

CONTRACT DE SERVICII
Nr 109763 din 24.10.2016

Preambulul

In termenul Legii 98/19.05.2016 privind atribuirea contractelor de achizitie publica, a contractelor de concesiune de lucrari publice si a contractelor de concesiune de servicii, **intre**

Directia Generala de Asistenta Sociala si Protectia Copilului Sector 2, cu sediul in str. Olari, nr. 11-13, sect2, Bucuresti, reprezentata de d-na Isabela Hurjui, avand functia de Director General in calitate de **achizitor**, pe de o parte
si

Asociatia Social Alert, cu sediul in Bucuresti, str. Magura Vulturului nr.64, bl. 117A, sc. A ,etaj 5, ap.24, telefon 0722371145,cod fiscal **34996673** cont **RO25BRDE445SV29776714450** deschis la BRD, reprezentata prin _____, avand functia de Presedinte
In calitate de **prestator (furnizor)**, pe de alta parte,

2.Definitii

2.1 – In prezentul contract urmatoorii termeni vor fi interpretati astfel:

- a. **contract** reprezinta prezentul contract si toate Anexele sale.
- b. **achizitor si prestator** - partile contractante, asa cum sunt acestea numite in prezentul contract.
- c. **pretul contractului** – pretul platibil prestatorului de catre achizitor, in baza contractului, pentru indeplinirea integrala si corespunzatoare a tuturor obligatiilor asumate prin contract;
- d. **servicii** - activitati a caror prestare fac obiect al contractului;
- e. **produse** – echipamentele, masinile, utilajele, piesele de schimb si orice alte bunuri cuprinse in anexa/anexele la prezentul contract si pe care prestatorul are obligatia de a le furniza aferent serviciilor prestate conform contractului;
- f. **forta majora** – un eveniment mai presus de controlul partilor, care nu se datoreaza greselii sau vinei acestora, care nu putea fi prevazut la momentul incheierii contractului si care face imposibila executarea si, respectiv, indeplinirea contractului; sunt considerate asemenea evenimente: razboaie, revolutii, incendii, inundatii, sau orice alte catastrofe naturale, restrictii aparute ca urmare a unei carantine, embargo, enumerarea nefiind exhaustive ci enunciativa.
Nu este considerat forta majora un eveniment asemenea celor de mai sus care, fara a crea o imposibilitate de executare, face extreme de costisitoare obligatiile uneia din parti;
- g. **zi** – zi calendaristica; an – 365 de zile.

3. Interpretare

3.1 În prezentul contract, cu excepția unei prevederi contrare, cuvintele la forma singular vor include forma de plural și vice-versa, acolo unde acest lucru este permis de context.

3.2 Termenul "zi" sau "zile" sau orice referire la zile reprezintă zile calendaristice dacă nu se specifică în mod diferit.

Clauze obligatorii

4. Obiectul principal al contractului

4.1 – Prestatorul se obligă să execute "**Servicii de formare profesională**" în perioada negociată și în conformitate cu obligațiile asumate prin oferta prezentată.

4.2 – Acizitorul se obligă să plătească pretul convenit în prezentul contract pentru serviciile prestate.

5. Pretul contractului

5.1 Pretul convenit pentru îndeplinirea contractului, platibil prestatorului de către acizitor, este de **15840 lei**, TVA 0% respectiv :

- cursul **Management de caz** - 32 participanți, durată 3 zile, pret - 495 lei/persoană TVA 0%,

6. Durata contractului

6.1 – Durata prezentului contract este începând cu data semnării și până la 31.12.2016, datele de organizare a cursurilor fiind stabilite prin anexa.

7. Executarea contractului

7.1 – Executarea contractului începe după semnarea contractului.

8. Documentele contractului

8.1 – Documentele contractului sunt:

- oferta tehnica;
- oferta financiara;

9. Obligatiile principale ale prestatorului

9.1 – Prestatorul se obliga sa presteze serviciile asa cum au fost prezentate in oferta sa.
Structura programului de formare va fi cea prezentata in oferta.

10. Obligatiile principale ale achizitorului

10.1 – Achizitorul se obliga sa plateasca pretul catre prestator la 30 de la emiterea facturii de catre acesta sau in conformitate cu prevederile legislative ce pot aparea pe durata derularii contractului.

11. Sanctiunile pentru neindeplinirea culpabila a obligatiilor

11.1 – In cazul in care, din vina sa exclusiva, prestatorul nu reuseste sa-si execute obligatiile asumate prin contract, atunci achizitorul are dreptul de a deduce din pretul contractului, ca penalitati, o suma echivalenta cu **0,06%/zi** din pretul contractului

11.2 – In cazul in care achizitorul nu onoreaza facturile in termenul legal de plata conform art.6 din Legea nr.72/28.03.2013, atunci acesta are obligatia de a plati, ca penalitati, o suma echivalenta cu **0,06%/zi** din plata neefectuata.

11.3 – Nerespectarea obligatiilor asumate prin prezentul contract de catre una dintre parti, in mod culpabil si repetat, da dreptul partii lezate de a considera contractual de drept reziliat si de a pretinde plata de daune-interese.

11.4 Achizitorul isi rezerva dreptul de a renunta oricand la contract, printr-o notificare scrisa adresata furnizorului, fara nici o compensatie, daca acesta din urma da faliment, cu conditia ca furnizor. In acest caz, furnizorul are dreptul de a pretinde numai plata corespunzatoare pentru partea din contract indeplinita pana la data denuntarii unilateral a contractului.

Clauze specifice

12. Garantia de buna executie a contractului

12.1 – Autoritatea contractanta nu solicita garantie de buna executie conform art.89 alin.3 din H.G. 925/2006

13. Alte responsabilitati ale prestatorului

13.1 – (1) Prestatorul are obligatia de a executa serviciile prevazute in contract cu profesionalismul si promptitudinea cuvenite angajamentului asumat si in conformitate cu propunerea sa tehnica.

(2) Prestatorul se oblighe sa supravegheze prestarea serviciilor sa asigure resursele umane, materialele, instalatiile, echipamentele si orice alte asemenea, fie de natura provizorie, fie definitive cerute de si pentru contract, in masura in care necesitatea asigurarii acestora este prevazuta in contract sau se poate deduce in mod rezonabil din contract.

13.2 – Prestatorul este pe deplin responsabil pentru executia serviciilor in conformitate cu "Solicitarea beneficiarului" .Totodata este raspunzator atat de siguranta tuturor operatiunilor si metodelor de prestare utilizate, cat si de calificarea personalului folosit pe toata durata contractului.

14. Alte responsabilitati ale achizitorului

Achizitorul se obliga sa puna la dispozitia prestatorului orice facilitati si/sau pe care acesta le-a cerut in propunerea tehnica si pe care le considera necesare indeplinirii contractului.

15.Recepti si verificari

15.1 – Achizitorul are dreptul de a verifica modul de prestare a serviciilor pentru a stabili conformitate lor cu prevederile din propunerea tehnica.

16.Incepere, finalizare, intarziere ,sistare

16.1 – (1) Prestatorul are obligatia de a incepe prestarea serviciilor in perioadele convenite de ambele parti.

16.2 – Daca pe parcursul indeplinirii contractului,prestatorul nu respecta graficul de prestare,acesta are obligatia de a notifica acest lucru, in timpul, achizitorului. Modificarea

datei/periodelor de prestare asumate in graficul de prestare se face cu acordul partilor , prin act additional.

16.3 – In afara cazului in care achizitorul este de acord cu o prelungire a termenului de executie, orice intarziere in indeplinirea contractului da dreptul achizitorului de a solicita penalitati prestatorului.

17. Ajustarea pretului contractului

17.1 – Pentru serviciile prestate, platile datorate de achizitor prestatorului sunt preturile declarate in propunerea financiara, anexa la contract. Pretul contractului nu se ajusteaza.

18. Amendamentele

18.1 – Partile contractante au dreptul, pe durata indeplinirii contractului, de a conveni modificarea clauzelor contractului, prin act aditional, numai in cazul aparitiei unor circumstante care lezeaza interesele comerciale legitime ale acestora si care nu au putut fi prevazute la data incheierii contractului.

19. Subcontractanti

19.1 – Prestatorul are obligatia ,in cazul in care parti din contract le subcontracteaza , de a incheia contracte cu subcontractantii desemnati. In aceleasi conditii in care el a semnat contractual cu achizitorul.

20. Cesiunea

20.1 – Prestatorul are obligatia de a nu transfera total sau partial obligatiile sale asumate prin contract, fara sa obtina, in prealabil, acordul scris al achizitorului.

20.2 – Cesiunea nu va exonera prestatorul de nici o reponsabilitate privin garantia sau orice alte obligatii asumate prin contract.

21. Forta majora

21.1 – Forta majora este constatata de o autoritate competent.

21.2 – Forta majora exonereaza partile contractante de indeplinirea obligatiilor asumate prin prezentul contract, pe toata perioada in care acesta actioneaza.

21.3 – Indeplinirea contractului va fi suspendata in perioada de actiune a fortei majore, dar fara a prejudicia drepturile ce li se cuveneau partilor pana la aparitia acestora.

21.4 – Partea contractanta care invoca forta majora are obligatia dea notifica celeilalte parti,imediat si in mod complet, producerea acesteia si a ia orice masuri care ii stau la dispozitie in vederea limitarii consecintelor.

21.5 – Daca forta majora actioneaza sau se estimeaza ca va actiona o perioada mai amre de 6 luni,fiecare parte va avea dreptul sa notifice celeilalte parti incetarea de plin drept a prezentului contract, fara ca vreuna din parti sa poata pretinda celeilalte daune-interese.

22. Solutionarea litigiilor

22.1 – Achizitorul si prestatorul vor face toaqte eforturile pentru a rezolva pe cale amiabila, prin tratative directe, orice neintelegere sau dispusa care se poate ivi intre ei in cadrul sau in legatura cu indeplinirea contractului.

22.2 – Daca, dupa 15 zile de la inceperea acestor tratative neoficiale, achizitorul si prestatorul nu reusesc sa resolve in mod amiabil o divergent contractual, fiecare poate solicita ca disputa sa se solutioneze, fie prin arbitraj la Camera de Comert si Industrie a Romaniei,fie de catre instantele judecatoresti de la domiciliul achizitorului.

23. Limba care guverneaza contractual

23.1 – Limba care guverneaza contractual este limba romana.

24. Comunicari

24.1 – (1) Orice comunicare intre parti, referitoare la indeplinirea prezentului contract,trebuie sa fie transmisa in scris.

(2) Orice document scris, trebuie inregistrat atat in momentul transiterii cat si in momentul primirii.

24.2 – Comunicarile intre parti se pot face prin telefon, fax sau e-mail cu conditia confirmarii in scris a primirii comunicarii.

25. Legea aplicabila contractului

25.1 – Contractul va fi interpretat conform legilor din Romania.

Partile s- au inteles sa incheie azi 24 octombrie 2016 prezentul contract in doua exemplare originale, cate unul pentru fiecare parte.

Achizitor,

DGASPC Sect 2

Prestator,

Asociatia Social Alert



ASOCIATIA SOCIAL ALERT

Sediul social: Str. Magura Vulturului nr. 64 bl. 117A sc. A et. 5 ap. 24 sector 2 Bucuresti
Nr. Inreg: 101/28.08.2015
C.I.F. 34669973
Cont bancar: RO25BRDE445SV29776714450 deschis la BRD Dorobanti

Nr. 115/07.10.2016

In atentie
Doamnei Director General
Dr. Isabela Hurjui

Va informam ca in conformitate cu anuntul nr.101657/04.10.2016 dat de Dgascp sect 2 privind formarea a 32 de manageri de caz, Asociația Social Alert face urmatoarele precizari:

1. Desfasurarea pregatirii se va desfasura in locatia stabilita de Dgascp sect 2,
2. In suportul de curs promovat de Asociația Social Alert, sunt prevazute toate temele solicitate de Dgascp sect 2 mentionate in anunt,
3. Fiecare participant va primi un suport de curs letric si electronic,
4. Cursul este acreditat de Colegiul As. Sociali cu 3 credite,
5. Pretul cursului este de 495 lei/cursant (in pret sunt incluse si doua pauze de cafea in fiecare zi de curs).
6. Fiecare cursant va primi diploma de participare.

