANIZAREA ȘI FUNCȚIONAREA

Consiliului de analiză a problemelor persoanelor cu handicap

Articolul 1

Consiliul de analiză a problemelor persoanelor cu handicap, denumit în continuare Consiliu, este un organism fără personalitate juridică ce funcționează pe lângă Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale.

Articolul 2

(1) Principalele atribuții ale Consiliului sunt următoarele:

- a)** emite avize consultative cu privire la proiectele de acte normative care au ca obiect protecția persoanelor cu handicap, inițiate de Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale prin Direcția generală protecția persoanelor cu handicap sau de alte autorități competente;
- b)** analizează problematica protecției persoanelor cu handicap și propune măsuri privind îmbunătățirea condițiilor de viață ale acestora;
- c)** sesizează organele competente cu privire la încălcarea drepturilor persoanelor cu handicap.

(2) Consiliul îndeplinește orice alte atribuții stabilite prin acte normative sau dispuse de ministrul muncii, familiei și protecției sociale.

Articolul 3

În realizarea atribuțiilor sale, Consiliul colaborează cu ministerele și organele de specialitate ale administrației publice centrale, organizațiile neguvernamentale ale persoanelor cu handicap sau care reprezintă interesele acestora, cu instituțiile de cult recunoscute de lege cu activitate în domeniu și cu alți parteneri sociali.

Articolul 4

(1) Consiliul se întrunește în ședințe ordinare trimestriale la convocarea ministrului muncii, familiei și protecției sociale sau în ședințe extraordinare ori de câte ori este necesar, la solicitarea a cel puțin unei treimi din numărul membrilor săi.

(2) Consiliul poate funcționa în prezența a cel puțin jumătate din numărul membrilor și poate lua hotărâri cu votul majorității simple a membrilor prezenți.

Articolul 5

(1) Agenda de lucru este stabilită de către ministrul muncii, familiei și protecției sociale și directorul general al Direcției generale protecția persoanelor cu handicap împreună cu secretariatul Consiliului, la propunerea membrilor, cu cel puțin 14 zile înainte de reuniune.

(2) Secretariatul transmite spre informare tuturor membrilor agenda de lucru, precum și procesele-verbale ale reuniunii precedente, cu cel puțin 7 zile înainte de reuniune.

Articolul 6

(1) Ședințele se desfășoară la sediul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale sau în orice alt loc pe care aceasta îl propune.

(2) Fiecare participant își suportă cheltuielile de deplasare în vederea participării la ședințele Consiliului.

Articolul 7

(1) Consiliul are ca membri permanenți câte un reprezentant desemnat de conducerea următoarelor organisme guvernamentale și neguvernamentale:

a) Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, care va desemna câte un reprezentant din cadrul Direcției generale protecția persoanelor cu handicap, a Direcției generale protecția copilului, a Direcției generale de inspecție socială;

b) Ministerul Sănătății;

c) Consiliul Național al Dizabilității din România;

d) o organizație neguvernamentală pentru protecția drepturilor omului.

(2) Pot avea statut de membri nepermanenți reprezentanții organismelor administrației publice centrale și/sau locale, precum și ai organismelor de drept public sau privat în domeniu.

(3) La ședințele Consiliului pot participa în calitate de invitați și reprezentanți ai altor autorități și instituții publice, altele decât cele nominalizate la alin. (1) și (2).

(4) Membrii Consiliului nu sunt remunerați pentru activitatea desfășurată în această calitate.

Articolul 8

Secretariatul Consiliului se asigură de Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale prin Direcția generală protecția persoanelor cu handicap, care se va îngriji de buna organizare și desfășurare a activităților acestuia prin:

a) pregătirea documentelor;

b) redactarea punctelor de vedere asupra documentelor supuse discuției;

c) elaborarea rapoartelor necesare și colectarea de date și informații cu privire la monitorizarea progreselor realizate în domeniul protecției și promovării drepturilor persoanelor cu handicap;

d) realizarea de propuneri cu privire la îmbunătățirea condițiilor de viață a persoanelor cu handicap;

e) asigurarea de informări permanente ale membrilor Consiliului în legătură cu problematica persoanelor cu handicap pe plan european și internațional.

Articolul 92¹

(1) Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adoptii coordonează implementarea interministerială a politicilor de protecție și promovare a drepturilor persoanelor cu handicap la nivelul autorităților centrale.

(2) Modalitatea de coordonare a implementării interministeriale a politicilor de protecție și promovare a drepturilor persoanelor cu handicap la nivelul autorităților centrale se stabilește prin hotărâre a Guvernului.

La data de 25-07-2020 Capitolul VII a fost completat de Punctul 15, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020

Articolul 93

(1) La nivelul județelor și sectoarelor municipiului București se vor înființa, pe lângă direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, comitete de analiză a problemelor persoanelor cu handicap.

(2) Înființarea, precum și modul de organizare și funcționare se aprobă prin hotărâre a consiliului județean, respectiv a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București.

Capitolul VIII

Finanțarea sistemului de protecție a persoanelor cu handicap

Articolul 94

(1) Protecția persoanelor cu handicap se finanțează din următoarele surse:

a) bugetul local al comunelor, orașelor și municipiilor;

b) bugetele locale ale județelor, respectiv ale sectoarelor municipiului București;

c) bugetul de stat;

d) contribuții lunare de întreținere a persoanelor cu handicap care beneficiază de servicii sociale în centre;

e) donații, sponsorizări și alte surse, în condițiile legii.

(2) Pentru a garanta primirea de către persoanele cu handicap a sumelor reprezentând prestații sociale, acestea vor fi constituite numai din sume provenind de la bugetul de stat și vor fi gestionate de Ministerul Muncii și Justiției Sociale prin agențiile teritoriale pentru plăți și inspecție socială.

La data de 01-01-2012 Alin. (2) al art. 94 a fost modificat de art. VI din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 124 din 27 decembrie 2011 publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 938 din 30 decembrie 2011, prin înlocuirea unor termeni.

(3) Nivelul contribuției lunare de întreținere datorate de adulții cu handicap asistați în centre sau de susținătorii acestora, precum și metodologia de stabilire a acestora se aprobă prin ordin al ministrului muncii și justiției sociale. La data de 30-06-2017 Alineatul (3) din Articolul 94 , Capitolul VIII a fost modificat de Punctul 35, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 53

(1) În sensul prevederilor art. 94 alin. (3) din lege, costul mediu lunar de întreținere, stabilit anual prin ordin al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap , cuprinde cheltuielile de personal și cheltuielile cu bunuri și servicii și reprezintă valoarea de referință la nivel național pentru asistarea unei persoane adulte cu handicap în sistem rezidențial.

(2) Fiecare consiliu județean sau local al sectoarelor municipiului București va stabili, prin hotărâre, costul mediu lunar de întreținere în centrele rezidențiale publice de pe raza unității administrativ-teritoriale respective.

(3) Metodologia de stabilire a contribuției de întreținere datorate de adulții cu handicap asistați în centre sau de susținătorii acestora se stabilește prin ordin al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap .

Norme de aplicare

ORDIN nr. 467 din 13 octombrie 2009

Articolul 1

Costul mediu lunar de întreținere în centrele rezidențiale pentru persoane cu handicap se stabilește anual de către Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap, la nivelul cheltuielilor medii lunare ale anului precedent, și cuprinde cheltuielile de personal și cheltuielile cu bunuri și servicii.

Articolul 2

Se stabilește costul mediu lunar de întreținere în centrele rezidențiale pentru persoane cu handicap în valoare de 2.059 lei.

Articolul 3

Nivelul contribuției lunare de întreținere datorate de adulții cu handicap asistați în centre sau de susținătorii acestora se stabilește anual de către Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap, la nivelul cheltuielilor medii lunare ale anului precedent, și cuprinde cheltuielile de hrană, întreținere și gospodărie, obiecte de inventar, echipament și cazarmament.

Articolul 4

Se stabilește nivelul contribuției lunare de întreținere datorate de adulții cu handicap asistați în centre sau de susținătorii acestora la suma de 602 lei.

Articolul 5

Direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

(4) Pentru anumite servicii sociale furnizate persoanelor cu handicap se pot percepe taxe, în condițiile stabilite de furnizorii de servicii sociale publici sau privați acreditați, cu avizul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități.

La data de 01-01-2019 sintagma: Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

Articolul 94^1

(1) Persoanele cu handicap grav psihic și/sau mintal asistate în centrele rezidențiale publice pentru persoane adulte cu handicap și susținătorii legali ai acestora sunt scutite de plata contribuției lunare de întreținere. Costurile aferente sunt susținute din sume defalcate din taxa pe valoarea adăugată în condițiile legii, prin bugetele locale județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București.

La data de 30-06-2017 Capitolul VIII a fost completat de Punctul 36, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

Articolul 94^2

Susținătorii legali ai adulților cu handicap asistați în centrele rezidențiale publice pentru persoane adulte cu handicap, care pot datora contribuția lunară de întreținere, sunt:

a) soțul pentru soție sau, după caz, soția pentru soț;

b) copiii pentru părinți;

c) părinții pentru copii.

La data de 30-06-2017 Capitolul VIII a fost completat de Punctul 36, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

Articolul 95

(1) Produsele și serviciile realizate de centrele pentru persoanele cu handicap, aflate în coordonarea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități, pot fi valorificate către persoane fizice și juridice.

La data de 01-01-2019 sintagma: Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

(2) Sumele obținute în condițiile prevăzute la alin. (1) se fac venit la bugetul local al unității administrativ-teritoriale în subordinea căreia funcționează centrul respectiv.

Articolul 96

(1) Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități poate finanța sau, după caz, cofinanța programe de interes național care au ca scop integrarea, incluziunea socială și profesională a persoanelor adulte cu handicap, precum și creșterea calității vieții acestora.

La data de 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

(2) Programele de interes național prevăzute la alin. (1), complementare acțiunilor finanțate la nivel local, pot avea următoarele obiective generale:

a) realizarea investițiilor necesare pentru dezvoltarea, diversificarea, restructurarea și buna funcționare a serviciilor și centrelor care asigură îngrijirea adulților cu handicap;

b) realizarea de studii, cercetări și publicații în cadrul domeniului său de activitate;

c) instruirea personalului care își desfășoară activitatea în cadrul serviciilor și centrelor pentru persoanele cu handicap;

d) informarea opiniei publice despre drepturile adulților cu handicap prin campanii de mediatizare;

e) transcrierea sau traducerea materialelor informative și culturale în sistemele de acces la informație, specifice persoanelor încadrate în anumite categorii de handicap: alfabet Braille, înregistrări audio, scriere vizuală cu litere mărite, limbaj mimico-gestual, pictograme;

f) orice alte obiective corespunzătoare domeniului de activitate al Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități;

La data de 01-01-2019 sintagma: Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

g) dezvoltarea de servicii de asistență vie și alte forme sau servicii de asistență adecvată a handicapului.

La data de 08-05-2014 Lit. g) a alin. (2) al art. 96 a fost introdusă de art. unic din LEGEA nr. 55 din 30 aprilie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 325 din 5 mai 2014.

h) accesibilizarea instituțiilor și a clădirilor publice pentru toate persoanele cu handicap, indiferent de tipul de handicap.

La data de 25-07-2020 Alineatul (2) din Articolul 96 , Capitolul VIII a fost completat de Punctul 16, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020

(3) Programele de interes național prevăzute la alin. (1) se aprobă ca anexă la bugetul Ministerului Muncii și Justiției Sociale, pe baza fundamentărilor elaborate de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități.

La data de 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

(4) Metodologia de selectare și finanțare a programelor de interes național se aprobă prin ordin al ministrului muncii și justiției sociale.

La data de 30-06-2017 Alineatul (4) din Articolul 96 , Capitolul VIII a fost modificat de Punctul 37, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

Norme de aplicare

METODOLOGIE din 27 ianuarie 2011

Articolul 1

Programul de interes național în domeniul protecției persoanelor cu handicap "Dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap prin înființarea de servicii sociale alternative de tip rezidențial pentru persoanele adulte cu handicap", aprobat prin [Hotărârea Guvernului nr. 1.073/2010](#), finanțat de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, are ca obiectiv general continuarea reformei instituționale a sistemului de protecție a persoanelor cu handicap prin implementarea Strategiei naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013, aprobată prin [Hotărârea Guvernului nr. 1.175/2005](#).

Articolul 2

În cadrul programului de interes național prevăzut la art. 1, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, denumit în continuare autoritatea finanțatoare, finanțează proiecte destinate înființării de servicii sociale specializate rezidențiale de tip locuință protejată pentru persoanele adulte cu handicap neinstituționalizate, aflate în evidența direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului ca solicitanți ai serviciilor sociale rezidențiale, conform obiectivului specific «Dezvoltarea serviciilor sociale specializate de tip rezidențial pentru persoanele adulte cu handicap în unități administrativ-teritoriale în care nu există acest tip de servicii sociale».

Articolul 3

(1) Pot primi fonduri necesare finanțării proiectelor din cadrul programului de interes național în domeniul protecției persoanelor cu handicap serviciile publice de asistență socială din subordinea consiliilor județene și a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București, respectiv direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene/locale ale sectoarelor municipiului București, denumite în continuare solicitanți.

(2) Proiectele pot fi realizate în nume propriu sau în parteneriat cu alți furnizori de servicii sociale publici sau privați, acreditați în condițiile legii.

Articolul 4

(1) Finanțarea nerambursabilă a proiectelor din cadrul programului de interes național se face exclusiv pe baza selecției publice de proiecte, organizată de către autoritatea finanțatoare.

(2) Etapele procedurii de selecție sunt:

- a) publicarea anunțului de participare;
- b) publicarea pe site-ul propriu de către autoritatea finanțatoare a documentației pentru elaborarea și prezentarea propunerii de proiect a programului de interes național;
- c) depunerea propunerilor de proiecte la registratura autorității finanțatoare;
- d) verificarea conformității administrative, a eligibilității și a îndeplinirii criteriilor referitoare la capacitatea tehnică și financiară;
- e) evaluarea propunerilor de proiecte din punctul de vedere al ofertei tehnice și financiare;
- f) efectuarea vizitelor de precontractare;
- g) comunicarea rezultatelor;
- h) încheierea contractelor de finanțare nerambursabilă;
- i) publicarea anunțului de atribuire a contractului sau contractelor de finanțare nerambursabilă.

Articolul 5

(1) Autoritatea finanțatoare publică anunțul de participare la selecția publică de proiecte în Monitorul Oficial al României, Partea a VI-a, într-un cotidian central și pe site-ul propriu www.anph.ro. În anunțul de participare este menționată data-limită pentru depunerea propunerilor de proiecte.

(2) Data-limită pentru depunerea propunerilor de proiecte este la 30 de zile calendaristice de la data publicării anunțului de participare.

(3) Din motive temeinice, autoritatea finanțatoare are dreptul de a reduce numărul de zile prevăzut la alin. (2), dar nu la mai puțin de 15 zile, cu motivația corespunzătoare cuprinsă în anunțul de participare.

Articolul 6

(1) Numărul de solicitanți la sesiunea de selecție publică de proiecte din cadrul programului de interes național nu este limitat.

(2) Autoritatea finanțatoare va repeta procedura de selecție de proiecte în cazul în care există un singur participant.

(3) În cazul în care, în urma repetării procedurii, numai un participant a depus propunerea de proiect, autoritatea finanțatoare are dreptul de a atribui contractul de finanțare nerambursabilă acestuia, în condițiile legii.

Articolul 7

Ghidul solicitantului programului de interes național este aprobat prin ordin al conducătorului autorității finanțatoare și cuprinde în principal următoarele informații:

- a)** informații generale privind autoritatea finanțatoare;
- b)** cerințele minime de calificare solicitate de autoritatea finanțatoare și documentele care urmează să fie prezentate de solicitant pentru îndeplinirea cerințelor respective;
- c)** termenii de referință;
- d)** instrucțiuni privind datele-limită care trebuie respectate și formalitățile care trebuie îndeplinite;
- e)** instrucțiuni privind modul de elaborare și de prezentare a propunerii tehnice și financiare;
- f)** informații privind criteriile aplicate pentru atribuirea contractului de finanțare nerambursabilă;
- g)** modelul contractului de finanțare nerambursabilă.

Articolul 8

Autoritatea finanțatoare are dreptul, prin corrigendum, să completeze Ghidul solicitantului programului de interes național și este obligată să comunice prin postarea pe site-ul propriu orice astfel de completare, ultima putând fi postată cu maximum 8 zile calendaristice înainte de data-limită pentru depunerea propunerilor de proiecte.

Articolul 9

Propunerea de proiect din cadrul programului de interes național se depune la sediul Direcției generale protecția persoanelor cu handicap din cadrul autorității finanțatoare, situat în Calea Victoriei nr. 194, sectorul 1, municipiul București până la data-limită prevăzută în anunțul de participare, cu respectarea cerințelor din documentația pentru elaborarea și prezentarea propunerii de proiect a programului de interes național.

Articolul 10

- (1)** Componenta nominală a comisiei de evaluare a propunerilor de proiect din cadrul programului de interes național, denumită în continuare comisie, se stabilește prin ordin al conducătorului autorității finanțatoare.
- (2)** Propunerile de proiect depuse sunt selectate de comisie în termen de 20 de zile calendaristice de la data deschiderii propunerilor de proiect.
- (3)** În cazuri temeinic motivate, autoritatea finanțatoare poate prelungi perioada de evaluare cu cel mult 20 de zile.
- (4)** În cadrul procesului de selectare, comisia poate solicita clarificări de la solicitanți.
- (5)** Departajarea propunerilor de proiecte se realizează pe baza punctajului obținut conform criteriilor aplicate pentru atribuirea contractului de finanțare nerambursabilă, cuprinse în Ghidul solicitantului programului de interes național.
- (6)** Comisia întocmește și înaintează conducătorului autorității finanțatoare, spre aprobare, raportul în vederea atribuirii contractelor de finanțare nerambursabilă, precum și cuantumul finanțării ce urmează a fi acordat pentru fiecare proiect, în limita fondurilor publice alocate în acest sens.
- (7)** Rezultatul selecției se comunică în scris solicitanților, în termen de cel mult 3 zile lucrătoare de la data aprobării raportului comisiei și publicării acestuia pe site-ul propriu, cu precizarea motivelor respingerii.
- (8)** Depunerea contestațiilor privind rezultatele selecției se poate face în cel mult 7 zile calendaristice de la data publicării raportului, urmând ca autoritatea finanțatoare să le soluționeze în cel mult 5 zile lucrătoare de la data-limită de depunere a contestațiilor.
- (9)** Soluționarea contestațiilor se realizează de o comisie de contestații, a cărei componentă nominală este aprobată prin ordin al conducătorului autorității finanțatoare.
- (10)** Pentru fondurile necontractate, autoritatea finanțatoare poate iniția o nouă selecție publică de proiecte.

Articolul 11

- (1)** Contractele de finanțare nerambursabilă se încheie între autoritatea finanțatoare, în calitate de finanțator, și solicitant, în calitate de beneficiar, și se semnează în termen de cel puțin 15 zile calendaristice de la comunicarea privind selecția propunerilor de proiecte.
- (2)** Modelul-cadru de contract de finanțare nerambursabilă se constituie anexă la Ghidul solicitantului programului de interes național.
- (3)** Contribuția minimă a beneficiarului la realizarea proiectului este de minimum 10%, în bani, din valoarea finanțării nerambursabile solicitate de la autoritatea finanțatoare.
- (4)** Existența unor surse de finanțare, altele decât cele ale autorității finanțatoare și ale solicitantului, îl obligă pe solicitant la menționarea explicită a acestora, a destinației fondurilor și a cuantumului resurselor atrase.

(5) Pentru aceeași activitate, un solicitant nu poate contracta decât o singură finanțare nerambursabilă de la autoritatea finanțatoare în decursul unui an fiscal.

Articolul 12

(1) Autoritatea finanțatoare are obligația de a transmite spre publicare în Monitorul Oficial al României, Partea a VI-a, un anunț de atribuire a contractului sau a contractelor de finanțare nerambursabilă, nu mai târziu de 30 de zile calendaristice de la data încheierii selecției publice.

(2) Finanțarea nerambursabilă se efectuează în raport cu realizarea activităților proiectului și cheltuielilor aferente. Virarea sumelor prevăzute în contractul de finanțare nerambursabilă se va face, la cererea beneficiarilor, pe măsură ce aceștia înaintează rapoartele cu privire la activitățile desfășurate, prevăzute în Ghidul solicitantului programului de interes național, însoțite de documentele justificative.

(3) Atunci când, pentru îndeplinirea obligațiilor contractuale, beneficiarul achiziționează, din fonduri publice nerambursabile, produse, lucrări sau servicii, procedura de achiziție este cea prevăzută în [Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 34/2006](#) privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii, aprobată prin [Legea nr. 337/2006](#), cu modificările și completările ulterioare.

(4) Plata finală de 10% se acordă după îndeplinirea de către beneficiarul finanțării a obiectivelor prevăzute în proiect, prezentarea și validarea raportului final de activitate, prezentarea și validarea raportului financiar final, prezentarea dovezii folosirii contribuției angajate prin contractul de finanțare nerambursabilă și finalizarea de către autoritatea finanțatoare a etapelor de monitorizare.

Articolul 13

(1) Monitorizarea implementării proiectelor și verificarea rapoartelor financiare referitoare la fondurile alocate pentru fiecare proiect din cadrul Programului de interes național în domeniul protecției și promovării drepturilor persoanelor cu handicap "Dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap prin înființarea de servicii sociale alternative de tip rezidențial pentru persoanele adulte cu handicap" se asigură de către autoritatea finanțatoare, în conformitate cu metodologia de monitorizare aprobată prin ordin al conducătorului autorității finanțatoare.

(2) Metodologia de monitorizare include atribuțiile responsabililor cu monitorizarea proiectelor finanțate prin programele de interes național și circuitul documentelor în activitatea de monitorizare, precum și procedura de decontare a cheltuielilor eligibile.

Articolul 14

(1) Finanțarea acordată pentru derularea proiectelor din cadrul programelor de interes național se suspendă sau se sistează, după caz, în situația în care autoritatea finanțatoare constată că fondurile alocate nu au fost utilizate conform clauzelor prevăzute în contractele de finanțare încheiate.

(2) Autoritatea finanțatoare poate cere, în condițiile în care clauzele contractuale nu au fost respectate de către beneficiar, restituirea, parțială sau integrală, a finanțării.

(3) Pe baza documentelor justificative, autoritatea finanțatoare va deconta sumele cheltuite de beneficiar pentru implementarea proiectului, cu respectarea legislației în vigoare în domeniul bugetar.

Articolul 97

(1) Finanțarea sau, după caz, cofinanțarea programelor de interes național prevăzute la [art. 96 alin. \(1\)](#) se asigură din următoarele surse:

- a) bugetul de stat;
- b) fonduri externe rambursabile și nerambursabile;
- c) donații, sponsorizări și alte surse, în condițiile legii.

(2) Sumele alocate din sursele prevăzute la [alin. \(1\)](#) vor fi cuprinse în bugetul propriu al Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități.

La data de 01-01-2019 sintagma: Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de [Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017](#)

(3) În scopul finanțării programelor de interes național prevăzute la [art. 96 alin. \(1\)](#), Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități poate alocă fonduri din bugetul propriu:

- a) serviciilor publice de asistență socială din subordinea consiliilor județene și a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București;
- b) organismelor private autorizate, potrivit legii.

La data de 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de [Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017](#)

(4) Alocarea fondurilor potrivit prevederilor [alin. \(3\)](#) se face pe bază de convenții încheiate cu consiliile județene și cu consiliile locale ale sectoarelor municipiului București, respectiv cu organisme private autorizate potrivit legii.

(5) Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități poate finanța proiecte din cadrul programelor de interes național ce urmează să fie realizate, pe bază de convenție, în colaborare cu ministere, cu alte organe de specialitate ale administrației publice centrale, precum și cu alte autorități sau instituții publice și organisme private autorizate, potrivit legii.

La data de 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de [Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017](#)

Articolul 98

(1) Asociația Nevăzătorilor din România, Asociația Invalizilor de Război Nevăzători din România, Asociația Națională a Surzilor din România, Liga Națională a Organizațiilor cu Personal Handicapat din Cooperația Meșteșugărească și Consiliul Național al Dizabilității din România pot primi sume de la bugetul de stat, prin bugetul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități în condițiile stabilite prin normele metodologice de aplicare a prevederilor prezentei legi, potrivit bugetelor de venituri și cheltuieli aprobate anual.

La data de 30-06-2017 Alineatul (1) din Articolul 98 , Capitolul VIII a fost modificat de [Punctul 38, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017](#)

(2) Sumele prevăzute la [alin. \(1\)](#) se utilizează cu respectarea prevederilor Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, iar sumele rămase neutilizate la data încheierii exercițiului financiar se restituie la bugetul de stat.

La data de 19-11-2012 Art. 98 a fost modificat de [art. VIII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 68 din 14 noiembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 778 din 19 noiembrie 2012.](#)
Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 54

(1) Organizațiile prevăzute la art. 98 din lege pot primi sume de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, potrivit bugetelor de venituri și cheltuieli aprobate anual, denumite în continuare sume.