Cu deosebita consideratie,

Presedinte



ASOCIATIA SOCIAL ALERT

Sediul social: Str. Magura Vulturului nr. 64 bl. 117A sc. A et. 5 ap. 24 sector 2 Bucuresti
Nr. Inreg: 101/28.08.2015
C.I.F. 34669973
Cont bancar: RO25BRDE445SV29776714450 deschis la BRD Dorobanti

**Managementul de caz pentru copilul aflat in sistemul de
protectie speciala.**

**Demersurile prealabile stabilirii adopției ca finalitate a
planului individualizat de protecție**

2016



ASOCIATIA SOCIAL ALERT

Sediul social: Str. Magura Vulturului nr. 64 bl. 117A sc. A et. 5 ap. 24 sector 2 Bucuresti
Nr. Inreg: 101/28.08.2015
C.I.F. 34669973
Cont bancar: RO25BRDE445SV29776714450 deschis la BRD Dorobanti

CUPRINS

Partea I- Managementul de caz- aspecte generale. Evaluarea, planificarea si furnizarea serviciilor.

1. Managementul de caz. Managerul de caz si responsabilul de caz	-p. 3
2. Principiul interesului superior al copilului.	-p. 8
- 2.1. Factori pentru aprecierea interesului superior al copilului.	
- 2.2. Mentinerea fratilor impreuna in planificarea interventiei pentru copii	
3. Evaluarea in asistenta sociala. Instrumente	-p. 10
- 3.1. Rolul evaluarii	
- 3.2. Cadrul evaluarii	
- 3.3. Instrumente utilizate de asistentul social in cadrul evaluarii- genograma, ecomapa, bugetul de familie	
4. Planificarea interventiei- elaborarea PIP	- p. 17
5. Furnizarea serviciilor/implementarea PIP	-p. 19
Partea aII-a- Demersurile necesare in vederea stabilirii adoptiei ca finalitate a PIP	-p. 21
Partea a-III-a – Nevoia de permanenta a copiilor si impactul separarii	- p. 23
1. Atasamentul	
2. Separarea copilului de parinti	
Anexa-	Prezentarea modificarilor aduse de Legea nr. 57/2016 dispozitiilor legale vizand vizand stabilirea adoptiei ca finalitate a PIP

PARTEA I

1. MANAGEMENTUL DE CAZ. MANAGERUL DE CAZ. RESPONSABILUL DE CAZ

Consideratii generale

Art 6 lit. u) din *Legea nr. 292/2011* a asistentei sociale definește managementul de caz ca fiind:

“o metodă de coordonare și integrare a tuturor activităților destinate grupurilor vulnerabile, de organizare și gestionare a măsurilor de asistență socială specifice, realizate de către asistenții sociali și/sau diferiți specialiști, în acord cu obiectivele stabilite în planurile de intervenție”.

Referitor la personalul care își desfășoară activitatea în sistemul de asistență socială, *Legea nr. 292/2011* prevede ca:

- În domeniul asistenței sociale activează asistenți sociali, alt personal de specialitate în asistență socială, precum și personal cu profesii, calificări și competențe diverse. Personalul din domeniul asistenței sociale își desfășoară activitatea în conformitate cu statutul profesiei, al dispozițiilor Codului Muncii, precum și al altor dispoziții legale, după caz. (art. 121)
- Identificarea și evaluarea nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup și elaborarea planurilor de intervenție pentru prevenirea, combaterea și soluționarea situațiilor de dificultate se realizează, în condițiile legilor speciale, de către asistenții sociali, în conformitate cu atribuțiile ce le revin potrivit statutului asistentului social și regulamentelor interne ale angajatorilor, respectiv fișei postului (art. 122).

Dispozițiile cu caracter general ale legii sunt completate cu prevederile Ordinului nr. 288/2006 al Secretarului de Stat al ANPDC pentru aprobarea SMO privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului care definesc managementul de caz ca fiind:

“o metoda de coordonare a tuturor activităților de asistență socială și protecție specială desfășurate în interesul superior al copilului de către profesioniștii din diferite servicii sau instituții publice și private”.

În general, în practica asistenței sociale din România abordarea este centrata pe problema, în sensul în care este considerat o metoda de a oferi servicii prin care managerul de caz evaluează nevoile clientului, coordonează, monitorizează, evaluează și susține clientul în accesarea serviciilor care să răspundă nevoilor sale. Totuși, o astfel de abordare implică riscul de a te concentra pe rezolvarea problemei fără a schimba sistemul care generează problema. Acest gen de abordare poate fi utilizată în special în situația reintegrării sociale a persoanelor marginalizate și îmbunătățirea calității vieții celor defavorizate.

Managementul de caz are două funcții esențiale (cf. Rothman, 1991, apud Cojocaru, 2005, p. 164): a) consilierea individuală, oferirea sfaturilor și terapiei clientilor din comunitate și b) conectarea clienților la rețeaua de servicii din comunitate oferite de sistemul public și privat. Același autor precizează că “managementul de caz este viabil numai în măsura în care resursele comunității sunt disponibile să susțină un nivel de viață acceptabil pentru clienți. Fără resurse financiare și servicii de sprijin, managementul de caz poate deveni o proiectare a unei iluzii a responsabilului de caz, care în timp, se transformă într-o presiune asupra politicienilor și liderilor comunității pentru a răspunde nevoilor membrilor comunității”.

Funcțiile managerilor de caz:

Există cinci funcții ale managementului:

1. planificarea;
2. organizarea;
3. conducerea;
4. coordonarea;
5. controlul.

Plecând de la cele de mai sus, s-a apreciat că managerii de caz îndeplinesc următoarele funcții: recrutarea cazurilor, evaluarea inițială, stabilirea obiectivelor și planificarea serviciilor, implementarea planurilor de intervenție, monitorizarea și evaluarea.

Alți teoreticieni consideră că managerul de caz are funcțiile de diagnostician, planificator, organizator comunitar, consultant, terapeut și responsabil de advocacy; de asemenea, este responsabil de elaborarea și implementarea, împreună cu clientul, a planului de intervenție.

În considerarea diversității extraordinare a cazurilor, a caracteristicilor clientilor, a condițiilor socioculturale diferite și a resurselor disponibile s-au dezvoltat diverse modele de management de caz și roluri diferite îndeplinite de managerii de caz.

Weil și Karls, 1985 (apud Cojocaru, p. 175) apreciază că rolurile managerilor de caz sunt:

- ✓ *rezolvarea problemelor*- ca funcție clasică a intervenției ce presupune identificarea soluțiilor la problemele clienților. Se urmărește rezolvarea sau măcar diminuarea problemei;

- ✓ *sprijinul public si advocacy*- activitatea managerului de caz prin care acesta influenteaza luarea unei decizii in cadrul furnizorilor de servicii, in favoarea clientului sau. Sprijinul public reprezinta activitatea concentrate asupra obtinerii unui suport din partea cetatenilor, societatii civile, mass-media si altor persoane care pot influenta luarea unei decizii favorabile in urma procesului de advocacy.
- ✓ *intermedierea intre servicii si persoane*- rolul managerului de caz care realizeaza planul de servicii si se asigura ca acele servicii recomandate exista in comunitate si sunt accesibile clientilor. Managerul trebuie sa se documenteze in legatura cu tipurile de servicii existente precum si referitor la persoanele eligibile si conditiile de acces la astfel de servicii.
- ✓ *planificarea*- managerul de caz are rolul de a stabili in planurile de servicii obiective clare si masurabile pentru fiecare client, modalitati de realizare a activitatilor, termene limita, modalitati de evaluare si monitorizare.
- ✓ *organizarea*- are rol activ in distribuirea si alocarea resurselor existente in comunitate pentru clientii pe care ii deserveste. Aceasta nu inseamna ca se implica in administrarea si gestionarea diferitelor servicii ci ca se asigura ca acestea sunt acordate clientilor si sunt integrate in cadrul interventiei acordate clientului;
- ✓ *evaluarea*- managerul de caz evalueaza atat clientii si situatia acestora cat si serviciile existente si modul in care acestea raspund scopului;
- ✓ *coordonarea*- este prin excelenta un atribut al managerului de caz. Managerul are responsabilitatea ca dupa intocmirea planului de interventie sa se asigure ca fiecare specialist care intervine in caz urmareste obiectivele stabilite in plan. Coordoneaza echipa interdisciplinara care lucreaza in caz nu pentru ca ocupa o pozitie ierarhica ci pentru ca in cadrul acestei echipe ii revine rolul de coordonare.
- ✓ *consilierea*- este activitatea realizata de managerul de caz prin interactiune directa cu clientul sau. Scopurile consilierii pot fi multiple dar se urmareste in primul rand sprijinirea clientului in a-si intelege situatia, a-si reduce gradul de vulnerabilitate, a-si analiza situatia lui concreta, a identifica solutiile si a decide in privinta actiunilor viitoare.
- ✓ *monitorizarea serviciilor*- cunoasterea serviciilor existente, a accesibilitatii acestora, a gradului de ocupare si disponibilitatea serviciilor, functiile caracteristicele fiecarui caz;
- ✓ *oferirea de consultanta sau realizarea de parteneriate/colaborari*- managerul de caz poate fi o persoana resursa pentru alti specialisti sau, pentru a-si indeplini sarcinile, dezvolta colaborari intra- si inter-institutionale;
- ✓ *inregistreaza si monitorizeaza progresele*- este un alt rol al managerului de caz care se realizeaza prin documentarea cazului fiecarui client, in scopul evaluarii interventiei si efectelor acesteia, pentru analiza rezultatelor si modalitatilor cele mai eficiente de interventie, pentru aprecierea succesului sau esecului anumitor activitati.

Etapele managementului de caz:

In literatura de specialitate, sunt identificate diverse etape in cadrul managementului de caz, dupa cum urmeaza (Cojocaru, 2005):

1. Identificarea si admiterea cazurilor- se face de catre organizatia care ofera servicii, in urma sesizarii problemei si identificarii acesteia si indeplinirea criteriilor de eligibilitate
2. Evaluarea initiala a situatiei clientului urmareste culegerea de informatii privind clientul si situatia sa particulara. Este utila atat pentru aprecierea indeplinirii criteriilor de eligibilitate cat si pentru o orientare primara a interventiei.
3. Evaluarea complexa- sunt culese informatii detaliate despre client, familia sa si mediul de viata al acestuia. Sunt intocmite/solicitate documente care atesta anumite situatii ale clientului si anumite limitari cu care acesta se confrunta.
4. Identificarea resurselor- este etapa de inventariere a resurselor clientului si a celor din mediu care pot fi folosite in interesul clientului. Oricand in cursul interventiei managerul de caz poate identifica si conecta clientul la noi servicii si resurse complementare care il vor sprijini in depasirea situatiei in care se afla.
5. Stabilirea obiectivelor- acestea se stabilesc atat pe termen mediu cat si pe termen mai lung, impreuna cu clientul. In situatia particulara a copiilor se va lua in considerare si opinia reprezentantului legal al acestuia insa obiectivele finale ale interventiei nu pot fi decat cele enuntate in Norma metodologica de intocmire a Planului individualizat de protectie aprobata prin Ordinul Secretarului de Stat al ANPDC nr. 286/2006 (reintegrarea in familie/ integrarea socio-profesionala a tinerilor/ adoptia interna).
6. Planificarea interventiei- stabilirea activitatilor concrete ce trebuie realizate atat de client cat si de echipa care lucreaza la caz in vederea atingerii obiectivelor. Este elaborat planul de interventie, etapa in care este important ca managerul de caz sa implice si clientul.
7. Consilierea clientului- urmareste oferirea de suport pentru identificarea problemelor, intelegerea acestora, identificarea unor posibile solutii si sprijinirea clientului in alegerea celei mai convenabile solutii pentru sine;
8. Colaborarea interinstitutionala- urmareste, pe de o parte, obtinerea unor informatii relevante despre resursele existente la nivelul altor institutii si modul in care acestea pot fi accesate (informatii cu privire la acest aspect poate oferi si clientul). Astfel de informatii pot fi obtinute telefonic, la intalniri, in reseaua informala, prin documentare etc. Totodata managerul va face demersurile necesare in stabilirea unor relatii de cooperare interinstitutionala si se va asigura ca persoanele din cadrul altor institutii responsabile in indeplinirea anumitor activitati din planul de interventie isi cunosc si indeplinesc rolul.
9. Monitorizarea evolutiei cazului-procesul de verificare a evolutiei cazului si a indicatorilor stabiliti in cadrul planului de interventie, pentru a putea sesiza evolutia acestuia. In situatia in care nu se obtin rezultatele asteptate, managerul de caz poate decide schimbarea modului de interventie in caz.