(2) Sumele se vor utiliza pentru următoarele cheltuieli necesare funcționării organizațiilor:

a) cheltuieli de administrare;

b) cheltuieli pentru activități specifice de interes general.

(3) Cheltuielile de administrare prevăzute la alin. (2) lit. a) sunt următoarele:

a) cheltuieli de personal, în limita a două posturi la nivel de filială și 5 posturi la nivel central;

b) cheltuieli de întreținere, cu excepția chiriilor, care reprezintă cheltuielile cu utilități: energie electrică, apă, canal, salubritate, energie termică, cablu TV și internet, două abonamente de telefonie, unul telefax și unul mobil de grup la nivel central, și câte unul telefax pentru fiecare filială.

Articolul 54¹

(1) În sensul prezentelor norme metodologice, activitatea specifică de interes general reprezintă activitatea de importanță socială sau utilă unei colectivități/unui grup, desfășurată în conformitate cu misiunea, scopul și obiectivele stabilite prin statutul organizației sau în interesul membrilor pe care aceasta îi reprezintă.

(2) Caracteristicile activității specifice de interes general sunt următoarele:

a) este definitorie pentru organizația care solicită suma, conform statutului său;

b) concurează la îndeplinirea obiectivelor proprii;

c) se adresează unui anumit tip de beneficiari reprezentativi pentru grupul-țintă specificat în statutul organizației care solicită suma;

d) satisface nevoile și interesele acestor beneficiari, este utilă celor cărora îi este destinată;

e) diminuează riscul de excludere socială a acestora și crește gradul de incluziune socială;

f) implică beneficiarii direcți și membrii comunității în organizare și derulare, facilitând coeziunea și solidaritatea socială;

g) nu urmărește obținerea unui profit.

Articolul 54²

(1) Activitățile specifice de interes general pot fi:

a) activități cu caracter permanent;

b) activități de tip eveniment.

(2) Activitățile specifice de interes general cu caracter permanent sunt servicii indispensabile vieții de zi cu zi a persoanelor cu handicap, specifice fiecărui tip de handicap în parte și se clasifică după cum urmează:

a) tipărituri Braille, înregistrări de carte audio, masterizare de carte audio, publicații în format Braille, în format audio, în format vizual cu caractere mărite și în format vizual obișnuit, tehnici de audio descripție a documentarelor filmate și a filmelor artistice românești, servicii și programe sportive, servicii de cercetare și identificare a handicapului vizual în rândul populației, specifice tipului de handicap vizual;

b) servicii de comunicare în limbaj mimico-gestual, publicații în scriere obișnuită, specifice tipului de handicap auditiv;

c) servicii de identificare și cercetare a tuturor situațiilor de handicap și a condițiilor de sănătate handicapante, servicii de informare, consiliere și promovare a persoanelor cu handicap, specifice Consiliului Național al Dizabilității din România, organizație de tip federație.

(3) Activitățile specifice de interes general de tip eveniment sunt activități cu desfășurare limitată în timp, valabile pentru toate tipurile de handicap: seminare, expoziții, cursuri, workshopuri, concursuri, conferințe, spectacole.

Articolul 54³

(1) Cheltuielile pentru activitățile specifice de interes general prevăzute la art. 54 alin. (2) lit. b) sunt aprobate prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale, pentru fiecare organizație, la solicitarea motivată a acesteia, în termen de maximum 30 de zile lucrătoare de la depunerea documentației de către aceasta, în baza evaluării de către direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale a proiectului activităților specifice depus de organizații la registratura acestuia, iar sumele aferente acestora se plătesc astfel:

a) lunar pentru luna precedentă, dar nu mai târziu de data de 27 a lunii, pe baza documentelor justificative de cheltuieli, pentru activități specifice de interes general cu caracter permanent;

b) după încheierea lor, pe baza documentelor justificative de cheltuieli, pentru activitățile specifice de interes general tip eveniment.

(2) În vederea obținerii sumelor, organizațiile depun la registratura Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, în fiecare an, după aprobarea bugetului acestuia, un dosar care cuprinde următoarele documente:

a) adresa de înaintare a documentației pentru obținerea sumelor;

b) statutul organizației, însoțit de actele adiționale;

c) raportul de activitate pe anul anterior, aprobat de adunarea generală a membrilor organizației;

d) statul de funcții;

e) contul de execuție a bugetului de venituri și cheltuieli;

f) bilanțul contabil și dovada depunerii acestuia la administrația financiară;

g) proiectul programelor organizației, denumit în continuare proiectul, care cuprinde o descriere detaliată a activităților specifice de interes general ale acesteia, propuse pentru a fi suportate din sume, aprobat de adunarea generală a membrilor organizației;

h) centralizatorul cu privire la repartizarea cheltuielilor aprobate prin buget pe cheltuieli administrative și cheltuieli cu activitățile specifice de interes general.

(3) Descrierea activităților specifice de interes general cuprinde obligatoriu, pentru fiecare activitate, următoarele:

a) denumirea activității;

b) obiectivele urmărite;

c) o scurtă motivație a organizării/derulării activității respective;

d) rezultatele așteptate;

e) costurile implicate de activitatea respectivă, atât cele suportate de organizație, cât și cele solicitate din sume, defalcate pe tipuri de cheltuieli;

f) perioada de desfășurare a activității;

g) statul de funcții pentru fiecare dintre activitățile specifice de interes general.

(4) Fac excepție de la prevederile alin. (2) documentele menționate la lit. c) și f), care trebuie depuse până la data de 15 mai a anului pentru care s-au solicitat sumele.

(5) Documentele prevăzute la alin. (2) lit. b) și d) se depun în copii conforme cu originalele, certificate prin semnătură de către reprezentantul legal al organizației.

Articolul 54⁴

(1) În vederea planificării bugetare, organizațiile depun la registratura Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale proiectul activităților specifice și estimarea cheltuielilor de administrare pentru anul următor, aprobate de adunarea generală a membrilor organizației, până la data de 31 iulie a fiecărui an.

(2) Pot fi finanțate din sume cheltuieli pentru activitățile specifice de interes general, astfel:

a) pentru activități educative, culturale, sportive, concursuri și seminare: transport și cazare numai pentru persoanele cu handicap și însoțitorii acestora, în conformitate cu limitele stabilite pentru personalul bugetar; taxe de participare, pentru persoanele cu handicap și însoțitorii acestora; taxe de intrare la muzee și săli de spectacol, pentru persoanele cu handicap și însoțitorii acestora, în străinătate; plata arbitrilor, instructorului, contravaloarea închirierii sălii, amenajării și sonorizării; mediatizarea activității prin afișe, pliante și anunțuri; materiale consumabile necesare desfășurării activității; combustibilul pentru transportul persoanelor și/sau al materialelor necesare desfășurării activității cu autoturismul aflat în dotarea organizației sau autoturisme proprietate personală pentru transportul de persoane, conduse de însoțitori, cu condiția ca însoțitorii să fie angajați permanenți ai organizației, conform limitelor de consum stabilite potrivit legislației în vigoare;

b) pentru activități tip seminar/workshop: transport și cazare;

c) pentru activități de informare și creștere a gradului de accesibilizare la mediul informațional și comunicațional - publicații, interpreți de limbaj mimico-gestual și surdocecitate: materiale consumabile necesare realizării obiectivelor activității - hârtie, carton, cleiuri, hârtie specială Braille, sisteme de legătorie, casete video, casete audio, CD-uri, DVD-uri, cerneluri; servicii și materiale de întreținere pentru aparatura de tipografie și multiplicare; taxe poștale în vederea transmiterii publicațiilor către membrii organizației; servicii prestate de către persoane fizice sau juridice autorizate, în scopul realizării obiectivelor acestor activități; salarii pentru persoanele care participă la realizarea obiectivelor acestor activități, precum și pentru interpreții de limbaj mimico-gestual, cu condiția ca aceștia să fie autorizați sau calificați.

(3) Cheltuielile ce pot fi susținute din sume trebuie să îndeplinească următoarele criterii:

a) să fie indispensabile desfășurării activităților respective;

b) să aibă o valoare în conformitate cu prețul de pe piață al bunului/serviciului respectiv;

c) să respecte prevederile legale în vigoare cu privire la limitele de cheltuieli utilizate în sistemul bugetar.

Norme de aplicare

METODOLOGIE din 24 martie 2011

Capitolul I

Dispoziții generale

Articolul 1

(1) Prezenta metodologie stabilește modalitatea de acordare a subvențiilor de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, denumit în continuare MMFPS, următoarelor organizații neguvernamentale, denumite în continuare organizații: Asociația Nevăzătorilor din România, Asociația Invalizilor de Război Nevăzători din România, Asociația Națională a Surzilor din România, Liga Națională a Organizațiilor cu Personal Handicapat din Cooperația Meșteșugărească și Consiliul Național al Dizabilității din România, organizație de tip federație.

(2) Subvențiile se acordă exclusiv în completarea veniturilor proprii ale organizațiilor definite la alin. (1), pe întreaga durată a anului bugetar, conform bugetului de venituri și cheltuieli aprobat.

Articolul 2

Sumele provenite din subvenții de la bugetul de stat se utilizează pentru următoarele cheltuieli:

a) cheltuieli de administrare, respectiv cheltuieli de personal și de întreținere, cu excepția chiriilor;

b) cheltuieli pentru activități specifice de interes general ale organizațiilor.

Articolul 3

(1) În vederea obținerii subvențiilor, organizațiile depun la registratura MMFPS, în fiecare an, după aprobarea bugetului acestuia, un dosar care cuprinde obligatoriu următoarele documente:

a) statutul organizației, însoțit de actele adiționale;

b) raportul de activitate pe anul anterior, aprobat de adunarea generală a membrilor organizației;

c) statul de funcții;

d) executarea bugetului de venituri și cheltuieli;

e) bilanțul contabil, avizat de administrația financiară;

- f)** adresa de înaintare a documentației pentru obținerea subvenției, depusă la registratura MMFPS;
- g)** proiectul programelor organizației, denumit în continuare proiectul, care cuprinde o descriere detaliată a activităților specifice de interes general ale acesteia, propuse a fi subvenționate;
- h)** centralizatorul cu privire la repartizarea cheltuielilor aprobate prin buget pe cheltuieli administrative și cheltuieli cu activitățile specifice de interes general.
- (2)** Fac excepție de la prevederile alin. (1) documentele menționate la lit. b) și e), care trebuie depuse la registratura MMFPS până la data de 15 mai a anului pentru care s-a solicitat subvenția.
- (3)** Documentele prevăzute la alin. (1) lit. a)-f) se depun în copii certificate, iar cele menționate la lit. g) și h) se depun în original.
- (4)** În vederea planificării bugetare, organizațiile depun proiectul și estimarea cheltuielilor de administrare pentru anul următor, până la data de 31 iulie a fiecărui an, la sediul MMFPS.
- (5)** Descrierea activităților specifice de interes general cuprinde obligatoriu următoarele puncte, pentru fiecare activitate:
- a)** denumirea activității;
 - b)** obiectivele urmărite;
 - c)** o scurtă motivație a organizării/derulării activității respective;
 - d)** rezultatele așteptate;
 - e)** costurile implicate de activitatea respectivă, atât cele suportate de organizație, cât și cele solicitate din subvenție, defalcate pe tipuri de cheltuieli;
 - f)** perioada de desfășurare a activității;
 - g)** statul de funcții pentru fiecare dintre activitățile specifice de interes general, după caz.

Capitolul II

Activități și cheltuieli pentru care se acordă subvenții

Secțiunea 1

Cheltuieli de administrare

Articolul 4

Acordarea subvențiilor pentru cheltuieli de administrare se face pentru următoarele cheltuieli eligibile:

- 1.** cheltuieli de personal - cheltuieli cu salariile pentru 5 persoane la nivel central și două persoane la nivel de filială; nu este permisă cumularea funcțiilor subvenționate de către MMFPS;
- 2.** cheltuieli de întreținere - cheltuieli cu utilități: energie electrică, apă, canal, salubritate, energie termică, cablu TV și internet, două abonamente de telefonie, unul telefax și unul mobil de grup la nivel central, și câte unul telefax pentru fiecare filială.

Secțiunea a 2-a

Cheltuieli pentru activități specifice de interes general

Articolul 5

(1) Cheltuielile pentru activități specifice de interes general sunt aprobate prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale, la solicitarea motivată a organizației.

(2) Ordinul este aprobat în baza evaluării proiectului de către direcțiile de specialitate din cadrul MMFPS (Direcția generală protecția persoanelor cu handicap și Direcția economică).

Articolul 6

(1) Evaluarea cuprinde două etape distincte: evaluarea din punct de vedere metodologic a conținutului și relevanței activităților specifice de interes general propuse de organizații și evaluarea din punct de vedere economico-financiar a tipurilor de cheltuieli și sumelor solicitate pentru subvenționare.

(2) În urma evaluării se poate decide subvenționarea tuturor activităților propuse de organizații, a unora dintre ele sau se poate decide să nu fie subvenționată niciuna.

(3) Fiecare dintre cele două etape ale evaluării este eliminatorie în vederea decontării cheltuielilor prevăzute la art. 5 alin. (1).

Articolul 7

(1) Evaluarea din punct de vedere metodologic folosește ca reper definiția activității specifice de interes general.

(2) În sensul prezentei metodologii, termenul activități specifice de interes general are următoarea semnificație: activitatea de importanță socială sau utilă unei colectivități/unui grup, desfășurată în

conformitate cu misiunea, scopul și obiectivele stabilite prin statutul organizației sau în interesul membrilor pe care aceasta îi reprezintă.

(3) Activitățile specifice ale organizațiilor sunt de două feluri:

1. activități cu caracter permanent, servicii indispensabile vieții de zi cu zi a persoanelor cu handicap, specifice fiecărei categorii de handicap în parte, după cum urmează:

a) handicapul vizual - tipărituri Braille, înregistrări de carte audio, masterizare de carte audio, publicații în format Braille, în format audio, în format vizual cu caractere mărite și în format vizual obișnuit, tehnici de audio descripție a documentarelor filmate și a filmelor artistice românești, servicii și programe sportive, servicii de cercetare și identificare a handicapului vizual în rândul populației;

b) handicapul auditiv - servicii de comunicare în limbaj mimico-gestual, publicații în scriere obișnuită;

c) servicii de identificare și cercetare a tuturor situațiilor de handicap și a condițiilor de sănătate handicapante, specific Consiliului Național al Dizabilității din România, organizație de tip federație;

2. activități specifice de tip eveniment, cu desfășurare limitată în timp, valabile pentru toate categoriile de handicap: seminare, expoziții, cursuri, workshopuri, concursuri, conferințe, spectacole.

Activitățile cu caracter permanent (servicii) cu desfășurare lunară sunt subvenționate lunar pentru luna precedentă, pe baza documentelor justificative de cheltuieli.

Activitățile de tip eveniment, cu desfășurare limitată în timp, sunt subvenționate după încheierea lor, pe baza documentelor justificative de cheltuieli.

(4) Caracteristicile activității specifice de interes general sunt următoarele:

- este definitorie pentru organizația care solicită subvenția, conform statutului său;
- concurează la îndeplinirea obiectivelor proprii;
- se adresează unui anumit tip de beneficiari reprezentativi pentru grupul-țintă specificat în statutul organizației care solicită subvenția;
- satisface nevoile și interesele acestor beneficiari, este utilă celor cărora îi este destinată;
- diminuează riscul de excludere socială a acestora și crește gradul de incluziune socială;
- implică beneficiarii direcți și membrii comunității în organizare și derulare, facilitând coeziunea și solidaritatea socială;
- nu urmărește obținerea unui profit.

Articolul 8

(1) Evaluarea din punct de vedere economico-financiar urmărește corelarea tipurilor de cheltuieli propuse pentru derularea activităților specifice cu cheltuielile menționate în prevederile legale în vigoare.

(2) În urma evaluării pot fi finanțate următoarele cheltuieli pentru activitățile specifice de interes general, în funcție de tipul activității, astfel:

1. pentru activități educative, culturale, sportive, concursuri și seminare:

a) transport și cazare numai pentru persoanele cu handicap și însoțitorii acestora, în conformitate cu limitele stabilite pentru personalul bugetar;

b) taxe de participare, pentru persoanele cu handicap;

c) taxe de intrare la muzee și săli de spectacol, pentru persoanele cu handicap și însoțitorii acestora, în străinătate;

d) plata arbitrilor, instructorului, contravaloarea închirierii sălii, amenajării și sonorizării;

e) mediatizarea activității - afișe, pliante și anunțuri;

f) materiale consumabile necesare desfășurării activității;

g) combustibilul pentru transportul persoanelor și/sau al materialelor necesare desfășurării activității, cu autoturismul aflat în dotarea organizației sau autoturisme proprietate personală pentru transportul de persoane, conduse de însoțitori, cu condiția ca însoțitorii să fie angajați permanenți ai organizației, conform limitelor de consum stabilite potrivit legislației în vigoare;

2. pentru activități de informare și creștere a gradului de accesibilizare la mediul informațional și comunicațional - publicații, interpreți de limbaj mimico-gestual și surdocecitate:

a) materiale consumabile necesare realizării obiectivelor activității - hârtie, carton, cleiuri, hârtie specială Braille, sisteme de legatorie, casete video, casete audio, CD-uri, DVD-uri, cerneluri;

b) servicii și materiale de întreținere pentru aparatura de tipografie și multiplicare;

c) taxe poștale în vederea transmiterii publicațiilor către membrii organizației;

- d) servicii prestate de către persoane fizice sau juridice autorizate, în scopul realizării obiectivelor acestor activități;
 - e) salarii pentru persoanele care participă la realizarea obiectivelor acestor activități, precum și pentru interpreții de limbaj mimico-gestual, cu condiția ca aceștia să fie autorizați sau calificați.
- (3) Achiziția bunurilor și serviciilor trebuie să îndeplinească următoarele criterii:
- a) să fie indispensabilă desfășurării activităților respective;
 - b) să aibă o valoare în conformitate cu prețul de pe piață al bunului/serviciului respectiv;
 - c) să respecte prevederile legale în vigoare pentru sistemul bugetar, respectiv legislației privind atribuirea contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii.

Capitolul III

Acordarea subvențiilor

Articolul 9

- (1) Acordarea subvențiilor pentru cheltuieli de administrare se face lunar, iar pentru cheltuieli privind activitățile specifice de interes general ale organizației se face pe măsura realizării lor, conform anexei la ordinul prevăzut la art. 5 alin. (1).
- (2) Acordarea subvențiilor se face pe bază de documente justificative, în luna următoare depunerii documentației de solicitare, în funcție de deschiderile de credite aprobate de ordonatorul principal de credite.
- (3) Documentația pentru solicitarea de subvenții se va depune până la data de 14 a lunii în curs pentru luna precedentă.
- (4) Pentru cheltuielile de personal, subvențiile se acordă pe baza copiilor statelor de plată și a centralizatorului acestora. Atât statele de plată, cât și centralizatorul trebuie să fie semnate și ștampilate "conform cu originalul".
- (5) Pentru cheltuielile de întreținere, subvenția se acordă pe baza unui centralizator al documentelor justificative, semnat și ștampilat de conducerea organizației, la care se anexează copii ale documentelor justificative, semnate și ștampilate "conform cu originalul".
- (6) Pentru cheltuielile privind activitățile specifice de interes general, subvenția se acordă pe baza unui centralizator pentru fiecare dintre activitățile desfășurate, semnat și ștampilat de conducerea organizației, la care se anexează copii ale documentelor justificative, semnate și parafate "conform cu originalul", precum și o copie de pe tabelul participanților.

Capitolul IV

Dispoziții finale

Articolul 10

MMFPS își rezervă dreptul de a executa misiuni de audit și control referitoare la modul în care sunt cheltuite sumele obținute din subvenții.

Norme de aplicare

METODOLOGIE din 27 februarie 2013

Articolul 1

- (1) Prezenta metodologie stabilește modalitatea de acordare a sumelor de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Muncii și Justiției Sociale, denumite în continuare sume, următoarelor organizații neguvernamentale, denumite în continuare organizații: Asociația Nevăzătorilor din România, Asociația Invalizilor de Război Nevăzători din România, Asociația Națională a Surzilor din România, Liga Națională a Organizațiilor cu Personal Handicapat din Cooperația Meșteșugărească și Consiliul Național al Dizabilității din România, organizație de tip federație.
- (2) Sumele se acordă organizațiilor prevăzute la alin. (1), pe întreaga durată a anului bugetar, conform bugetului de venituri și cheltuieli aprobat.
- (3) Pentru asigurarea evidenței utilizării fondurilor reprezentând sume acordate de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Muncii și Justiției Sociale, denumit în continuare minister, organizațiile utilizează două conturi bancare, unul pentru evidențierea sumelor aferente cheltuielilor pentru activități administrative și unul pentru evidențierea sumelor aferente cheltuielilor pentru activități specifice.

Articolul 2

- (1) Sumele de la bugetul de stat prin bugetul ministerului se acordă în luna în curs pentru luna precedentă, pe baza documentelor justificative, în funcție de deschiderile de credite aprobate de ordonatorul principal de credite.

(2) Pentru cheltuielile de întreținere aferente activității administrative, sumele se acordă pentru cheltuieli efectuate cu cel mult două luni înainte de luna pentru care se acordă sumele.

(3) Documentația pentru solicitarea sumelor se depune la registratura Direcției protecția persoanelor cu handicap, denumită în continuare direcție, până la data de 3 a lunii în curs pentru luna precedentă, urmând ca, în termen de 10 zile lucrătoare de la înregistrare, să fie întocmită Nota de fundamentare privind deschiderea de credite bugetare.

(4) Pentru solicitarea sumelor ce reprezintă cheltuieli de personal Nota de fundamentare privind deschiderea de credite bugetare se întocmește în termen de 5 zile lucrătoare de la înregistrarea documentației aferente.

(5) Orice eventuale completări, clarificări, observații cu privire la documentele justificative se vor comunica de către direcție în termen de 6 zile lucrătoare de la înregistrarea acestora, urmând ca răspunsul organizațiilor să fie transmis în termen de maximum două zile lucrătoare, astfel încât să poată fi respectat termenul prevăzut la [alin. \(3\)](#).

(6) În termen de 5 zile lucrătoare de la deschiderea de credite bugetare efectuată ministerului de către Ministerul Finanțelor, direcția va proceda la elaborarea documentelor de plată în scopul efectuării virărilor de sume. Virarea sumelor nu se va efectua mai târziu de data de 24 a lunii.

Articolul 3

(1) Pentru cheltuielile de personal, sumele se acordă pe baza copiilor de pe statele de plată și de pe centralizatorul acestora, aferente lunii precedente celei în care se efectuează plata.

(2) Atât statele de plată, cât și centralizatorul trebuie să fie semnate, iar statele de plată vor conține mențiunea conformității cu originalul sub semnătura reprezentantului legal sau a persoanei împuternicite de către acesta.

(3) Pentru încadrarea cheltuielilor de personal în limitele de cheltuieli utilizate în sistemul bugetar, pentru cele 5 posturi la nivel central, se acordă sume maxime până la următorul nivel:

a) 5.530 lei pentru funcția de conducere șef birou (5 1 posturi);

Notă

Potrivit [art. II din ORDINUL nr. 600 din 6 februarie 2023](#), publicat în Monitorul Oficial nr. 142 din 20 februarie 2023, prevederile [art. 3 alin. \(3\)](#) și [\(4\)](#), astfel cum au fost modificate, prin prezentul ordin, se aplică începând cu luna ianuarie 2023.

b) 5.711 lei pentru funcția de conducere șef serviciu (7 1 posturi);

Notă

Potrivit [art. II din ORDINUL nr. 600 din 6 februarie 2023](#), publicat în Monitorul Oficial nr. 142 din 20 februarie 2023, prevederile [art. 3 alin. \(3\)](#) și [\(4\)](#), astfel cum au fost modificate, prin prezentul ordin, se aplică începând cu luna ianuarie 2023.

c) 6.436 lei pentru funcția de conducere director (15 1 posturi);

Notă

Potrivit [art. II din ORDINUL nr. 600 din 6 februarie 2023](#), publicat în Monitorul Oficial nr. 142 din 20 februarie 2023, prevederile [art. 3 alin. \(3\)](#) și [\(4\)](#), astfel cum au fost modificate, prin prezentul ordin, se aplică începând cu luna ianuarie 2023.

d) 6.617 lei pentru funcția de conducere director general (25 1 posturi);

Notă

Potrivit [art. II din ORDINUL nr. 600 din 6 februarie 2023](#), publicat în Monitorul Oficial nr. 142 din 20 februarie 2023, prevederile [art. 3 alin. \(3\)](#) și [\(4\)](#), astfel cum au fost modificate, prin prezentul ordin, se aplică începând cu luna ianuarie 2023.

d¹) pentru personalul de execuție plafonul salarial se stabilește până la 4.000 lei brut.