10. Reevaluarea cazului- este realizata periodic, pentru a se putea aprecia gradul de indeplinire a obiectivelor si reajustarea interventiei in functie de modalitatea de evolutie a cazului. In cazul copiilor aflati in sistemul de protectie speciala, aceasta trebuie realizata la un interval de 3 luni sau ori de cate ori situatia o impune.
11. Advocacy de caz- influentarea luarii unor decizii de catre autoritati cu privire la rezolvarea favorabila a cazului.

Deși teoria precizează mai multe etape ale managementului de caz, specialiștii din cadrul DGASPC sunt obligați ca în realizarea managementului de caz să respecte acele etape minime stabilite de legislația în vigoare (dacă apreciază necesar, acestea pot fi completate și cu alte activități apreciate utile și argumentate de managerul de caz).

Astfel, conform Standardului 2 din Ordinul nr. 288/2006 al Secretarului de Stat al ANPDC, în realizarea managementului de caz trebuie parcurse aceleși etape, în soluționarea fiecărui caz în parte, după cum urmează:

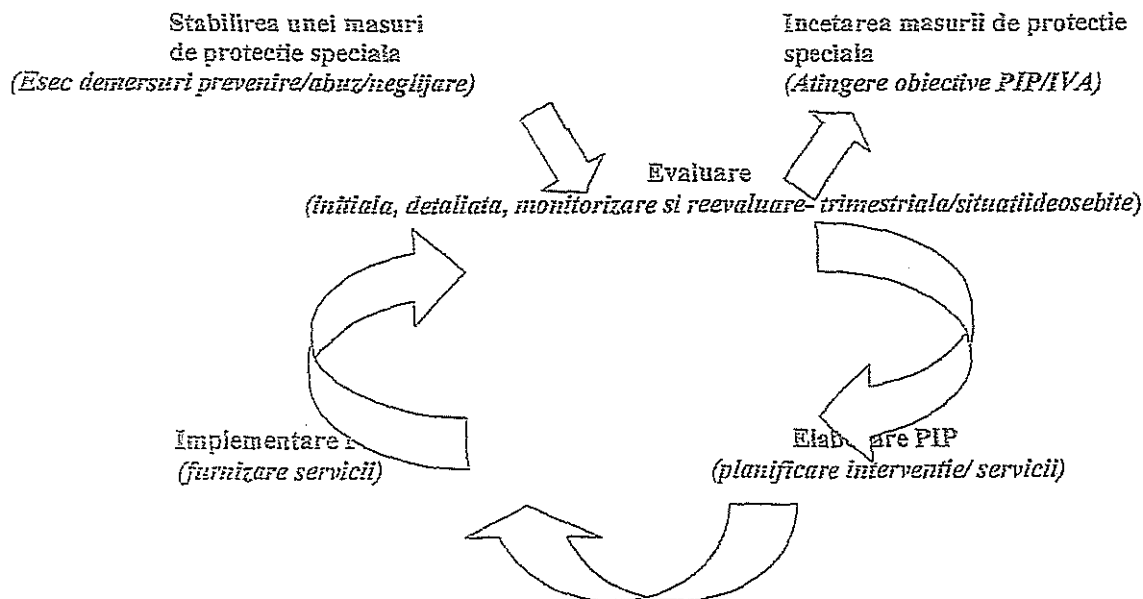
1. Identificarea, evaluarea inițială și preluarea cazurilor;
2. Evaluarea detaliată/complexă a situației copiilor;
3. Planificarea serviciilor și intervențiilor concretizată într-un plan prevăzut în legislație: PIP, plan de recuperare, plan de reabilitare și/sau reintegrare socială, PS;
4. Furnizarea serviciilor și intervențiilor pentru fiecare copil, familie/reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil;
5. Monitorizarea și re-evaluarea periodică a progreselor înregistrate, deciziilor și intervențiilor specializate;
6. Închiderea cazului.

În toată perioada instrumentării unui caz prin aplicarea metodei managementului de caz, este necesar ca managerul de caz să aibă întâlniri periodice cu copilul, familia, responsabilii de caz și alți profesioniști a căror opinie este relevantă și, în funcție de evoluția cazului, poate solicita implicarea altor specialiști în evaluare/furnizarea de servicii.

Concluzionând, se poate statua faptul că:

- La începutul intervenției, se vizează cu prioritate analiza și înțelegerea cererii, pe evaluarea preliminară a situației și pe culegerea datelor necesare etapelor ulterioare;
- La mijlocul intervenției accentul cade pe etapele care se referă la elaborarea proiectului, semnarea contractului și alegerea strategiei;
- Spre sfârșitul intervenției, ponderea activității de aplicare în practică a strategiei și de evaluare a rezultatelor finale este net mai mare decât ponderea altor activități.

Deși, realizarea managementului de caz în domeniul protecției copilului presupune parcurgerea unui ciclu de etape, aceste fiind reluate periodic de managerul de caz și echipa sa, urmând a fi parcurși, în general, următorii pași:



Managerul și responsabilul de caz:

Managerul de caz este profesionistul care asigură coordonarea activităților de asistență socială și protecție specială desfășurate în interesul superior al copilului, având drept scop principal elaborarea și implementarea PIP, prevăzut de art. 53 din Legea nr. 272/2004.

Managerul de caz este numit în scris de către directorul adjunct al DGASPC cu atribuții în domeniul protecției copilului și poate fi angajat al DGASPC, al unui organism privat acreditat sau al unor forme independente de exercitare a profesiei de asistent social (cabinete individuale sau asociate de asistență socială).

Pot fi manageri de caz persoanele care indeplinesc urmatoarele conditii (standardul 9 din Ordinul 288/2006):

- Sunt asistenti sociali in sensul definitiei date de Legea nr. 466/2004 privind statutul asistentului sociali, cu o experienta de minimum 2 ani de munca in servicii pentru protectia copilului;
- Au studii superioare socio-umane/medicale si o experienta de de cel putin 3 ani in servicii pentru protectia copilului;
- Au studii superioare, altele decat socio-umane sau medicale, au absolvit un curs postuniversitar in domeniul asistentei sociale si au vechime in servicii de protectie a copilului de cel putin 5 ani.

Responsabili de caz sunt:

- Profesioniștii din cadrul serviciilor rezidentiale (numiți responsabili de caz din protecția specială- servicii rezidentiale)- care asigura coordonarea activitatilor legate de elaborarea si implementarea tuturor programelor de interventie specifica. Acestia colaboreaza cu ceilalti specialisti din structura directiei numiti sau din cadrul altor institutii care au responsabilitati in elaborarea planurilor de interventie specifica (responsabili de PIS);
- Profesioniștii din cadrul centrelor maternale (numiți responsabili de caz din centrele maternale)- care asigura coordonarea activitatilor legate de elaborarea si implementarea programelor personalizate de interventie;
- Profesioniștii care asigura coordonarea activitatilor de asistenta sociala desfasurate in interesul copilului, avand ca scop principal elaborarea si implementarea planului de servicii pentru prevenirea separarii copilului de familie (numiti responsabili de caz prevenire). Acestia isi desfasoara activitatea in cadrul SPAS.

Toti responsabili de caz sunt coordonati de catre managerul de caz; fiecare responsabil de caz prevenire este coordonat metodologic de un manager de caz dar nu ii este subordonat acestuia.

In acest sens, la nivelul DGASPC este necesar sa fie desemnati managerii de caz care coordoneaza metodologic responsabilii de caz prevenire de la nivelul tuturor SPAS-urilor din raza sa de competenta administrativ-teritoriala.

Textul SMO aprobate prin Ordinul 288/2006 precizeaza ca responsabililor de caz din serviciile rezidentiale si cei din centrele maternale, le sunt delegate atributiile de catre managerul de caz. Totusi, apreciem ca managerul de caz nu poate delega toate atributiile sale catre responsabilii de caz din cadrul sistemului de protectie speciala, in considerarea faptului ca acestia nu au nici pregatirea necesara si nici perspectiva de ansamblu asupra cazului; cel care are rolul de a articula si asambleza toate informatiile si corela toate rezultatele interventiei este managerul de caz.

Persoanele care indeplinesc atributiile de responsabili de caz in protectie speciala sau responsabili de caz prevenire trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:

- Sa fie absolventi de liceu cu diploma de bacalaureat;
- Sa aiba experienta de minimum 2 ani in cadrul serviciilor sociale.

2. INTERESUL SUPERIOR AL COPILULUI

2.1 In activitatea curenta, managerul de caz trebuie sa urmareasca respectarea interesului superior al copilului in toate aspectele cuprinse in cadrul PIP.. Dificultatea explicarii acestui concept pune uneori managerul de caz in dificultate in argumentarea unei decizii, unei propuneri de actiune, in relatie cu diverse categorii profesionale din afara sistemului de protectie in relatie cu parintii sau apartinatorii copilului, precum si in relatie cu familiile potential adoptatoare.

Conventia ONU cu privire la drepturile copilului, in cadrul art. 3, ratificata de Romania prin Legea 18/1990 (r) sustine ca interesul superior al copilului trebuie sa aiba o importanta prioritara in toate actiunile care-i privesc pe copii.

Acest concept reapare si in cadrul altor articole ale Conventiei subliniind faptul ca interesul superior al copilului trebuie sa primeze mai ales in situatiile care vizeaza:

- separarea copiilor de parinti (art. 9 (1) si 3);
- responsabilitatile parintesti (art. 18 (1));
- lipsirea de mediul familial (art. 20);
- adoptia (art. 21);
- restrictionarea libertatii (art. 37 (c));
- audierile in instanta in cazurile de natura penala, in referirile legate de prezenta parintilor/reprezentantilor legali (art. 40 (2), b (iii)).

Principiul interesului (superior) al copilului este enuntat si in Codul Civil al Romaniei, aprobat prin Legea nr. 287/2009 (r1), in cadrul art. 263, ale caror dispozitii stipuleaza ca

Art. 263 - (1) Orice masura privitoare la copil, indiferent de autorul ei, trebuie sa fie luata cu respectarea interesului superior al copilului.

(2) Pentru rezolvarea cererilor care se refera la copii, autoritatile competente sunt datorate sa dea toate indrumarile necesare pentru ca partile sa recurga la metodele de solutii a conflictelor pe cale amiabila.

(3) Procedurile referitoare la relatiile dintre parinti si copii trebuie sa garanteze ca dorintele si interesele parintilor referitoare la copii pot fi aduse la cunostinta autoritatilor si ca acestea tin cont de ele in hotararile pe care le iau.

(4) Procedurile privitoare la copii trebuie să se desfășoare într-un timp rezonabil, astfel încât interesul superior al copilului și relațiile de familie să nu fie afectate.

(5) În sensul prevederilor legale privind protecția copilului, prin copil se înțelege persoana care nu a împlinit vârsta de 18 ani.

De asemenea, în Constituție, la art. 20 se prevede ca drepturile și libertățile cetățenilor sunt interpretate și aplicate conform Declarației Universale a Drepturilor Omului, tratatelor și pactelor la care România este parte iar în caz de neconcordanță, tratatele internaționale au prioritate în raport cu dreptul intern, afara de situațiile în care Constituția sau legile interne conțin dispoziții mai favorabile.

Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, în textul art. 2 prevede în mod explicit faptul că în tot domeniul drepturilor copilului (în orice reglementări, acte juridice, acțiuni) este aplicat cu prioritate principiul interesului superior al copilului. Legea nr. 273/2004 (r2) privind procedura adopției precizează la art. 1 lit. a) că principiul interesului superior al copilului este în mod obligatoriu respectat în cursul procedurii adopției.

Legea nr. 272/2004, astfel cum a fost modificată și completată în anul 2013, în cadrul art. 2, la alin. (1) prevede că: *"interesul superior al copilului se circumscrie dreptului copilului la o dezvoltare fizică și morală normală, la echilibrul socio-afectiv și la viața de familie"*.

În Legea nr. 272/2004, modificată, în determinarea interesului superior al copilului se analizează:

- ✓ Nevoile de dezvoltare- fizice, psihologice, de educație și sănătate, de securitate, stabilitate și apartenență la o familie
- ✓ Opinia copilului, în funcție de vârsta și gradul de maturitate
- ✓ Istoricul copilului (situații de abuz, exploatare, neglijare, violență, potențiale riscuri)
- ✓ Capacitatea părinților sau celor care îngrijesc copilul de a răspunde nevoilor concrete ale acestuia
- ✓ Menținerea relațiilor personale cu persoanele față de care copilul a dezvoltat relații de atașament

Conceptul interesului superior al copilului a fost subiectul mai multor analize și discuții decât orice alt concept inclus în Convenție. Orice interpretare a interesului superior al copilului trebuie să fie în concordanță cu spiritul întregii Convenții și în mod special cu considerarea copilului ca persoană cu opinii și sentimente proprii, cu drepturi civile și politice precum și cu dreptul la protecție specială.

Însă este necesar să se țină cont în acest context de capacitatea de înțelegere a copilului și posibilitatea sa de exprimare. Aceasta nu considerăm ca înseamnă că opinia copilului nu este importantă ci că el nu trebuie considerat un "adult în miniatură". Este important de luat în considerare, în acțiunile care privesc copiii, impactul pe care acțiunile noastre îl au asupra universului celui copil, asupra vieții și modului lor de percepție a realității precum și consecințele acestor acțiuni în viața copiilor.

2.2 MENTINEREA FRATILOR ÎMPREUNĂ ÎN PLANIFICAREA INTERVENȚIEI PENTRU COPII

În dezvoltarea copilului sunt esențiale nevoile identitare, care conferă copilului atât posibilitatea consolidării sentimentului de apartenență, cât și acela de construcție a propriei identități. Raportarea la patternul relațional din mediul social de educație (dat de mediul familial) îi permite copilului să integreze valorile, normele, obiceiurile și tradițiile familiei din care acesta face parte. În situații de separare a copiilor de mediul familial, este importantă menținerea fraților împreună tocmai pentru consolidarea identității acestora.

Mentineră împreună a fraților separați temporar/definitiv de părinții lor este o cerință stipulată atât de Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului (art. 60, alin. (3) lit. c) cât și de Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției (art. 6).

Conform acestor prevederi legale, la stabilirea măsurilor de protecție se va urmări, printre altele, plasarea fraților împreună și, respectiv, în cadrul procedurilor de adopție se iau măsurile necesare pentru ca frații să fie încredințați împreună la o familie adoptatoare.

Este important de reținut că menținerea fraților împreună este o cerință care răspunde interesului superior al copiilor, păstrându-se astfel o legătură la nivel afectiv și la nivelul relațiilor de rudenie dintre copiii. Mai mult, în cazul copiilor separați de părinți, menținerea împreună a fraților se constituie în element de suport, de protecție și susținere emoțională reciprocă, fratele/frății fiind singurele persoane cunoscute și prezente acestora fiind de natură a reconforta, pe cât posibil, copilul separat de familia sa.

Dacă de la intrarea copiilor în cadrul sistemului de protecție specială nu se respecta cerința menținerii fraților împreună, aceasta situație va avea ca și consecință fie diminuarea legăturilor dintre aceștia fie, după caz, nedezvoltarea unor relații afective între minori. Aceasta situație poate conduce ulterior și la neaplicarea dispozițiilor art. 6 alin. (1) din Legea nr. 273/2004 cu privire la regimul juridic al adopției, motivat de faptul că în lipsa unor legături afective între frați și în lipsa unei vieți comune de familie a acestora, se poate considera că încredințarea și adopția separată a minorilor nu aduc atingere interesului superior al acestora.

Este de reținut ca aceste prevederi sunt dispozitii cu caracter general, existand obligatia de a fi aplicate in majoritatea cazurilor. Totusi, legislatia permite si exceptia de la prevederea generala, practica aratand ca sunt situatii in care din motive obiective, plasarea fratilor impreuna este imposibil de realizat (de ex. numarul mare al fratilor in raport cu capacitatea de ingrijire a asistentului maternal, intrarea copiilor in sistemul de protectie la momente diferite, particularitatile de ingrijire ale copiilor etc). Dealtfel, legislatia in materia protectiei speciale ca si cea din domeniul adoptiei contine o exceptie explicita de la dispozitia generala, pentru situatiile in care, doar daca este in interesul superior al copilului, exista posibilitatea separarii fratilor.

In situatiile in care se apreciaza ca fratii pot fi separati este necesar ca acest demers sa fie bine argumentat si sa fie evidentiate elemente concrete si pertinente care sa vina in sustinerea acestei separarii. Elementele care pot fi analizate cu aceasta ocazie sunt:

- daca fratii au avut viata de familie comuna;
- varsta copiilor;
- durata si calitatea relatiilor dintre acestia, modul in care se raporteaza unii la ceilalti;
- istoria fiecarui copil;
- consecintele mentinerii fratilor impreuna/consecintele separarii (in sensul analizei avantajelor si dezavantajelor si consecintelor predictibile pe termen mediu/lung).

Este de asemenea important sa retineti ca mentinerea fratilor impreuna nu este sinonima cu reunirea fratilor. Mentinerea presupune asigurarea unei continuitati a relationarii dintre copii in timp ce reunirea lor implica o separare anterioara (fie au fost separati la intrarea in sistemul de protectie, fie copiii intra in sistem la momente diferite ale vietii lor) iar situatiile vor fi analizate separat de catre managerul de caz si de catre echipa sa, urmand a fi evidentiate implicatiile mentinerii/reunirii/separarii pentru fiecare grup individual de frati, tinand seama de elementele particulare ale fiecarui caz.

3. EVALUAREA IN ASISTENTA SOCIALA. INSTRUMENTE UTILIZATE IN EVALUARE

3.1 ROLUL EVALUARII IN ASISTENTA SOCIALA

Colectarea informatiilor si discutile purtate cu persoanele supuse evaluarii nu inseamna a face evaluarea. Evaluarea raspunde la intrebari de genul „si ce e cu asta?”. Acestea ajuta la clarificarea modului in care informatia este folosita si este relevanta in determinarea abilitatilor solicitantilor de a avea grija de un copil la domiciliul lor. Evaluarea este un proces continuu. Pe masura ce adunati informatiile, puneti intrebari constant si raspundeti la intrebari de genul:

- o Ce stiu?
- o De ce am nevoie sa stiu?
- o De ce am nevoie sa stiu asta?
- o Cum imi este utila aceasta informatie pentru copil?
- o Ce recomand sa fie facut pe baza informatiilor pe care le am?

In procesul de evaluare este necesar sa retineti importanta stabilirii unui climat favorabil comunicarii, deschiderea, increderea si onestitatea in raport cu solicitantii pentru a realiza nu doar colectarea unor informatii cat mai reale si corecte dar si pentru a transmite la randul dvs. informatii parintilor pe care acestia sa le accepte ca fiind pertinente si utile.

De asemenea este necesar ca datele furnizate sa poata fi verificate/sustinite si din alte surse, nefiind suficienta consemnarea unor declaratii. De asemenea, este necesar sa identificati si sa prezentati argumente in sustinerea elementelor care rezultau din evaluare. Este necesar ca afirmatiile acestora sa fie aprofundate, discutate, clarificate, atat prin intermediul dialogului verbal si prin urmarirea comportamentului nonverbal al solicitantilor si a modului de relationare al acestora. Aceasta deoarece in cadrul procesului de evaluare afirmatiile si informatiile furnizate pot fi influentate de:

- tendinta interlocutorilor de a spune ceea ce cred ca doresc sa auda evaluatorii;
- nu doresc sa greseasca;
- nu inteleg solicitarea sau genul de informatie care le este cerut;
- nu stiu care sunt elementele relevante pentru evaluare;
- nu detin toate informatiile cu privire la parteneri/alti membri ai familiei;
- dorinta de a nu dezvalui anumite informatii.

Realizarea evaluarii detaliate a cazului se realizeaza pe parcursul mai multor intalniri, acestea avand loc in mediul de viata al copilului dar si la sediul unor institutii specializate (de ex. centre medicale, laboratoare de sanatate mintala, centre de resurse si asistenta educationala, cabinete psihologice etc.).

Informatiile obtinute pe parcursul intalnirilor sunt consemnate in rapoarte (evaluari, fise etc) intocmite de fiecare specialist.

Standardul care reglementeaza managementul de caz precizeaza ca in procesul de evaluare vor fi implicati activ copilul si familia/reprezentantul legal al acestuia. Cu alte cuvinte este important ca evaluatorul sa discute cu copilul/familia si totodata sa observe si mesajele nonverbale transmise de acestia. Nu inseamna ca familia copilului sau copilul vor orienta interventia sau vor stabili finalitatea acesteia insa pot oferi informatii relevante atat cu privire la relatiile existente cat si cu privire la serviciile ce pot fi oferite.

O altă condiție importantă ce trebuie îndeplinită în realizarea evaluării este aceea de a colecta și analiza informații vizând interacțiunile dintre copil și familia/persoana care îi asigură îngrijirea (indiferent ca este vorba de familia proprie sau de o familie substitutivă). Este imposibil de apreciat corect care este relația copilului cu familia fără a-i observa în interacțiune directă.

Prin urmare planificarea vizitelor și deplasării profesionistului la domiciliul copilului este necesar a fi realizată în așa fel încât să-i permită acestuia observarea directă a relațiilor dintre copil și persoanele de îngrijire.

În general, planificarea vizitelor se realizează de comun acord cu familia și copilul; în cazuri în care se apreciază necesar pot fi făcute și vizite inopinabile.

A *evalua* înseamnă a *estima*, a *măsura* și a *analiza* o situație dată (inițială) sau un traseu parcurs, cu scopul de a *cunoaște* și a *înțelege* o problemă, de a elabora ipoteze explicative și obiective de lucru sau de a *controla/monitoriza* o situație/acțiune, utilizând în acest sens criterii și instrumente specifice (grile de analiză/evaluare, teste, rapoarte ș.a.).

Prin evaluare, asistentul social identifică, sistematic și eficient, resursele de care dispune pentru demararea intervenției sociale, obstacolele existente, obiectivele și direcțiile planului de acțiune, precum și progresele realizate pe parcurs și rezultatele obținute în final.

Rețineți ca evaluarea este un proces continuu și flexibil, fiind desfășurată pe tot parcursul instrumentării cazului și până la închiderea acestuia!

Evaluarea trebuie să se centreze pe clarificarea problemei de rezolvat, mai exact, pe colectarea și analiza datelor necesare identificării/formulării corecte a problemei sociale cu care se confruntă clientul și a căilor de rezolvare a cazului. Altfel, există riscul de a acumula un volum prea mare de informații, nu totdeauna relevante pentru cazul respectiv, ceea ce face dificilă elaborarea diagnosticului social, respectiv găsirea soluțiilor de rezolvare a problemei și derularea planului de intervenție. *Evaluarea poartă amprenta subiectivității și a formației profesionale a asistentului social* sau a echipei pluridisciplinare care realizează acest demers. De asemenea, evaluarea reflectă sistemul normelor și valorilor social acceptate la un moment dat, care transpar din opțiunea ideologică, mai mult sau mai puțin "transparentă" a practicianului în domeniul sociouman.