Notă

Potrivit [art. II din ORDINUL nr. 600 din 6 februarie 2023](#), publicat în Monitorul Oficial nr. 142 din 20 februarie 2023, prevederile [art. 3 alin. \(3\)](#) și [\(4\)](#), astfel cum au fost modificate, prin prezentul ordin, se aplică începând cu luna ianuarie 2023.

Notă

Potrivit [art. II din ORDINUL nr. 600 din 6 februarie 2023](#), publicat în Monitorul Oficial nr. 142 din 20 februarie 2023, prevederile [art. 3 alin. \(3\)](#) și [\(4\)](#), astfel cum au fost modificate, prin prezentul ordin, se aplică începând cu luna ianuarie 2023.

(4) Pentru cele două posturi la nivel de filială, în vederea încadrării cheltuielilor de personal în limitele de cheltuieli utilizate în sistemul bugetar, plafonul salarial se stabilește până la 4.000 lei brut.

Notă

Potrivit [art. II din ORDINUL nr. 600 din 6 februarie 2023](#), publicat în Monitorul Oficial nr. 142 din 20 februarie 2023, prevederile [art. 3 alin. \(3\) și \(4\)](#), astfel cum au fost modificate, prin prezentul ordin, se aplică începând cu luna ianuarie 2023.

(5) La sumele maxime prevăzute la [alin. \(3\) și \(4\)](#) se adaugă sporul pentru condiții de muncă și sporul de 15% din salariul de bază pentru activitatea desfășurată de persoanele cu handicap grav și accentuat, acordate în condițiile [Legii-cadru nr. 153/2017](#) privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare. Suma sporurilor nu va depăși 30% din salariul de bază.

(6) La sumele stabilite la [alin. \(3\)-\(5\)](#) se adaugă și contribuțiile angajatorului.

(7) Sumele prevăzute la [alin. \(3\)-\(5\)](#) se acordă în limitele bugetului aprobat.

(8) Începând cu anul 2023, obligațiile prevăzute în prezentul articol se finanțează și se aplică inclusiv pentru personalul încadrat în activitățile specifice.

La data de 20-02-2023 Articolul 3 a fost completat de [Punctul 7, Articolul I din ORDINUL nr. 600 din 6 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 142 din 20 februarie 2023](#)

(9) Sumele prevăzute la [alin. \(3\) și \(4\)](#) vor fi stabilite anual prin hotărâre a adunării generale a fiecărei organizații neguvernamentale.

Articolul 4

(1) În cazul cheltuielilor de întreținere, acordarea sumelor se face în baza unui centralizator al documentelor justificative, semnat de reprezentantul legal al organizației, la care se anexează copii ale documentelor justificative care vor conține mențiunea conformității cu originalul cu semnătura reprezentantului legal sau a persoanei împuternicite de către acesta.

(2) Pentru cheltuielile cu telefon/fax, ministerul își rezervă dreptul de a stabili un plafon care se aplică începând cu data de întâi a lunii următoare comunicării acestuia către organizații.

Articolul 6

(1) Pentru cheltuielile privind activitățile specifice de interes general, sumele se acordă pe baza unui centralizator pentru fiecare dintre activitățile desfășurate, semnat de reprezentantul legal al organizației, la care se anexează copii ale documentelor justificative și de pe tabelul participanților, unde este cazul, toate acestea conținând mențiunea conformității cu originalul sub semnătura reprezentantului legal.

(2) Pentru fiecare dintre activitățile desfășurate, centralizatorul va fi însoțit de un raport al activității în care se vor detalia următoarele:

- a)** denumirea activității;
- b)** perioada de desfășurare a activității;
- c)** obiectivele urmărite;
- d)** modul în care au fost selectați beneficiarii, reprezentativi pentru grupul-țintă specificat în statutul organizației;
- e)** modul în care au fost implicați beneficiarii direcți și membrii comunității în organizarea și derularea activității, facilitând coeziunea și solidaritatea socială;
- f)** rezultatele așteptate ale activității și modul în care aceasta a contribuit la realizarea obiectivelor organizației și au fost satisfăcute nevoile și interesele beneficiarilor (utilitatea pentru cei cărora a fost destinată);
- g)** costurile implicate de activitatea respectivă, atât cele suportate de organizație, cât și cele solicitate din sume, defalcate pe tipuri de cheltuieli.

Articolul 7

(1) Pentru cheltuielile cu transportul și cazarea persoanelor cu handicap și însoțitorilor acestora, documentele justificative ce se vor depune pentru acordarea sumelor, în cazul activităților educative, culturale, sportive, al concursurilor și seminarelor, sunt:

- a)** factura și diagrama de cazare emise de furnizorul de servicii hoteliere, la care se anexează un tabel centralizator care va cuprinde numele și semnăturile tuturor persoanelor cazate, persoane cu handicap sau însoțitori, durata cazării și tariful perceput;
- b)** factura de transport la care se anexează un tabel centralizator cu menționarea numelor și semnăturii tuturor persoanelor transportate, persoane cu handicap sau însoțitor, în cazul deplasării în grup;
- c)** bonul fiscal de combustibil, cu înscrierea pe verso a numărului de înmatriculare al autoturismului și a numelui persoanei care efectuează deplasarea, atât în cazul deplasării cu autoturismul propriu, cât și în cazul deplasării cu autoturismul organizației;
- d)** foaia de parcurs în cazul deplasării cu autoturismul organizației;

- e) centralizatorul privind consumul lunar de carburant suportat din sume;
- f) ordinul de deplasare și decontul de cheltuieli completat în conformitate cu [Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 2.634/2015](#) privind documentele financiar-contabile;
- g) biletele/tichetele de călătorie, în condițiile și în plafoanele prevăzute de dispozițiile legale în vigoare, și facturile fiscale unde este cazul;
- h) dosarul achiziției.

(2) În cazul cheltuielilor reprezentând taxe de participare, pentru persoanele cu handicap și însoțitorii acestora, precum și taxe de intrare la muzee și săli de spectacol, pentru persoanele cu handicap și însoțitorii acestora în străinătate, documentele justificative vor fi reprezentate de un tabel centralizator cu menționarea numelor, semnăturii participanților, persoane cu handicap sau însoțitori, factura fiscală sau documentul emisă/emis de instituția abilitată care adevărește plata acestora.

(3) Pentru cheltuieli precum plata arbitrilor, instructorului, închirierea sălii, amenajarea și sonorizarea, documentele justificative ce se vor analiza în vederea acordării sumelor sunt: dosarul achiziției, contractul, facturile fiscale, procesul-verbal de recepție.

(4) Sumele pentru cheltuieli de tip mediatizare prin afișe, pliante și anunțuri, precum și pentru materialele consumabile necesare desfășurării activității se vor acorda în baza dosarului achiziției, contractului de prestări de servicii, facturii fiscale, proceselor-verbale de recepție a bonurilor de consum.

(5) În cazul activităților de tip seminar/workshop, pentru cheltuielile de transport și cazare, documentele justificative pe baza cărora se vor acorda sumele sunt cele precizate la [alin. \(1\)](#).

(6) În vederea acordării sumelor pentru activități de informare și creștere a gradului de accesibilizare la mediul informațional și comunicațional - publicații, ziare on-line, platforme media, platforme de comunicații on-line, emisiuni specifice, audio-descripția filmelor, a emisiunilor de radio și TV, pentru plata interpreților de limbaj mimico-gestual și surdocecitate, documentele justificative pe baza cărora se va face analiza sunt:

a) pentru achiziția de materiale consumabile necesare realizării obiectivelor activității - hârtie, carton, cleiuri, hârtie specială Braille, hârtie termoformă, sisteme de legătorie, CD-uri, DVD-uri, cerneluri, componente IT, microfoane, căști, difuzoare, unități de stocare, cabluri, materiale consumabile și accesorii pentru imprimanta 3D, programe de transcriere în Braille etc.: dosarul achiziției, contractul de prestări de servicii, facturi fiscale, procese-verbale de recepție, bonuri de consum;

b) pentru servicii, componente și materiale de întreținere pentru aparatura de tipografie, multiplicare 2D, 3D și înregistrare audio: dosarul achiziției, contractul de prestări de servicii, factura fiscală, procese-verbale de recepție, bonuri de consum;

c) pentru servicii prestate de către persoane fizice sau juridice autorizate, în scopul realizării obiectivelor acestor activități: dosarul achiziției, contractul de prestări de servicii, facturi fiscale, procese-verbale de predare-primire, procese-verbale de recepție, bonuri de consum, dacă este cazul;

d) pentru salariile persoanelor care participă la realizarea obiectivelor acestor activități, precum și pentru interpreții de limbaj mimico-gestual: copii de pe statele de plată semnate și ștampilate "conform cu originalul" și de pe centralizatorul acestora, semnat și ștampilat, precum și tabelul centralizator al funcțiilor utilizate pentru desfășurarea activității cu precizarea nivelului salariului aferent utilizat în sistemul bugetar.

Articolul 8

(1) Solicitățile de sume înregistrate până la intrarea în vigoare a prezentei metodologii se soluționează în maximum 10 zile lucrătoare de la intrarea în vigoare a ordinului de aprobare a prezentei metodologii.

(2) Pentru soluționarea solicitărilor înregistrate în condițiile [alin. \(1\)](#), referitoare la cheltuielile cu salariile, în vederea respectării prevederilor legale în vigoare cu privire la limitele de cheltuieli utilizate în sistemul bugetar, organizațiile depun și tabelul centralizator al funcțiilor utilizate pentru desfășurarea activității, cu precizarea nivelului salariului aferent utilizat în sistemul bugetar.

Articolul 9

Pe toate documentele justificative organizațiile aplică "Certificat în privința realității, regularității și legalității" și "Bun de plată".

Articolul 10

La încheierea exercițiului bugetar, sumele rămase neutilizate se restituie ministerului, în vederea virării la bugetul statului.

Articolul 11

Ministerul își rezervă dreptul de a executa misiuni de audit și control cu privire la modul în care sunt cheltuite sumele.

Articolul 99

(1) Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități finanțează, în proporție de până la 98%, prin derogare de la prevederile Legii nr. 350/2005 privind regimul finanțărilor nerambursabile din fonduri publice alocate pentru activități nonprofit de interes general, cu modificările și completările ulterioare, proiecte ale organizațiilor neguvernamentale cu activitate în domeniul protecției persoanelor cu handicap.

La data de 19-07-2018 Alineatul (1) din Articolul 99, Capitolul VIII a fost modificat de Punctul 10, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018

(2) Metodologia de selectare și finanțare a proiectelor se aprobă prin ordin al ministrului muncii și justiției sociale.

La data de 30-06-2017 Alineatul (2) din Articolul 99, Capitolul VIII a fost modificat de Punctul 39, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

Norme de aplicare

NORME METODOLOGICE din 14 martie 2007

Articolul 55

În sensul prevederilor art. 99 din lege, sunt organizații neguvernamentale cu activitate în domeniul protecției persoanelor cu handicap cele care au în statut ca obiect de activitate protecția și asistența persoanelor cu handicap sau demonstrează aceasta prin experiența anterioară.

Norme de aplicare

METODOLOGIE din 15 mai 2014

Articolul 1

Proiectele finanțate de Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, denumit în continuare Autoritatea finanțatoare, din fonduri publice alocate de la bugetul de stat cu această destinație sunt menite să determine creșterea calității vieții persoanelor cu dizabilități și vor respecta prevederile Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

Articolul 2

(1) Pot primi fonduri necesare finanțării proiectelor organizații neguvernamentale acreditate ca furnizori de servicii sociale cu activitate în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități.

(2) Proiectele pot fi realizate în nume propriu sau în parteneriat cu alți furnizori de servicii sociale publici sau privați, acreditați în condițiile legii.

Articolul 3

(1) Sunt finanțate proiecte ce corespund următorului obiectiv specific stabilit de Autoritatea finanțatoare:

– Asigurarea accesului persoanelor adulte cu dizabilități la servicii rezidențiale și la alte servicii comunitare de suport pentru promovarea condițiilor de viață independentă și integrare în comunitate.

(2) Sunt considerate activități eligibile:

– Înființarea de servicii sociale de tip centre de zi sau locuințe protejate, corespunzătoare nevoilor individuale ale persoanelor cu dizabilități.

Articolul 4

(1) Finanțarea nerambursabilă a proiectelor se face exclusiv pe baza selecției publice de proiecte organizată de către Autoritatea finanțatoare.