Pentru realizarea unor evaluări riguroase și eficiente se impune respectarea anumitor reguli: valorificarea datelor direct observabile, consemnarea fidelă a acestora și evitarea reconstituirii informațiilor din memorie, identificarea circumstanțelor în care a apărut un anumit tip de comportament/problemă, utilizarea instrumentelor de culegere a datelor și de evaluare a problemelor sociale.

Evaluarea pregătește intervenția socială prin faptul că furnizează aceste date necesare și indică principalele direcții de acțiune. În acest scop, evaluarea se centrează pe răspunsul la următoarele întrebări: *Care este problema? Cine este clientul? Ce posibilități există pentru a schimba situația? Cum se va proceda?*

Informațiile sunt necesare pentru a *evalua resursele și posibilitățile clientului care pot fi mobilizate pentru schimbarea situației*. Resursele pe care clientul le poate activa și valorifica pot fi: *resurse interne* (capacități proprii, motivații) și *resurse externe* (identificarea unei rețele de sprijin formate din membrii familiei nucleare și a familiei lărgite, prieteni, vecini, grupuri, instituții, servicii; reperarea resurselor materiale disponibile - pensie, alocație, bunuri etc.). În paralel cu identificarea resurselor, asistentul social trebuie să rezeze factorii de rezistență și de blocaj la nivelul clientului sau la cel al mediului social.

Cele mai multe dintre grilele de culegere a datelor și de evaluare, utilizate în practica asistenței sociale, se rezumă la date de ordin formal și factual (date de identificare, caracteristici demografice: sociale, familiale, financiare, medicale etc.). Pentru a surprinde, însă, complexitatea problemelor sociale și pentru a le rezolva eficient se impune construirea unor *grile de evaluare* care să includă indicatori variați și care să corespundă exigențelor științifice. În acest sens, literatura de specialitate menționează trei categorii de indicatori:

- *indicatori formali* (corespund informațiilor obiective despre client): vârstă, sex, statut profesional, stare civilă, apartenența de grup etc.
- *indicatori factuali* (aspecte observabile): comportamente, acțiuni, demersuri administrativ-juridice, calitatea relației asistent-asistat etc.
- *indicatori subiectivi*: opinii, credințe, atitudini, sentimente, motivații, nivelul de aspirații, imaginea de sine, percepția propriei situații etc.

Indicatorii trebuie să aibă următoarele calități: validitatea (să măsoare ceea ce trebuie să măsoare), fiabilitatea (să fie verificabili și observabili), pertinenta în raport cu obiectivele investigației, rentabilitatea.

Abordând aspecte referitoare la percepția clientului asupra situației, la scopurile și așteptările acestuia, identificând cauzele care au determinat apariția problemei clientului precum și factorii care favorizează sau frânează rezolvarea ei, *diagnosticul (psihosocial)* este o evaluare a problemei din perspectiva personalității clientului și a mediului său social, proiectând o strategie realistă de rezolvare a acesteia.

3.2 MODELE TEORETICE ÎN EVALUAREA COPILULUI- CADRUL EVALUARII



CADRUL (PARADIGMA) EVALUARII ("Assessment framework", Sursa- Department for Schools, Children and Families, UK & ANFPDC)

Conform acestei paradigme, asigurarea bunăstării copilului este influențată de numeroși factori, aflându-se la intersecția a trei axe:

1. nevoile de dezvoltare ale copilului;
2. abilitățile parentale
3. factorii familiali și de mediu

Elementele celor trei axe sunt interconectate, se influențează unele pe celelalte iar prezentarea lor distinctă este realizată în scop didactic. În procesul de evaluare va fi necesar să apreciați cum fiecare dintre elementele celor trei planuri pot influența și determina schimbări/afectări în celelalte dimensiuni.

Elaborarea "Cadrului evaluării" a fost determinată de angajarea de către Departamentul de Sănătate din Marea Britanie a lui Roy Parker și a colaboratorilor săi în anul 1991. Scopul colaborării a fost cel de identificare a modalităților și elementelor practice de evaluare a acomodării și progresului realizat de copiii plasați în instituții și listarea nevoilor de dezvoltare ale copiilor.

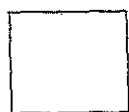
Itemii elaborați au fost utilizați și pentru evaluarea copiilor aflați în familii și în comunitate, în vederea identificării dificultăților și a unor soluții de intervenție. De asemenea s-a demonstrat că itemii sunt reprezentativi pentru toți copiii.

3.3. INSTRUMENTE utilizate de asistenții sociali în evaluare: genograma, ecomapa, bugetul de familie

3.3.a) Genograma

Definiție - Genograma este o tehnică utilizată în domeniul psiho-social care presupune culegerea de informații pentru crearea unei reprezentări grafice a structurii familiei, asemănătoare unui "arbore genealogic".

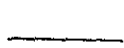
Pentru realizarea genogramei se utilizează o serie de simboluri specifice:



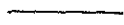
Persoană de sex masculin



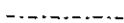
Persoană de sex feminin



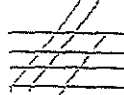
Relație de căsătorie



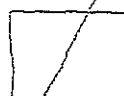
Relație de concubinaj



Căsătorie încheiată de divorț



Căsătorie în care soții sunt separați în fapt



Barbat decedat



Persoană de sex necunoscut

Structura familiei și relațiile dintre membrii acesteia pot fi reprezentate pentru două (părinți și copiii) sau trei generații (bunicii, părinții și copiii).

Caracteristici

Genograma se aplică în mod deosebit în etapa de evaluare, având rol de diagnostic social. Genograma se realizează atât pentru structurarea eficientă a informațiilor despre client și familia acestuia (oferă o imagine clară a structurii familiale care poate fi analizată în timp scurt) cât și pentru a stimula comunicarea cu clientul (i se pun întrebări simple la care răspunde cu ușurință, se crează o atmosferă confortabilă și propice unor discuții ulterioare mai aprofundate).

Genograma poate fi refăcută și pe parcursul instrumentării cazului, în etapele de intervenție și monitorizare, în situația în care apar modificări importante în structura familiei (evenimente deosebite: deces, divorț, membri noi în familie, o relație de concubinaj, căsătorie). Este recomandat ca aceste modificări să fie înregistrate în dosarul cazului (implicit în genogramă) pentru că pot afecta pozitiv sau negativ cursul rezolvării situației problematice.

O altă situație în care se poate utiliza genograma este în cazul în care există blocaje în relația cu clientul pe parcursul interviului sau a întrevederii, în vederea fluidizării comunicării. Clientul se poate dovedi mai disponibil pentru a discuta despre structura familiei sale decât despre subiecte considerate delicate la momentul respectiv pe care dorește să le evite. În astfel de situații, pentru a nu abandona investigația asistentul social poate solicita informații pentru construirea genogramei.

De asemenea, utilizarea genogramei este recomandată pentru clarificarea unei rețele familiale complexe, dificil de conturat la o primă întrevedere.

Folosind simbolurile grafice descrise mai sus se desenează structura familiei pornind de la generația mai vârstnică până la copii. În situația în care clientul comunică mai greu sau este un copil care nu are formată o reprezentare a întregului sistem familial, construcția genogramei poate începe de la persoana clientului, continuând cu frații, părinții, bunicii, unchii acestuia și/sau alte persoane care locuiesc împreună cu el.

Asistentul social va adresa întrebări simple și cât mai clare clientului pentru ca informația înregistrată să fie cât mai fidelă realității (ex: câți frați aveți, cum se numește fiecare, să-I aranjăm în ordinea vârstelor lor, câți dintre ei sunt căsătoriți, ce copii are fiecare, etc).

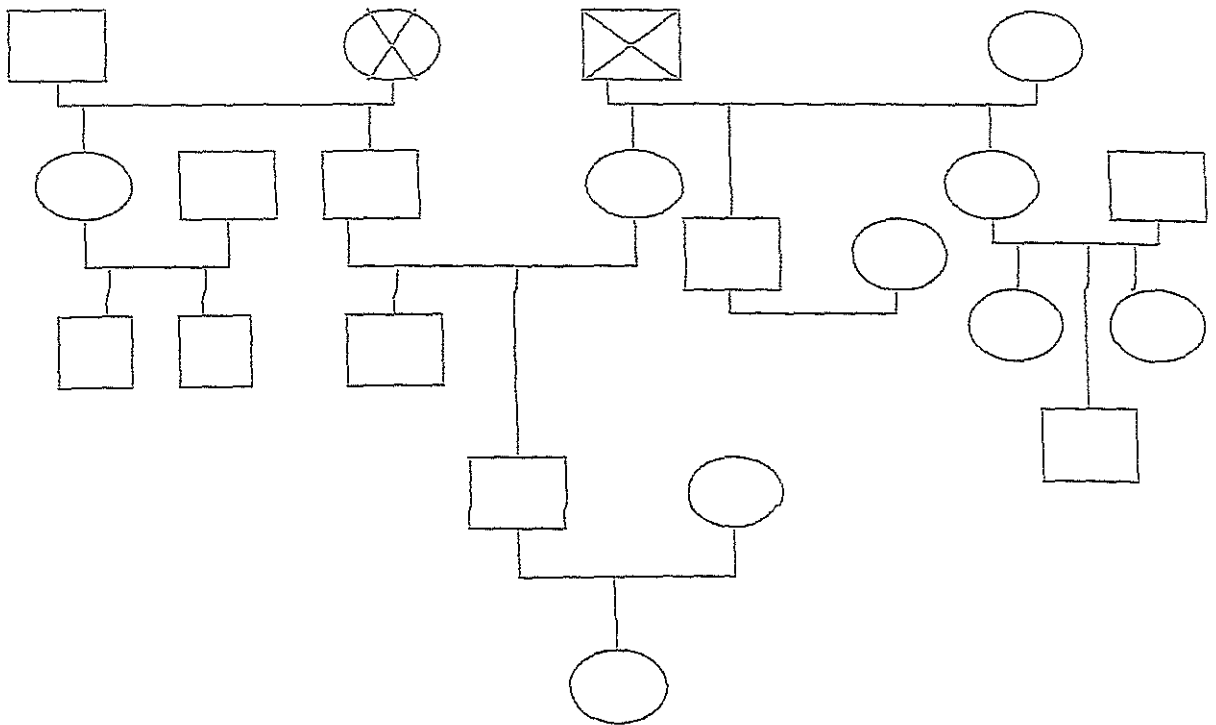
La sfârșitul genogramei se realizează și *legenda* care va cuprinde simbolurile utilizate cu explicațiile acestora, având în vedere că pentru relații între persoane pot exista simboluri diferite (unii specialiști prezintă relația de căsătorie cu o linie continuă, altele cu două linii continue paralele).

Observații și recomandări

- Genograma nu este o descriere sau o prezentare în formă narativă a structurii familiale. Reprezentarea grafică poate fi însoțită de mai multe detalii, explicații pentru completarea informației, însă desenul genogramei trebuie să fie clar și ușor de interpretat (ex: simbolul persoanei poate fi însoțit de informații privind vârsta, domiciliul, profesia, studiul, etc.).
- Genograma poate fi realizată cu minim de informații atunci când nu este suficient timp pentru o documentare complexă și poate prezenta elemente de bază în prezentarea cazului (structura familiei, numărul de copii, cu cine locuiește clientul, etc.).

- ✓ Orice dosar instrumentat de un asistent social trebuie să cuprindă o genogramă și o ecomapă pentru o mai rapid vizualizare/interpretare a structurii familiale ce poate constitui un punct de plecare în stabilirea resurselor și a planului de acțiune pentru cazul respectiv.
- ✓ Orice genogramă trebuie să fie însoțită obligatoriu de o legendă pentru a putea fi citită/interpretată de oricare a profesionist care intră în posesia dosarului instrumentat de asistentul social (psiholog, jurist, un alt asistent social, supervizorul, etc.).
- ✓ Genograma se realizează, de obicei, împreună cu clientul și în cazuri excepționale (clientul este un copil, este bolnav, nu poate comunica) cu alte persoane implicate în rezolvarea cazului.
- ✓ Genograma simplă (reprezentarea a două generații din sistemul familial) poate fi realizată și atunci când clientul este un copil, dar pentru genogramele complexe (cea pe trei generații) este recomandabil ca ele să fie realizate împreună cu un adult.

EXEMPLU GENOGRAMA



3.3.b) Ecomapa

Definiție - Ecomapa (ecoharta sau harta eco) este o reprezentare grafică, schematică, a relațiilor individului cu mediul social (persoane și instituții cu care interacționează).

La fel ca și genograma, ecomapa utilizează o serie de simboluri specifice pentru a reprezenta tipurile de relații:

	Relație echilibrată	
	Relație foarte puternică	
	Relație stresantă	
	Relație încordată	
	Relație unilaterală	Relație
	Relație bilaterală	

Caracteristici

În construcția ecomapei se desenează, mai întâi, persoana/clientul în centru, după care se trasează relațiile acestuia cu persoanele membrii familiei, prieteni, colegi, persoane relevante din viața acestuia sau instituții (biserica, școala, poliția, locul de muncă etc.).

Ecomapa se realizează spre sfârșitul etapei de evaluare, când asistentul social deține, deja, suficiente informații pentru a putea aprecia tipul și calitatea relațiilor clientului cu alte persoane sau instituții. Ea poate fi refăcută și pe parcursul etapelor de intervenție și monitorizare dacă în sistemul clientului apar modificări la nivelul relațiilor datorită unor evenimente neprevăzute sau a acțiunii altor factori (ex: o relație foarte puternică între doi soți poate să devină încordată după decesul unui copil, o relație stresantă bilaterală între tată și fiică se transformă într-o relație echilibrată datorită consilierii și medierii conflictelor intra-familiale).

Ecomapa este foarte importantă deoarece oferă o imagine clară a resurselor în sistemul client utile pentru intervenție în funcție de calitatea și intensitatea relațiilor (asistentul social va aprecia ca puncte tari relațiile puternice, bilaterale și ca puncte slabe relațiile stressante, încordate și unilaterale).

Construirea ecomapei necesită implicarea și comunicarea cu clientul, dar, spre deosebire de genogramă (unde informațiile au valoare de fapt, pot fi verificate scriptic, din actele de stare civilă) datele oferite de client trebuie să fie verificate și completate cu informații primite și de la alte persoane (un tip de relație nu poate fi apreciat doar din perspectiva clientului, presupune și investigarea punctelor de vedere ale celorlalte persoane implicate). Din acest motiv, ecomapa trebuie să reprezinte rezultatul analizei asistentului social față de relațiile în care este implicat clientul și nu perspectiva acestuia (posibil subiectivă și părtinitoare). Ex: dacă clientul afirmă că relația cu părinții este foarte bună, că își iubește și își respectă părinții, iar sentimentele sunt reciproce, asistentul social trebuie să verifice această opinie într-o întrevvedere cu părinții. El poate afla că, dimpotrivă, în stare de ebrietate clientul și-a abuzat fizic și verbal mama în repetate rânduri. În aceste condiții relația nu poate fi apreciată ca una puternică, echilibrată, așa cum a sugerat inițial clientul.

Observații și recomandări

- ✓ Ecomapa se poate construi în prezența clientului, dar este finalizată de asistentul social după o analiză temeinică a informațiilor primite din mai multe surse.
- ✓ Ecomapa trebuie să fie însoțită obligatoriu și de o legendă care să prezinte simbolurile pentru relații utilizate în construcția acesteia (la fel ca și în cazul genogramei, există specialiști care utilizează simboluri diferite).
- ✓ Orice dosar instrumentat de un asistent social trebuie să cuprindă o genogramă și o ecomapă pentru o mai rapidă vizualizare/interpretare a structurii familiale ce poate constitui un punct de plecare în stabilirea resurselor și a planului de acțiune pentru cazul respectiv.

3.3.c) Bugetul de familie

Bugetul de familie este acel "disponibil banesc al familiei folosit pentru satisfacerea nevoilor materiale și spirituale ale membrilor familiei. Sursa de baza o constituie veniturile realizate de soți ca urmare a prestării unei munci utile în plan social. Pot exista și alte surse, fie ocazionale, fie pe durate mai mari" (I. Mitrofan).

Bugetul familial este grav afectat dacă unul sau ambii soți evita munca și traiesc din expediente, dacă ascund în totalitate sau în parte veniturile realizate, dacă cheltuielile sunt făcute cu alta destinație decât cea de a acoperii necesitățile familiale, cum ar fi: consumul excesiv de alcool, practicarea unor jocuri de noroc, concubinajul, etc.

Pentru realizarea bugetului de familie este necesar să fie analizate veniturile și cheltuielile familiei/gospodăriei.

* *
*

Sintetizarea informațiilor obținute în urma evaluării este realizată, în general, în raportul de ancheta socială precum și în rapoartele de evaluare complexă ale copilului. Este necesar ca acestea să evidențieze atât aspectele pozitive cât și elementele de risc/dificultăți identificate, astfel încât, pe baza rezultatelor evaluării să poată fi planificată intervenția ulterioară.

În cazul în care este realizată (re)evaluarea trimestrială a cazului sau (re)evaluarea aparută în situații deosebite, se vor analiza atât modul de executare a măsurii de protecție cât și condițiile care au determinat stabilirea respectivei măsuri de protecție. Rapoartele întocmite vor evidenția evoluția copilului, a relațiilor sale familiale, rezultatele intervenției dar și schimbările/evoluția intervenită în situația familiei biologice a copilului, pentru a se permite aprecierea menținerii/dispariției cauzelor care determină separarea copilului de familia sa.

4. PLANIFICAREA INTERVENȚIEI- ELABORAREA PLANULUI INDIVIDUALIZAT DE PROTECȚIE

În cadrul SMO privind managementul de caz, aprobat prin Ordinul nr. 288/2006, planul individualizat de protecție este prevăzut la Standardul nr. 6 iar prin Ordinul nr. 286/2006 sunt aprobate Normele metodologice de întocmire a PIP.

Elaborarea planului se bazează pe informațiile detaliate cuprinse în raportul elaborat ca urmare a evaluării detaliate, și constă în precizarea a trei elemente principale: *etapele, obiectivele și mijloacele intervenției*. Procesul de asistare este eșalonat pe etape planificate pe anumite segmente temporale și este ghidat de obiective operaționale (exprimate în termenii unor acțiuni

concrete). Mijloacele intervenției vizează atât resursele umane, materiale și instituționale implicate, cât și opțiunile metodologice ale asistentului social.

Planificarea serviciilor/a altor intervenții este un proces și nu un rezultat final al activității profesionistului implicat în modificarea situației clientului, chiar dacă deseori există tendința de a considera planul un rezultat principal al activității sale. Planurile și programele care se întocmesc pun în relație expectanțele celor care sunt implicați (profesioniștii și clientul) cu acțiunile ce trebuie realizate într-o anumită perioadă de timp delimitată pentru atingerea rezultatelor dorite. De aceea, planurile și programele întocmite trebuie să fie un rezultat al consensului dintre specialiști și client, în cadrul căruia sunt construite și negociate aceste expectanțe și modalitățile practice de obținere a rezultatelor.

Participarea clientului la planificarea serviciilor/a altor intervenții reprezintă o strategie de elaborare și acceptare a planului de către cele două părți implicate, iar unul dintre rolurile asistentului social este acela de a sprijini clientul în procesul de luare a deciziilor, în fapt, de a-l face partener activ, responsabil pentru deciziile luate în vederea soluționării situației sale.

Pentru a fi înțelese de către client, planurile se completează într-un limbaj comun, accesibil acestuia pentru a nu se crea confuzii și pentru a-i da posibilitatea să înțeleagă în totalitate sensul termenilor folosiți. În cadrul planurilor sunt elaborate obiective prin care se pot măsura progresele înregistrate în situația familiei care are nevoie de aceste servicii de prevenire a separării copilului de familia sa.

Pot fi situații în care este necesară negocierea strategiei sau a proiectului planului de intervenție, în cazul în care actorii sociali implicați și interesați nu cad de la bun început de comun acord asupra formulei acestuia.

PIP este întocmit pentru toți copiii aflați în cadrul sistemului de protecție specială, pentru care Comisia pentru protecția copilului/instanța judecătorească au stabilit o măsură de protecție specială (plasament, plasament în regim de urgență, supraveghere specializată).

Responsabilitatea întocmirii PIP revine managerului de caz din cadrul DGASPC/OPA/ unor forme independente de exercitare a profesiei de asistent social (cabinete individuale, cabinete asociate, societăți profesionale de asistență socială)

Acestia au posibilitatea de a implica în realizarea planurilor și alți membri ai echipei pluridisciplinare.

Obiectivele planului pot fi finale (scopul final al intervenției/*obiective de impact*) dar pot exista și obiective intermediare (*obiective de implementare*)- de ex. recuperarea unor întârzieri în anumite arii de dezvoltare ale copilului, întocmirea unor documente, obținerea unor drepturi, reintegrarea școlară a copilului etc.

Acțiunile asistentului social sunt orientate spre a produce o schimbare în situația beneficiarului/clientului. Pentru a deveni operațional în munca socială, conceptul de schimbare trebuie precizat și „orientat” prin intermediul unor întrebări de tipul: Ce vrem să schimbăm (din situația socială a clientului)? Ce dorim să obținem prin această schimbare? Cine vrea această schimbare?

În cadrul planurilor se evidențiază:

- ariile de intervenție (Unde trebuie intervenit?)
- serviciile și beneficiile care trebuie oferite (Ce trebuie făcut?)
- intervalul de timp în care acestea se acordă (Când, în ce interval de timp se realizează?),
- persoanele responsabile (A cui este sarcina?)

Deși formularul-tip al acestor documente nu conține și o rubrică explicită referitoare la periodicitatea furnizării anumitor servicii, considerăm ca este util ca aceasta să fie evidențiată (la rubrica “perioada de acordare”), mai ales în acele situații în care se apreciază necesar ca furnizarea serviciilor să aibă o frecvență mai mare decât minimumul precizat în legislație.

Planificarea presupune evidențierea pașilor ce trebuie parcurși și stabilirea responsabilităților pentru atingerea unor obiective.

Avantajele planificării intervenției sunt:

1. creșterea calității muncii persoanelor responsabile
2. acordarea sistematică a serviciilor
3. clarificarea responsabilităților- fiecare știe ce are de făcut, cum sunt împartite sarcinile, ce rezultate sunt urmărite

Retineti: separarea copilului de părinți este precedată de informarea corespunzătoare a părinților, consiliere, mediere. Ulterior separării, părintele este în continuare informat și consiliat cu privire la responsabilitățile ce îi revin, implicția asupra dezvoltării copiilor a asumării/neasumării acestor responsabilități și consecințele unui astfel de comportament.

După redactarea PIP acesta este comunicat membrilor echipei pluridisciplinare care asigură implementarea.

PIP-ul copilului este anexa la hotărârea CPC.

Deși legislația nu prevede în mod explicit ca PIP este prezentat și instanțelor judecătorești investite cu soluționarea cererilor de plasament, în practică acest lucru se întâmplă. De asemenea, în cazul copiilor pentru care este luată în considerare adopția, prezentarea PIP-ului copilului este obligatorie.