(2) Etapele procedurii de selecție sunt:

a) publicarea anunțului de participare;

b) publicarea pe site-ul propriu, de către Autoritatea finanțatoare (www.mmuncii.ro) a documentației pentru elaborarea și prezentarea propunerii de proiect;

c) depunerea propunerilor de proiecte la registratura Autorității finanțatoare (Calea Victoriei nr. 194, sectorul 1, cod 010097, București);

d) verificarea conformității administrative, a eligibilității și îndeplinirii criteriilor referitoare la capacitatea tehnică și financiară;

e) evaluarea propunerilor de proiecte din punctul de vedere al ofertei tehnice și financiare;

f) efectuarea vizitelor de precontractare;

g) comunicarea rezultatelor;

h) încheierea contractelor de finanțare nerambursabilă;

i) publicarea anunțului de atribuire a contractului sau contractelor de finanțare nerambursabilă.

Articolul 5

(1) Autoritatea finanțatoare publică anunțul de participare la selecția publică de proiecte în Monitorul Oficial al României, Partea a VI-a, într-un cotidian central și pe site-ul propriu, www.mmuncii.ro. În anunțul de participare este menționată data-limită pentru depunerea propunerilor de proiecte.

(2) Data-limită pentru depunerea propunerilor de proiecte este de 30 de zile calendaristice de la data publicării anunțului de participare.

(3) Din motive temeinice, Autoritatea finanțatoare are dreptul de a reduce numărul de zile prevăzut la alin. (2), dar nu la mai puțin de 15 zile, cu motivația corespunzătoare cuprinsă în anunțul de participare.

Articolul 6

(1) Numărul de solicitanți la sesiunea de selecție publică de proiecte nu este limitat.

(2) Autoritatea finanțatoare va repeta procedura de selecție de proiecte în cazul în care există un singur participant.

(3) În cazul în care, în urma repetării procedurii, numai un participant a depus propunerea de proiect, Autoritatea finanțatoare are dreptul de a atribui contractul de finanțare nerambursabilă acestuia, în condițiile în care îndeplinește cerințele din documentația pentru elaborarea și prezentarea propunerii de proiect.

Articolul 7

(1) Documentația pentru elaborarea și prezentarea propunerii de proiect este aprobată prin ordin al conducătorului Autorității finanțatoare și cuprinde în principal următoarele informații:

- a)** informații generale privind Autoritatea finanțatoare;
- b)** cerințele minime de calificare solicitate de Autoritatea finanțatoare și documentele care urmează să fie prezentate de solicitant pentru îndeplinirea cerințelor respective;
- c)** termenii de referință;
- d)** instrucțiuni privind datele-limită care trebuie respectate și formalitățile care trebuie îndeplinite;
- e)** instrucțiuni privind modul de elaborare și de prezentare a propunerii tehnice și financiare;
- f)** informații privind criteriile aplicate pentru atribuirea contractului de finanțare nerambursabilă;
- g)** modelul contractului de finanțare nerambursabilă.

(2) Ulterior publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I, a ordinului conducătorului Autorității finanțatoare privind aprobarea Metodologiei de selectare și finanțare a proiectelor în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități pentru anul 2014, Autoritatea finanțatoare publică pe site-ul www.mmuncii.ro documentația pentru elaborarea și prezentarea propunerii de proiect.

Articolul 8

Autoritatea finanțatoare are dreptul, prin corrigendum, să completeze documentația pentru elaborarea și prezentarea propunerii de proiect și este obligată să comunice prin postarea pe site-ul www.mmuncii.ro orice astfel de completare, ultima fiind postată cu maximum 8 zile calendaristice înainte de data-limită pentru depunerea propunerilor de proiecte.

Articolul 9

Propunerea de proiect se depune la sediul Direcției protecția persoanelor cu dizabilități din cadrul Autorității finanțatoare, din municipiul București, Calea Victoriei nr. 194, sectorul 1, până la data-limită prevăzută în anunțul de participare, cu respectarea cerințelor din documentația pentru elaborarea și prezentarea propunerii de proiect.

Articolul 10

(1) Componenta nominală a comisiei de evaluare a proiectelor, denumită în continuare comisie, se stabilește prin ordin al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice.

(2) Proiectele depuse sunt selectate de comisie în termen de 20 de zile calendaristice de la data deschiderii propunerilor de proiect.

(3) În cazuri temeinic motivate, Autoritatea finanțatoare poate prelungi perioada de evaluare cu cel mult 20 de zile.

(4) În cadrul procesului de selectare, comisia poate solicita clarificări de la solicitanți.

(5) Departajarea propunerilor de proiecte se realizează în baza punctajului obținut conform criteriilor aplicate pentru atribuirea contractului de finanțare nerambursabilă, cuprinse în documentația pentru elaborarea și prezentarea propunerii de proiect.

(6) Comisia întocmește și înaintează conducătorului Autorității finanțatoare, spre aprobare, raportul în vederea atribuirii contractelor de finanțare nerambursabilă, precum și cuantumul finanțării ce urmează a fi acordat fiecărui proiect, în limita fondurilor publice alocate în acest sens.

- (7) Rezultatul selecției se comunică în scris solicitanților, în termen de cel mult 3 zile lucrătoare de la data aprobării raportului comisiei, cu precizarea motivelor respingerii.
- (8) Depunerea contestațiilor privind rezultatele selecției se poate face în cel mult 7 zile calendaristice de la data comunicării rezultatelor selecției, urmând ca Autoritatea finanțatoare să le soluționeze în cel mult 5 zile lucrătoare de la data-limită de depunere a contestațiilor.
- (9) Soluționarea contestațiilor se realizează de o comisie de contestații a cărei componență nominală este aprobată prin ordin al conducătorului Autorității finanțatoare.
- (10) Pentru fondurile necontractate, Autoritatea finanțatoare poate iniția o nouă selecție publică de proiecte.

Articolul 11

- (1) Contractele de finanțare nerambursabilă se încheie între Autoritatea finanțatoare, în calitate de finanțator, și solicitant, în calitate de beneficiar, și se semnează numai după împlinirea termenului de așteptare de 11 zile calendaristice de la data transmiterii comunicării privind rezultatul selecției propunerilor de proiecte.
- (2) Modelul-cadru de contract de finanțare nerambursabilă se constituie anexă la documentația pentru elaborarea și prezentarea propunerii de proiect.
- (3) Contribuția minimă a beneficiarului la realizarea proiectului este de minimum 10%, în bani, din valoarea finanțării nerambursabile solicitate de la Autoritatea finanțatoare.
- (4) Existența unor surse de finanțare, altele decât cele ale Autorității finanțatoare și ale solicitantului, îl obligă pe solicitant la menționarea explicită a acestora, a destinației fondurilor și a cuantumului resurselor atrase.
- (5) Pentru aceeași activitate, un solicitant nu poate contracta decât o singură finanțare nerambursabilă de la Autoritatea finanțatoare în decursul unui an fiscal.

Articolul 12

- (1) Autoritatea finanțatoare are obligația de a transmite spre publicare în Monitorul Oficial al României, Partea a VI-a, un anunț de atribuire a contractului sau a contractelor de finanțare nerambursabilă, nu mai târziu de 30 de zile calendaristice de la data încheierii.
- (2) Finanțarea nerambursabilă se efectuează în raport cu realizarea activităților proiectului și cheltuielilor aferente. Virarea sumelor prevăzute în contractul de finanțare nerambursabilă se va face, la cererea beneficiarilor, pe măsură ce aceștia înaintează rapoartele cu privire la activitățile desfășurate, prevăzute în documentația pentru elaborarea și prezentarea propunerii de proiect, însoțite de documentele justificative.
- (3) Atunci când, pentru îndeplinirea obligațiilor contractuale, beneficiarul achiziționează, din fonduri publice nerambursabile, produse, lucrări sau servicii, procedura de achiziție este cea prevăzută de [Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 34/2006](#) privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 337/2006](#), cu modificările și completările ulterioare.
- (4) Plata finală de 10% se acordă după îndeplinirea de către beneficiarul finanțării a tuturor obiectivelor prevăzute în proiect, prezentarea și validarea raportului final de activitate, prezentarea și validarea raportului financiar final, dovada folosirii contribuției angajate prin contractul de finanțare nerambursabilă și finalizarea de către Autoritatea finanțatoare a etapelor de monitorizare.

Articolul 13

- (1) Monitorizarea implementării proiectelor și verificarea rapoartelor financiare referitoare la fondurile alocate pentru fiecare proiect din cadrul finanțării nerambursabile în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități se asigură de către Autoritatea finanțatoare, în conformitate cu metodologia de monitorizare aprobată prin ordin al conducătorului Autorității finanțatoare.
- (2) Metodologia de monitorizare include atribuțiile responsabililor cu monitorizarea proiectelor finanțate în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități și circuitul documentelor în activitatea de monitorizare, precum și procedura de decontare a cheltuielilor eligibile.

Articolul 14

- (1) Finanțarea acordată pentru derularea proiectelor se suspendă sau se sistează, după caz, în situația în care Autoritatea finanțatoare constată că fondurile alocate nu au fost utilizate conform clauzelor prevăzute în contractele de finanțare încheiate.
- (2) Autoritatea finanțatoare poate cere, în condițiile în care clauzele contractuale nu au fost respectate de către beneficiar, restituirea, parțială sau integrală, a finanțării.
- (3) Pe baza documentelor justificative, Autoritatea finanțatoare va deconta sumele cheltuite de beneficiar pentru implementarea proiectului, cu respectarea legislației în vigoare în domeniul bugetar."

Articolul 1

(1) Prezenta metodologie stabilește modalitatea de acordare a sumelor de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, denumite în continuare sume, următoarelor organizații neguvernamentale, denumite în continuare organizații: Asociația Nevăzătorilor din România, Asociația Invalizilor de Război Nevăzători din România, Asociația Națională a Surzilor din România, Liga Națională a Organizațiilor cu Personal Handicapat din Cooperația Meșteșugărească și Consiliul Național al Dizabilității din România, organizație de tip federație.

(2) Sumele se acordă organizațiilor prevăzute la alin. (1), pe întreaga durată a anului bugetar, conform bugetului de venituri și cheltuieli aprobat.

(3) Pentru asigurarea evidenței utilizării fondurilor reprezentând sume acordate de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, denumit în continuare minister, organizațiile utilizează două conturi bancare, unul pentru evidențierea sumelor aferente cheltuielilor pentru activități administrative și unul pentru evidențierea sumelor aferente cheltuielilor pentru activități specifice.

Articolul 2

(1) Sumele de la bugetul de stat prin bugetul ministerului se acordă în luna în curs pentru luna precedentă, pe baza documentelor justificative, în funcție de deschiderile de credite aprobate de ordonatorul principal de credite.

(2) În mod excepțional, în situații bine justificate pentru cheltuielile de întreținere aferente activității administrative, sumele se acordă pentru cheltuieli efectuate cu cel mult două luni înainte de luna pentru care se acordă sumele.

(3) Documentația pentru solicitarea sumelor se depune la registratura Direcției protecția persoanelor cu handicap, denumită în continuare direcție, până la data de 3 a lunii în curs pentru luna precedentă, urmând ca, în termen de 10 zile lucrătoare de la înregistrare, să fie întocmită Nota de fundamentare privind deschiderea de credite bugetare.

(4) Pentru solicitarea sumelor ce reprezintă cheltuieli de personal Nota de fundamentare privind deschiderea de credite bugetare se întocmește în termen de 5 zile lucrătoare de la înregistrarea documentației aferente.

(5) Orice eventuale completări, clarificări, observații cu privire la documentele justificative se vor comunica de către direcție în termen de 6 zile lucrătoare de la înregistrarea acestora, urmând ca răspunsul organizațiilor să fie transmis în termen de maximum două zile lucrătoare, astfel încât să poată fi respectat termenul prevăzut la alin. (3).

(6) În termen de 5 zile lucrătoare de la deschiderea de credite bugetare efectuată ministerului de către Ministerul Finanțelor Publice, direcția va proceda la elaborarea documentelor de plată în scopul efectuării virărilor de sume.

Articolul 3

(1) Pentru cheltuielile de personal, sumele se acordă pe baza copiilor de pe statele de plată și de pe centralizatorul acestora, aferente lunii precedente celei în care se efectuează plata.

(2) Atât statele de plată, cât și centralizatorul trebuie să fie semnate și stampilate, iar statele de plată vor avea mențiunea "conform cu originalul".

(3) Pentru încadrarea cheltuielilor de personal în limitele de cheltuieli utilizate în sistemul bugetar, pentru cele 5 posturi la nivel central, se acordă sume maxime până la următorul nivel:

a) 2051, pentru funcții de conducere, la care se adaugă indemnizația de conducere corespunzătoare funcției de 15% - 55% și sporul pentru vechime în muncă corespunzător;

b) 2051, pentru funcții cu nivel de studii superioare, la care se adaugă sporul pentru vechime în muncă corespunzător;

c) 1087, pentru funcții cu nivel de studii medii, la care se adaugă sporul pentru vechime în muncă corespunzător.

(4) Pentru cele două posturi la nivel de filială, în vederea încadrării cheltuielilor de personal în limitele de cheltuieli utilizate în sistemul bugetar, se acordă sume maxime până la următorul nivel:

a) 1624, pentru funcții de conducere, la care se adaugă indemnizația de conducere de 15%-55% și sporul pentru vechime în muncă corespunzător;

b) 1624, pentru funcții cu nivel de studii superioare, la care se adaugă sporul pentru vechime în muncă corespunzător;

c) 958, pentru funcții cu nivel de studii medii, la care se adaugă sporul pentru vechime în muncă corespunzător.

(5) La sumele maxime prevăzute la alin. (3) și (4) se adaugă sporul pentru condiții de muncă, iar pentru activitatea desfășurată de nevăzătorii cu handicap grav și accentuat se acordă un spor de 15% din salariul de bază. Suma sporurilor nu va depăși 30% din salariul de bază.

(6) La sumele stabilite la alin. (3), (4) și (5) se adaugă și contribuțiile angajatorului.

Articolul 4

(1) În cazul cheltuielilor de întreținere, acordarea sumelor se face în baza unui centralizator al documentelor justificative, semnat și ștampilat de conducerea organizației, la care se anexează copii ale documentelor justificative, semnate și ștampilate "conform cu originalul".

(2) Pentru cheltuielile cu telefon/fax, ministerul își rezervă dreptul de a stabili un plafon care se aplică începând cu data de întâi a lunii următoare comunicării acestuia către organizații.

Articolul 5

(1) În vederea aprobării cheltuielilor aferente activităților specifice de interes general, prin ordin al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice, după aprobarea bugetului, fiecare organizație depune un proiect, care trebuie să cuprindă următoarele:

a) informații generale cu respectarea obligațiilor stabilite la art. 54³ alin. (3) din Normele metodologice de aplicare a prevederilor [Legii nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, aprobate prin [Hotărârea Guvernului nr. 268/2007](#), cu modificările și completările ulterioare;

b) perioada și locul de desfășurare a acestora;

c) o detaliere a cheltuielilor aferente activităților specifice de interes general.

(2) Toate cheltuielile din cadrul activităților specifice de interes general trebuie să se încadreze în limitele de cheltuieli utilizate în sistemul bugetar.

(3) În proiectul activităților specifice de interes general, în cazul în care acestea presupun cheltuieli cu salariile, se prezintă, în plus față de statele de funcții, un tabel centralizator al funcțiilor utilizate pentru desfășurarea activității, cu precizarea nivelului salariului aferent utilizat în sistemul bugetar, informațiile din tabel fiind luate în calcul la estimarea bugetului.

Articolul 6

(1) Pentru cheltuielile privind activitățile specifice de interes general, sumele se acordă pe baza unui centralizator pentru fiecare dintre activitățile desfășurate, semnat și ștampilat de conducerea organizației, la care se anexează copii ale documentelor justificative, semnate și parafate "conform cu originalul", precum și o copie de pe tabelul participanților, unde este cazul.

(2) Pentru fiecare dintre activitățile desfășurate, centralizatorul va fi însoțit de un raport al activității în care se vor detalia următoarele:

a) denumirea activității;

b) perioada de desfășurare a activității;

c) obiectivele urmărite;

d) modul în care au fost selectați beneficiarii, reprezentativi pentru grupul-țintă specificat în statutul organizației;

e) modul în care au fost implicați beneficiarii direcți și membrii comunității în organizarea și derularea activității, facilitând coeziunea și solidaritatea socială;

f) rezultatele așteptate ale activității și modul în care aceasta a contribuit la realizarea obiectivelor organizației și au fost satisfăcute nevoile și interesele beneficiarilor (utilitatea pentru cei cărora a fost destinată);

g) costurile implicate de activitatea respectivă, atât cele suportate de organizație, cât și cele solicitate din sume, defalcate pe tipuri de cheltuieli.

Articolul 7

(1) Pentru cheltuielile cu transportul și cazarea persoanelor cu handicap și însoțitorilor acestora, documentele justificative ce se vor depune pentru acordarea sumelor, în cazul activităților educative, culturale, sportive, al concursurilor și seminarelor, sunt:

a) factura și diagrama de cazare emise de furnizorul de servicii hoteliere, la care se anexează un tabel centralizator care va cuprinde numele și semnăturile tuturor persoanelor cazate, persoane cu handicap sau însoțitori, durata cazării și tariful perceput;

- b)** factura de transport la care se anexează un tabel centralizator cu menționarea numelor și semnăturii tuturor persoanelor transportate, persoane cu handicap sau însoțitor, în cazul deplasării în grup;
- c)** bonul fiscal de combustibil, cu înscrierea pe verso a numărului de înmatriculare al autoturismului și a numelui persoanei care efectuează deplasarea, atât în cazul deplasării cu autoturismul propriu, cât și în cazul deplasării cu autoturismul organizației;
- d)** foaia de parcurs în cazul deplasării cu autoturismul organizației;
- e)** centralizatorul privind consumul lunar de carburant suportat din sume;
- f)** ordinul de deplasare și decontul de cheltuieli completat în conformitate cu [Ordinul ministrului economiei și finanțelor nr. 3.512/2008](#) privind documentele financiar-contabile, cu completările ulterioare;
- g)** biletele/tichetele de călătorie, în condițiile și în plafoanele prevăzute de dispozițiile legale în vigoare, și facturile fiscale unde este cazul;
- h)** dosarul achiziției.
- (2)** În cazul cheltuielilor reprezentând taxe de participare, pentru persoanele cu handicap și însoțitorii acestora, precum și taxe de intrare la muzee și săli de spectacol, pentru persoanele cu handicap și însoțitorii acestora în străinătate, documentele justificative vor fi reprezentate de un tabel centralizator cu menționarea numelor, semnăturii participanților, persoane cu handicap sau însoțitori, factura fiscală sau documentul emisă/emis de instituția abilitată care adevărește plata acestora.
- (3)** Pentru cheltuieli precum plata arbitrilor, instructorului, închirierea sălii, amenajarea și sonorizarea, documentele justificative ce se vor analiza în vederea acordării sumelor sunt: dosarul achiziției, contractul, facturile fiscale, procesul-verbal de recepție.
- (4)** Sumele pentru cheltuieli de tip mediatizare prin afișe, pliante și anunțuri, precum și pentru materialele consumabile necesare desfășurării activității se vor acorda în baza dosarului achiziției, contractului de prestări de servicii, facturi fiscale, proceselor-verbale de recepție a bonurilor de consum.
- (5)** În cazul activităților de tip seminar/workshop, pentru cheltuielile de transport și cazare, documentele justificative pe baza cărora se vor acorda sumele sunt cele precizate la alin. (1).
- (6)** În vederea acordării sumelor pentru activități de informare și creștere a gradului de accesibilizare la mediul informațional și comunicațional - publicații, ziare on-line, platforme media, platforme de comunicații on-line, emisiuni specifice, audio-descripția filmelor, a emisiunilor de radio și TV, pentru plata interpreților de limbaj mimico-gestual și surdocecitate, documentele justificative pe baza cărora se va face analiza sunt:
- a)** pentru achiziția de materiale consumabile necesare realizării obiectivelor activității - hârtie, carton, cleiuri, hârtie specială Braille, sisteme de legătură, casete video, casete audio, CD-uri, DVD-uri, cerneluri: dosarul achiziției, contractul de prestări de servicii, facturi fiscale, procese-verbale de recepție, bonuri de consum;
- b)** pentru servicii și materiale de întreținere pentru aparatura de tipografie și multiplicare: dosarul achiziției, contractul de prestări de servicii, factura fiscală, procese-verbale de recepție, bonuri de consum;
- c)** pentru servicii prestate de către persoane fizice sau juridice autorizate, în scopul realizării obiectivelor acestor activități: dosarul achiziției, contractul de prestări de servicii, facturi fiscale, procese-verbale de predare-primire, procese-verbale de recepție, bonuri de consum, dacă este cazul;
- d)** pentru salariile persoanelor care participă la realizarea obiectivelor acestor activități, precum și pentru interpreții de limbaj mimico-gestual: copii de pe statele de plată semnate și ștampilate "conform cu originalul" și de pe centralizatorul acestora, semnat și ștampilat, precum și tabelul centralizator al funcțiilor utilizate pentru desfășurarea activității cu precizarea nivelului salariului aferent utilizat în sistemul bugetar.

Articolul 8

- (1)** Solicitățile de sume înregistrate până la intrarea în vigoare a prezentei metodologii se soluționează în maximum 10 zile lucrătoare de la intrarea în vigoare a ordinului de aprobare a prezentei metodologii.
- (2)** Pentru soluționarea solicitărilor înregistrate în condițiile alin. (1), referitoare la cheltuielile cu salariile, în vederea respectării prevederilor legale în vigoare cu privire la limitele de cheltuieli utilizate în sistemul bugetar, organizațiile depun și tabelul centralizator al funcțiilor utilizate pentru desfășurarea activității, cu precizarea nivelului salariului aferent utilizat în sistemul bugetar.

Articolul 9

Pe toate documentele justificative organizațiile aplică "Certificat în privința realității, regularității și legalității" și "Bun de plată".

Articolul 10

La încheierea exercițiului bugetar, sumele rămase neutilizate se restituie ministerului, în vederea virării la bugetul statului.

Articolul 11

Ministerul își rezervă dreptul de a executa misiuni de audit și control cu privire la modul în care sunt cheltuite sumele.

Capitolul IX Răspunderea juridică

Articolul 100

(1) Următoarele fapte constituie contravenții și se sancționează după cum urmează:

- a) nerespectarea dispozițiilor art. 15 alin. (1), cu amendă de la 10.000 lei la 20.000 lei;
 - b) nerespectarea dispozițiilor art. 16-22, art. 23 alin. (1), (2) și (4), art. 24 alin. (1)-(6), art. 27 alin. (1) și (2), art. 28, art. 30, art. 31, art. 32 alin. (2), art. 33 alin. (1)-(3), art. 34 alin. (3), art. 37 alin. (2), art. 51 alin. (4)-(7), art. 54 alin. (1)-(3), art. 55 alin. (1) și (2), art. 61-64, art. 65 alin. (1), (2) și (5), art. 66-68, art. 69 alin. (1), art. 70, art. 71, art. 75 alin. (2) și art. 78 alin. (6), cu amendă de la 10.000 lei la 25.000 lei;
 - c) nerespectarea dispozițiilor art. 78 alin. (2) și (3), cu amendă de la 25.000 lei la 50.000 lei;
 - d) nerespectarea dispozițiilor art. 83 alin. (1) lit. b), cu amendă de la 10.000 lei la 25.000 lei;
 - e) nerespectarea standardelor specifice de calitate, cu amendă de la 10.000 lei la 25.000 lei;
- La data de 05-10-2021 Litera e) din Alineatul (1) , Articolul 100 , Capitolul IX a fost modificată de Punctul 3, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 114 din 4 octombrie 2021, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 950 din 05 octombrie 2021
- f) nerespectarea condițiilor de autorizare în timpul funcționării ca unitate protejată autorizată, cu amendă de la 25.000 lei la 50.000 lei și retragerea autorizației de funcționare;
 - g) parcarea altor mijloace de transport pe locurile de parcare adaptate, rezervate și semnalizate prin semn internațional pentru persoane cu handicap, cu amendă de la 2.000 lei la 10.000 lei și ridicarea mijlocului de transport de pe locul de parcare respectiv;
 - h) propunerea de încadrare, încadrarea în grad și tip de handicap a unei persoane, cu încălcarea criteriilor medico-psihosociale aprobate prin ordin comun al ministrului muncii și protecției sociale și al ministrului sănătății, cu amendă de la 30.000 lei la 100.000 lei.

La data de 25-07-2020 Alineatul (1) din Articolul 100 , Capitolul IX a fost modificat de Punctul 17, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020

(2) Constatarea contravențiilor și aplicarea amenzilor contravenționale prevăzute la alin. (1) lit. a), b), e), f) și h) se fac de către inspectorii sociali.

La data de 25-07-2020 Alineatul (2) din Articolul 100 , Capitolul IX a fost modificat de Punctul 17, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020

(3) Constatarea contravențiilor și aplicarea amenzilor contravenționale prevăzute la alin. (1) lit. c) se fac de către organele fiscale din cadrul Agenției Naționale de Administrare Fiscală.