5. REALIZAREA INTERVENȚIEI/FURNIZAREA SERVICIILOR

Etapa de implementare a planului sau intervenția psihosocială propriu-zisă constă în derularea acțiunilor programate și aplicarea tehnicilor de intervenție adecvate, menționând reacțiile clientului, modificările care au apărut, rezultatele obținute etc. *Modul de acțiune* este la fel de important ca și *conținutul acțiunii*, cel dintâi aspect determinând calitatea relației asistent-client. Asistentul social trebuie să aprecieze realist ce poate să facă pentru client și *cum* să acționeze, în acest sens alegând tehnici de intervenție directă și indirectă.

Furnizarea serviciilor se realizează în baza PIP și necesită totodată încheierea unui contract cu familia. (art. 45 alin. (1) din Legea asistenței sociale. La alin. (2) al aceluiași articol se precizează ca Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și

Persoanelor Varsnince va elabora si aproba modelul cadru al acestui contract. Cu privire la acest aspect se poate analiza si Ordinul nr. 73/2005 al MMFPS privind aprobarea modelului Contractului pentru acordarea de servicii sociale)

Contractul de servicii sociale reprezintă actul administrativ și profesional de furnizare a serviciilor sociale, încheiat între furnizorul de servicii sociale și clientul acestora, negociat de către managerul de caz. Contractul de intervenție este un instrument care se individualizează pentru fiecare caz în parte, în funcție de specificul acestuia și de conținutul planului de intervenție pentru familie, sau a planului de permanență pentru copil. Utilizarea contractului în relația cu clientul are rolul de a determina responsabilizarea și implicarea acestuia în intervenție ca parte acționă. De asemenea, forma scrisă a termenilor de colaborare dintre asistentul social și client are rolul de a conștientiza clientul cu privire la demersul de rezolvare a cazului și la propriile responsabilități în cadrul acestui proces. Nerespectarea ulterioară a termenilor contractului pot argumenta decizii ale asistentului social cu privire la cazul respectiv (întreruperea sprijinului financiar, prelungirea perioadei de intervenție, reevaluarea situației problematice, etc.).

Membrii echipei pluridisciplinare care asigura implementarea planurilor au obligatia respectarii acestora si totodata este necesar sa comunice dificultatile intampinate in implementarea cazului.

Retineți! Pe parcursul implementării planului fiecare membru al echipei trebuie să consemneze și să pastreze o evidență a informațiilor, progreselor și evoluției cazului (rapoarte lunare/la apariția unor evenimente semnificative).

În situația în care apreciază necesar sau apar schimbări de natură a modifica intervenția/obiectivele intervenției, acestea vor fi sesizate responsabilului de caz prevenirea/ managerului de caz.

Un aspect particular de care trebuie ținut cont pe parcursul evaluării/reevaluării/monitorizării/ realizării intervenției este acela al identificării riscurilor pentru copil

Situațiile deosebite/periculoase care necesită intervenție urgentă sau, după caz, monitorizare atentă sunt:

- ❖ Sesizări cu privire la violența asupra copilului, inclusiv violența sexuală, vătămare, abuz fizic sau mental, rele tratamente, exploatare, parasire, neglijența ori privitoare la un pericol grav și iminent
- ❖ Absența copilului fără permisiune
- ❖ Accidente ale copilului sau persoanei care asigură îngrijirea
- ❖ Autoagresivitate sau heteroagresivitatea nou apărute în comportamentul copilului, inclusiv tentative de suicid;
- ❖ Tulburări de comportament nou apărute, inclusiv comportamente de tip infracțional
- ❖ Afecțiuni-fizice, contagioase, psihice- ale copilului ori ale persoanei/în cadrul familiei/ instituției în care se execută măsura de protecție
- ❖ Schimbări apărute în mediul de viață al copilului de natură a influența îngrijirea acestuia
- ❖ Abandon școlar
- ❖ Necesitatea realizării unor noi intervenții, neprevăzute în planul individualizat de protecție
- ❖ Modificarea atitudinii părinților/rudelor față de copil ori a situației familiale a acestora, de natură a conduce la schimbarea obiectivelor finale ale intervenției

PARTEA a II-a

DEMERSURILE NECESARE ÎN VEDEREA STABILIRII ADOPTIEI CA FINALITATE A PIP

Cadrul normativ aplicabil este regasit în Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției, republicată (2) astfel cum a fost modificată de Legea nr. 57/2016- art. 26-27¹ (vezi Anexa) și HG nr. 579/2016 privind aprobarea normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 273/2004, art. 28-35.

Extras din Norma metodologică de aplicare a Legii nr. 273/2004 privind procedura adopției, aprobată prin HG nr. 579/2016:

CAPITOLUL III

Dispoziții vizând stabilirea adopției interne ca finalitate a planului individualizat de protecție și deschiderea procedurii adopției

SECȚIUNEA 1 Stabilirea adopției interne ca finalitate a planului individualizat de protecție

Art. 28.

(1) Stabilirea adopției interne ca finalitate a planului individualizat de protecție este în competența managerului de caz al copilului.

(2) Anterior stabilirii adopției interne ca finalitate a planului individualizat de protecție, managerul de caz trebuie să se asigure că:

a) pentru fiecare copil pentru care urmează să stabilească adopția internă ca finalitate a planului individualizat de protecție s-au identificat frații acestuia aflați în sistemul de protecție specială care îndeplinesc condițiile prevăzute de lege pentru stabilirea

adopției ca finalitate a planului individualizat de protecție. În situația în care, în interesul superior al copiilor, managerul de caz apreciază că pot fi realizate demersuri de adopție separată a fraților, acesta întocmește un raport motivat în acest sens;

b) în cazul fiecărui copil pentru care s-a stabilit, în condițiile Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, o măsură de protecție specială, au fost realizate demersuri pentru reintegrarea la părinții săi firești sau pentru integrarea copilului în familia extinsă, după caz.

Art. 29.

(1) Adopția internă ca finalitate a planului individualizat de protecție se stabilește la expirarea termenelor prevăzute de lege în situația declarațiilor părinților și rudelor copilului până la gradul al patrulea care au putut fi găsite, prin care menționează că doresc să se ocupe de creșterea și îngrijirea copilului, acest termen se calculează de la data expirării termenului prevăzut de lege pentru retragerea ultimei declarații înregistrate.

(2) Termenele de 1 an, respectiv 6 luni prevăzute de lege în vederea stabilirii adopției interne ca finalitate a planului individualizat de protecție se calculează de la data instituirii primei măsuri de protecție cu privire la copil.

Art. 30.

(1) Declarațiile părinților și rudelor copilului până la gradul al patrulea inclusiv, care au putut fi găsite, prin care acestea exprimă refuzul de a se ocupa de creșterea și îngrijirea copilului, pot fi înregistrate și la direcția în a cărei rază administrația teritorială locuiesc în fapt aceștia, urmând ca declarațiile să fie transmise, în termen de 5 zile de la înregistrare, direcției care instituit măsura de protecție.

(2) Declarațiile prevăzute la alin. (1) pot fi date numai după informarea acestora de către reprezentanții direcției asupra existenței la nivel local a serviciilor de suport, precum și asupra posibilităților de sprijin financiar sau material.

Art. 31.

(1) Obligația de a informa persoanele alături de care copilul s-a bucurat de viață de familie o perioadă de minimum 6 luni, privind la stabilirea adopției ca finalitate a planului individualizat de protecție, revine managerului de caz. Acesta informează persoanele în cauză cu privire la următoarele aspecte:

a) necesitatea depunerii cererii pentru obținerea atestatului de persoană/familie aptă pentru adopție, în situația în care doresc adopta copilul;

b) prioritatea la adopția copilului de care beneficiază în temeiul Legii;

c) durata maximă a procedurilor vizând acordarea atestatului de persoană/familie aptă pentru adopție;

d) documentele necesare pentru soluționarea cererii de atestare;

e) pierderea priorității în realizarea potrivirii, în situația nedepunerii cererii în termenul prevăzut de lege.

(2) Informarea prevăzută la alin. (1) se realizează în 5 zile de la stabilirea adopției interne ca finalitate a planului individualizat de protecție, verbal sau prin intermediul unei notificări transmise prin poștă, fax sau poștă electronică.

(3) În cazul în care informarea este realizată verbal, îndeplinirea acestei obligații se atestă prin întocmirea unui proces-verbal semnat de managerul de caz și persoana/persoanele vizată/vizate. În celelalte cazuri, întocmirea procesului-verbal nu este necesară, termenul maxim prevăzut de lege pentru depunerea cererii privind eliberarea atestatului calculându-se de la data primirii notificării.

Art. 32.

Adopția internă poate fi stabilită ca finalitate a planului individualizat de protecție numai dacă ambii părinți firești ai copilului au împlinit vârsta de 14 ani.

Art. 33.

Dispozițiile prezentei secțiuni nu sunt aplicabile în situația adopției copilului pentru care a fost instituită tutela.

SECȚIUNEA a 2-a Luarea în evidență a copilului de către compartimentul de specialitate

Art. 34.

(1) În termen de 5 zile de la stabilirea finalității planului individualizat de protecție ca fiind adopția internă, managerul de caz transmite către compartimentul de specialitate, în copie, dosarul copilului. Managerul de caz are obligația de a transmite compartimentului de specialitate orice informație relevantă cu privire la copil și familia sa obținută ulterior.

(2) Compartimentul de specialitate ia în evidență cazul, fiind desemnat responsabilul de caz al copilului. În cazul fraților desemnează același responsabil de caz. Responsabilul desemnat are obligația introducerii în R.N.A. a informațiilor referitoare la copil, inclusiv a celor care vizează potrivirea cu prioritate, conform legii, a copilului cu un/o adoptator/familie adoptatoare. Aceste informații se actualizează ori de câte ori este necesar.

(3) În situația în care interesul superior al copiilor justifică această măsură, informațiile referitoare la separarea/nesepararea fraților pot fi actualizate la solicitarea managerului de caz. Acesta poate reveni asupra deciziei luate în această privință, până la momentul intrării unuia dintre frați în etapa de potrivire practică, pe baza unui raport motivat care se introduce în R.N.A.

(4) Persoana cu atribuții de responsabil de caz al copilului nu poate fi desemnată să îndeplinească atribuții de responsabil de caz al adoptatorului/familiei adoptatoare.

Art. 35.

(1) În situația copilului pentru care a fost instituită tutela, solicitarea formulată de tutore în vederea promovării acțiunii deschidere a procedurii adopției este înregistrată la direcția în a cărei rază teritorială este situat domiciliul copilului, care are obligația desemnării unui responsabil de caz pentru copil.

(2) Responsabilul de caz al copilului identifică elementele necesare în măsură să susțină că adopția răspunde interesului superior al copilului, întocmește un raport care urmează a fi anexat cererii de deschidere a procedurii adopției și introduce în R.N.A. informațiile referitoare la copil.

NEVOIA DE PERMANENȚĂ A COPILOR ȘI IMPACTUL SEPARĂRII

Nevoia de permanență, de stabilitate este una dintre cerințele de bază ale dezvoltării copilului, permanența creând copilului un sentiment de stabilitate, securitate și predictibilitate a mediului. Din păcate, în cazul copiilor separați temporar/definitiv de părinții lor, nu mai putem vorbi de o asigurare a permanenței. În cazul lor este important ca managerii de caz să înțeleagă importanța acestei nevoi, consecințele separării și să cunoască modalitățile în care impactul separării să fie pe cât posibil atenuat.

ATAȘAMENTUL

Prima legătură pe care o cunoaște în general copilul, legătura cu propria lui mamă, devine, prin forța lucrurilor primul model a ceea ce este o relație și a ceea ce el se poate aștepta de la ea. (John Bowlby).

Comportamentul de atașare este o clasă a comportamentului social prin care este asigurată proximitatea între copil și mamă; este un pattern comportamental de căutare a apropierii.

Nevoia de atașament este o nevoie biologică, înscănată și destinată supraviețuirii, ea intră în zestrea noastră genetică de adaptare, constituind premiza dezvoltării emoționale ulterioare.