La data de 30-06-2017 Alineatul (3) din Articolul 100 , Capitolul IX a fost modificat de Punctul 42, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017

(3[^]1) Constatarea contravențiilor și aplicarea amenzilor contravenționale prevăzute la alin. (1) lit. d) se fac de către personalul Inspecției Muncii.

La data de 25-07-2020 Alineatul (3[^]1) din Articolul 100 , Capitolul IX a fost modificat de Punctul 17, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020

(4) Constatarea contravenției și aplicarea amenzii contravenționale prevăzute la alin. (1) lit. g) se fac de către agenții de circulație sau de către personalul de control cu atribuții în acest sens.

La data de 25-07-2020 Alineatul (4) din Articolul 100 , Capitolul IX a fost modificat de Punctul 17, ARTICOLUL UNIC din LEGEA nr. 145 din 22 iulie 2020, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 22 iulie 2020

(5) Sumele obținute din aplicarea amenzilor se fac venit la bugetul de stat.

(6) Prevederile prezentei legi referitoare la contravenții se completează cu dispozițiile Ordonanței Guvernului nr. 2 /2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002 ,cu modificările și completările ulterioare.

La data de 22-09-2010 Art. 100 a fost modificat de pct. 11 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.

Norme de aplicare

Articolul 56

În cazul nerespectării dispozițiilor art. 15 alin. (1), art. 18-20, art. 21 alin. (3) și (4), art. 22, art. 23 alin. (1) și (2), art. 24, 30, 31, art. 34 alin. (3), art. 51 alin. (4), art. 55 alin. (1), art. 62-68, art. 69 alin. (1), art. 70, 78 și 82 din lege, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap constată contravențiile și aplică sancțiunile legale din oficiu sau sesizată de orice altă persoană.

Articolul 100[^]1

Constituie contravenție și se sancționează cu amendă de la 500 lei la 2.000 lei următoarele fapte:

- a) nerespectarea de către direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București a prevederilor [art. 23 alin. \(3\)](#), [art. 42 alin. \(6\)](#), [art. 88](#), [art. 90[^]3 alin. \(2\)](#) și [\(7\)](#);
- b) nerespectarea de către comisiile de evaluare a prevederilor [art. 89 alin. \(1\)](#) și [\(4\)](#);
- c) nerespectarea de către primăriile în a căror rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap grav a prevederilor [art. 37 alin. \(3\)](#), [art. 39 alin. \(1\)](#) și [\(2\)](#), [art. 40 alin. \(1\)](#), [art. 44](#);
- d) nerespectarea de către serviciile publice de asistență socială a prevederilor [art. 40 alin. \(2\)](#);
- e) nerespectarea de către consiliile județene, după caz, consiliile locale ale sectoarelor municipiului București a prevederilor [art. 85 alin. \(5\)](#).

La data de 01-01-2017 Capitolul IX a fost completat de Articolul 22, Capitolul II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 82 din 16 noiembrie 2016, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 965 din 29 noiembrie 2016

Articolul 100[^]2

(1) Constatarea contravențiilor și aplicarea amenzilor contravenționale prevăzute la [art. 100[^]1](#) se fac de către inspectorii sociali.

(2) Constatarea contravențiilor se poate efectua și de către celelalte organe de control ale Ministerului Muncii și Justiției Sociale, în cadrul controalelor de fond sau tematice proprii dispuse de ministrul muncii și justiției sociale, conform atribuțiilor prevăzute la art. 3 alin. (1) lit. e) din Hotărârea Guvernului nr. 344/2014*) privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, precum și pentru modificarea unor acte normative, cu modificările și completările ulterioare.

Notă CTCE

HOTĂRÂREA nr. 344 din 30 aprilie 2014 privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, precum și pentru modificarea unor acte normative a fost abrogată de HOTĂRÂREA nr. 12 din 12 ianuarie 2017 privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii și Justiției Sociale, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 44 din 16 ianuarie 2017.

(3) În situația prevăzută la [alin. \(2\)](#), organul de control al Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice are obligația de a transmite de îndată procesul-verbal de constatare organului de control competent potrivit [alin. \(1\)](#) în vederea aplicării sancțiunilor prevăzute de lege.

(4) Sumele obținute din aplicarea amenzilor se fac venit la bugetul de stat.

(5) Contravenientul poate achita pe loc sau în termen de cel mult 48 de ore de la data încheierii procesului-verbal de contravenție ori, după caz, de la data comunicării acestuia, jumătate din minimul amenzii prevăzute la [art. 100[^]1](#), agentul constator făcând mențiune despre această posibilitate în procesul-verbal.

(6) Procesele-verbale întocmite de către personalul prevăzut la [alin. \(1\)](#) vor fi depuse în fotocopie la entitatea controlată prevăzută de [art. 100[^]1](#).

La data de 01-01-2017 Capitolul IX a fost completat de Articolul 22, Capitolul II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 82 din 16 noiembrie 2016, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 965 din 29 noiembrie 2016

Articolul 101

(1) Sumele încasate necuvenit, cu titlu de prestații sociale, se recuperează de la titularul dreptului sau de la familia acestuia, după caz.

(2) Sumele prevăzute la [alin. \(1\)](#) se recuperează fără perceperea de dobânzi și penalități de întârziere sau majorări de întârziere, dacă acestea sunt restituite de beneficiar în termen de maximum 180 zile de la emiterea deciziei sau, după caz, a dispoziției de recuperare, în condițiile legii.

(3) Pentru recuperarea sumelor prevăzute la [alin. \(1\)](#) termenul de prescripție este cel prevăzut de art. 2.517 din Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare.

(4) În situația în care beneficiarul dreptului a locuit singur și a decedat, nu se mai procedează la recuperarea sumelor încasate necuvenit cu titlu de prestații*).

La data de 12-11-2015 Alin. (4) al art. 101 a fost modificat de art. unic din LEGEA nr. 266 din 6 noiembrie 2015, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 836 din 9 noiembrie 2015, care modifică art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 44 din 26 iunie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 475 din 27 iunie 2014.

La data de 27-06-2014 Art. 101 a fost modificat de art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 44 din 26 iunie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 475 din 27 iunie 2014.

Notă CTCE

Reproducem mai jos prevederile [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 44 din 26 iunie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 475 din 27 iunie 2014:

Articolul III

(1) Sumele cu titlu de beneficii de asistență socială și subvenții prevăzute la [art. I alin. \(2\) și \(3\)](#), precum și sumele cu titlu de prestații sociale prevăzute la [art. 101 din Legea nr. 448/2006](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, constatate ca prejudicii/plăți nelegale din fonduri publice, stabilite de organele de control competente, nerecuperate până la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, se recuperează în condițiile art. I alin. (1) și (4).

(2) Pentru sumele prevăzute la [alin. \(1\)](#) termenul de 180 de zile se calculează de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.

(3) În aplicarea prevederilor prezentei ordonanțe de urgență, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice poate emite instrucțiuni care se aprobă prin ordin al ministrului.

Capitolul X

Dispoziții tranzitorii și finale

Articolul 102

Prevederile [art. 43 alin. \(1\)](#) și ale [art. 58 alin. \(4\)](#) și [\(5\)](#) intră în vigoare la 1 ianuarie 2007.

Articolul 103

La data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă [Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 102/1999](#) privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 310 din 30 iunie 1999, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 519/2002](#), cu modificările și completările ulterioare, cu excepția prevederilor art. 18 alin. (2) lit. d) și e) și alin. (5) și ale art. 19 alin. (1) lit. a)-c), e), f), q) și r), care se abrogă începând cu data de 1 ianuarie 2007, precum și orice alte dispoziții contrare prezentei legi.

Articolul 104

În termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități va elabora normele metodologice de aplicare a prevederilor prezentei legi și le va supune spre aprobare prin hotărâre a Guvernului*).

La data de 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de [Punctul 4, Articolul III ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017](#)

Notă

*) Normele metodologice de aplicare a prevederilor [Legii nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap au fost aprobate prin [Hotărârea Guvernului nr. 268/2007](#), publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 233 din 4 aprilie 2007.

NOTĂ:

Reproducem mai jos prevederile [art. II din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 14/2007](#), astfel cum a fost modificat și completat prin [Legea nr. 275/2007](#) privind aprobarea [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 14/2007](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, care nu este încorporat în textul republicat al [Legii nr. 448/2006](#) și care se aplică, în continuare, ca dispoziții proprii ale [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 14/2007](#):

Articolul II

(1) Drepturile prevăzute la [art. 12 alin. \(1\) lit. a\), b\), e\), f\) și g\) și la alin. \(2\) din Legea nr. 448/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se acordă, potrivit legii, dacă cererea de acordare a acestora, însoțită de documentele doveditoare, se depune de către persoana îndreptățită în termen de maximum 180 de zile de la intrarea în vigoare a legii, indiferent de anul nașterii copilului, dacă acesta nu a împlinit încă vârsta de 2, 3 și, respectiv, 7 ani, după caz.

(2) Procedura de acordare a drepturilor prevăzute la [art. 12 alin. \(1\) lit. b\), e\)-g\) și la alin. \(2\) din Legea nr. 448/2006](#), cu modificările și completările aduse prin prezenta ordonanță de urgență, se stabilește prin ordin al ministrului muncii, solidarității sociale și familiei, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.

(3) Pentru asigurarea în anul 2007 a fondurilor necesare aplicării alin. (1) lit. a), b), e), f) și g) și alin. (2) din [Legea nr. 448/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se autorizează Ministerul Economiei și Finanțelor ca, la propunerea Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse, să introducă modificările ce decurg din aplicarea prevederilor acestei legi în structura bugetului de stat și a bugetului Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse pe anul 2007.

Notă CTCE

Reproducem mai jos prevederile [art. II și III din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012](#) privind aprobarea [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 84/2010](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012:

Articolul II

Regulamentul de organizare și funcționare al Comisiei superioare de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, prevăzut la [art. 90² alin. \(3\) din Legea nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum a fost modificat prin prezenta lege, precum și procedura de evaluare se aprobă prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi.

Articolul III

(1) Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap va reevalua dosarele rezultate până la data intrării în vigoare a prezentei legi în urma misiunilor de control efectuate în temeiul ordinului ministrului muncii, familiei și protecției sociale.

(2) Deciziile de anulare a certificatelor de încadrare în grad de handicap emise de Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap până la data intrării în vigoare a prezentei legi, în baza [Legii nr. 448/2006](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum a fost modificată prin [Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 84/2010](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, în urma misiunilor de control efectuate în temeiul ordinului ministrului muncii, familiei și protecției sociale, produc efecte numai pentru viitor.

(3) Debitelile stabilite în baza deciziilor de anulare prevăzute la alin. (2) se constituie numai pentru perioada ulterioară emiterii deciziilor de anulare.

(4) Până la data reevaluării efectuate de Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap potrivit alin. (1), executarea debitelor se suspendă.

Notă CTCE

Reproducem mai jos prevederile [art. II-IV ale ORDONANȚEI DE URGENȚĂ nr. 69 din 17 iulie 2018](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018:

Articolul II

(1) Până la data de 31 decembrie 2018, centrele rezidențiale, publice sau private, se reorganizează, cu avizul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități, ținând cont de nevoile individuale ale beneficiarilor corelate cu standardele specifice de calitate în vigoare.

(2) În termen de 45 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități elaborează Metodologia de reorganizare a centrelor rezidențiale pentru persoanele adulte cu handicap, care se aprobă prin decizie a președintelui acesteia și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

(3) Până la data de 31 decembrie 2018, direcțiile generale de asistență generală și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București și furnizorii de servicii sociale privați acreditați vor elabora planurile de restructurare a centrelor rezidențiale cu capacitate mai mare de 50 de locuri.

(4) Planul de restructurare a centrului, prevăzut la alin. (3), reprezintă documentul avizat de către Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități și aprobat de consiliul județean, respectiv local al sectorului municipiului București, care cuprinde acțiuni planificate pentru perioada 2019-2021 cu scopul de a asigura tranziția persoanelor cu handicap beneficiare de servicii sociale în instituții rezidențiale de tip vechi în alternativele de tip familial sau rezidențial nou-înființate.

(5) Metodologia de elaborare a planului de restructurare se aprobă, în termen de 45 de zile, prin decizie a președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități care se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Articolul III

Începând cu data de 1 ianuarie 2019, finanțarea de la bugetul de stat a centrelor rezidențiale a căror capacitate este mai mare de 50 de locuri se diminuează anual cu 25%, urmând ca, începând cu 1 ianuarie 2022, finanțarea lor să se asigure exclusiv din bugetul județului, respectiv al sectorului municipiului București.

Articolul IV

În termen de 45 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență se va emite decizia privind componența nominală a Comisiei superioare.