Relația de atașament este o legătură afectivă, de durată, cu un individ specific; se creează ca urmare a interacțiunii dintre copil și adultul cu care acesta interacționează.

În dezvoltarea acestei relații, sugarul ia el însuși inițiativa, cautând interacțiunea, astfel încât, începând de la vârsta de două luni și din ce în ce mai mult pe parcursul primului an de viață, copilul este activ în căutarea interacțiunii mai degrabă decât a fi doar pasiv și receptiv.

Pentru crearea atașamentului, este necesar ca acestor reacții ale copilului, părintele/adultul să răspundă, manifestându-și comportamentul de îngrijire, numit de Bowlby "comportament de dragoste/îngrijire maternă". Pentru a se putea dezvolta legătura de atașament, este necesar ca mama/adultul să răspundă în mod repetat și continuu chemărilor și solicitărilor copilului.

Relația de atașament este influențată de adult prin reacția pe care o are la nevoile copilului precum și de cantitatea și natura interacțiunii dintre cei doi. Comportamentul matern care contribuie la dezvoltarea atașamentului securizant include:

- contact fizic frecvent și susținut între copil și mamă, în special în primele 6 luni și abilitatea mamei de a liniști copilul agitat ținându-l în brațe;
- sensibilitatea mamei față de semnalele copilului și în special abilitatea ei de a-și regla momentele de intervenție în funcție de ritmul copilului;
- un mediu predictibil, astfel încât copilul să poată capăta un simț al consecințelor propriilor acțiuni;
- placerea reciprocă resimțită în interacțiune.

Modul în care mama răspunde și protejează copilul îi creează acestuia sentimentul de siguranță. Această siguranță creată de mama permite copilului să exploreze lumea și să învețe. Mama devine baza de la care copilul pornește în explorarea lumii.

Este foarte important modul în care mama anticipează, răspunde și interpretează semnalele copilului. Astfel, capacitatea adultului de a face față solicitărilor copilului este influențată de numeroși factori, cum ar fi:

- diverse crize și evenimente majore;
- boli, inclusiv boli mintale sau retard;
- violența domestică;
- propria experiență și modelul de rol parental (părinții cu un atașament nesigur, au dificultăți în a interpreta și răspunde adecvat nevoilor copilului astfel încât acesta să dezvolte un atașament securizant).

Când mama (persoana de îngrijire) este sensibilă la nevoile emoționale ale copilului și le răspunde pozitiv, copilul interpretează aceste semnale ca fiind confirmări ale iubirii și ale faptului că este demn de a fi iubit. Copiii care s-au simțit protejați și în siguranță au o capacitate mai mare de a gestiona experiențele traumatizante/crizele.

Importanța dată atașamentului și interacțiunii dintre copil și părinte rezidă din faptul că studiile au arătat că acei copii care au un atașament securizant cu părinții lor au o predictibilitate mai mare de a avea rezultate mai bune în relațiile lor sociale și emoționale.

Plecând de la experiențele cotidiene ale îngrijirii materne, de explorare, de căutare a proximității sau, dimpotrivă de absența a îngrijirii, copilul își construiește un sistem operațional intern al mediului inconjurător.

Tipurile de atașament:

Tipul de atașament prezentat de copil este profund influențat de modul în care mama (figura maternă) răspunde cererilor și nevoilor copilului.

Tipurile de atașament au fost identificate, în prima instanță de Mary Ainsworth, care a observat un grup de copii și interacțiunile dintre aceștia și mamele lor o perioadă de 12 luni. Ainsworth a dezvoltat o metodă de observare și evaluare a comportamentului copilului cunoscută ca "situația necunoscută/străină". În esență, este o metodă prin care este evaluată perioada de timp în care copilul își folosește mama ca bază de securitate, este observată reacția copilului în absența mamei și apoi la revenirea sa.

Au fost identificate 4 tipuri de atasament:

- tipul A – anxios evitant
- tipul B- securizant;
- tipul C- anxios rezistent/ambivalent;
- tipul D- dezorganizat

Tiparele de atasament sunt legate de comportamentul parental și, odata formate, tind să se mențină. Aceasta deoarece părintele odata ce a manifestat un anumit comportament, tinde să îl repete; pe de altă parte, odata format tiparul și reacțiile copilului tind să întărească comportamentul părintelui.

Totuși aceasta nu este o regulă. Dovezile indică faptul că în primii ani de viață, modificările comportamentului părintelui conduc la schimbarea tipului de atasament al copilului. (pana la aprox 3 ani).

Raportat la teoria atasamentului și studiile care s-au realizat cu privire la acest aspect, este de reținut că cele mai negative efecte sunt tratate de copiii care au fost îngrijiți de mai multe persoane în primii ani de viață și care sunt incapabili să formeze atasamente puternice ori prezintă probleme în plan afectiv și dificultăți școlare.

SEPARAREA COPILULUI DE PĂRINȚII SĂI

James Robertson și John Bowlby au studiat reacțiile copiilor care au fost separați temporar de părinții/îngrijitorii lor. Ei au identificat efecte psihologice profunde, în special la copiii foarte mici.

Spitz descrie comportamentele sugarilor de la 6 la 18 luni, plasați într-un mediu nefavorabil, după o separare maternă. În primul rând se observă mai întâi o perioadă de plâns, apoi o stare de retragere și indiferență, în același timp cu apariția unei regresii și/sau numeroase simptome somatice.

Bowlby se oprește, de asemenea, asupra reacțiilor copiilor la separarea de mamă și descrie 3 faze:

- o faza de protest, caracterizată prin sentimente de durere, tristețe, suferință, de căutare a părinților și respingere personalului; copilul plânge, se agită, strigă părinții (mai ales la culcare), este de neconsolat; apoi, după 2-3 zile manifestările zgomotoase se atenuează;
- o faza de disperare, caracterizată prin apatie, indiferență, izolare de ceilalți, refuzul hranei; copilul este inactiv, nu cere nimic de la cei din jur, pare să fie într-o stare de doliu;
- o faza de detașare, în care copiii par a se „recupera”; copilul nu mai refuză prezența îngrijitorilor, acceptă îngrijirea hranei, jucăriile. Dacă în acest moment copilul își revede mama, poate să nu o recunoască sau să se retragă de la ea. În cel mai frecvent, copilul țipă sau plânge. Cu toate acestea, la copiii separați o perioadă mai lungă de timp de părinți constată că, relația lor cu adulții sau cu alți copii pare a fi superficială, centrată preponderent pe sine (Bowlby).

Alte reacții frecvent întâlnite la copiii separați îndelung de părinții sau îngrijitorii primari sunt următoarele:

- o oprire în dezvoltarea afectivă și cognitivă
- o perturbări somatice pe fundalul scăderii imunității: îmbolnăviri frecvente, predispoziție spre infecții;
- o tulburări psihosomatice: anorexie, enurezis, tulburări de somn;
- o la copilul mai mare, apar dificultăți de adaptare școlară și tulburări de comportament (Marcelli).

REZILIENȚA ȘI FACTORII DE PROTECȚIE

Reziliența este o caracteristică individuală în care intervin factori de protecție care includ în același timp caracteristici individuale și caracteristici de mediu (Masten și Gramezy).

După Werner, reziliența este un concept care descrie adaptarea reușită după expunerea la factori de risc biologici și/sau psihosociali și/sau la evenimente de viață stresante care implică expectanța unei ușoare susceptibilități la viitorii factori de stres.

Gradul de reziliență la stres variază în timp și este, în parte, dependent de circumstanțele de viață (Rutter).

Factorii de protecție sunt atribute ale persoanelor, mediilor, situațiilor, evenimentelor care par să tempereze un risc sau să prevină apariția unei patologii bazate pe un statut individual cu risc. Aceștia oferă o rezistență la risc.

Trei tipuri de variabile sunt identificate ca factori de protecție posibili pentru copil (Gramezy):

- caracteristici biologice, psihologice și socio-afective ale copilului (la nivelul sănătății, al temperamentului, al stimei de sine, al nivelului de dezvoltare);
- caracteristici ale părinților, ale mediului familial și ale interacțiunilor părinte-copil (disciplină, sprijin, etc.)
- caracteristici ale mediului social (resurse disponibile, susținere socială, etc.)

TABEL COMPARATIV
privind modificările și completările Legii nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției, republicată II

Text în vigoare până la data de 12 august 2016	Text în vigoare după data de 12 august 2016 (modificări/completări aduse de Legea nr. 57/2016, art. I- pct. 21-23, 26, 27 și art. II)
<p>Art. 26- (1) Planul individualizat de protecție, astfel cum este acesta reglementat de Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările ulterioare, are ca finalitate adopția internă dacă:</p> <p>a) după instituirea măsurii de protecție specială a trecut un an și părinții biologici ai copilului ori, după caz, rudele până la gradul al patrulea ale acestuia nu pot fi găsite ori nu colaborează cu autoritățile în vederea realizării demersurilor pentru reintegrarea copilului în familie;</p> <p>b) după instituirea măsurii de protecție specială părinții și rudele copilului până la gradul al patrulea care au putut fi găsite declară în scris că nu doresc să se ocupe de creșterea și îngrijirea copilului și în termen de 60 zile nu și-au retras această declarație. Direcția are obligația înregistrării acestor declarații precum și a celor prin care părinții și rudele până la gradul IV revin asupra declarațiilor inițiale;</p> <p>c) copilul a fost înregistrat din părinți necunoscuți. În acest caz, adopția ca finalitate a planului individualizat de protecție se stabilește în maximum 30 de zile de la eliberarea certificatului de naștere al acestuia.</p> <p>(2) În termenul prevăzut la alin.(1) lit a), Direcția este obligată să facă demersurile necesare identificării și contactării părinților biologici/rudelor până la gradul al patrulea ale copilului precum și informarea periodică a acestora asupra locului în care se află efectiv copilul și asupra modalităților concrete în care pot menține relații personale cu copilul precum și a demersurile necesare în vederea reintegrării sau integrării.</p>	<p>Art. 26 - (1) Planul individualizat de protecție, astfel cum este acesta reglementat de Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările ulterioare, are ca finalitate adopția internă dacă:</p> <p>a) după instituirea măsurii de protecție specială a trecut un an și părinții firești ai copilului, în grija cărora acesta nu a putut fi lăsat din motive neimputabile părinților, precum și rudele până la gradul al patrulea ale acestuia, care au putut fi găsite, nu realizează niciun demers pentru reintegrarea sau integrarea copilului în familie.</p> <p>b) după instituirea măsurii de protecție specială au trecut 6 luni și părinții firești ai copilului și rudele până la gradul al patrulea ale acestuia, care au putut fi găsite, nu colaborează cu autoritățile în vederea realizării demersurilor pentru reintegrarea sau integrarea copilului în familie;</p> <p>c) după instituirea măsurii de protecție specială au trecut 6 luni și părinții și rudele copilului până la gradul al patrulea nu au putut fi găsite;</p> <p>d) după instituirea măsurii de protecție specială, părinții și rudele copilului până la gradul al patrulea care au putut fi găsite, declară în scris că nu doresc să se ocupe de creșterea și îngrijirea copilului și în termen de 30 de zile nu au revenit asupra declarației. Direcția are obligația înregistrării acestor declarații, precum și a celor prin care părinții și rudele până la gradul al patrulea revin asupra declarațiilor inițiale;</p> <p>e) copilul a fost înregistrat din părinți necunoscuți. În acest caz, adopția ca finalitate a planului individualizat de protecție se stabilește în maximum 30 de zile de la eliberarea certificatului de naștere al acestuia.</p> <p>(2) În termenele prevăzute la alin. (1) lit. b) și respectiv la lit. c), direcția are obligația să facă demersurile necesare identificării și contactării părinților firești/rudelor copilului până la gradul al patrulea, să informeze periodic pe părinții firești și pe rudele copilului care au putut fi găsite asupra locului în care se află efectiv copilul, asupra modalităților concrete în care pot menține relații personale cu copilul, precum și asupra demersurilor necesare în vederea reintegrării sau integrării.</p>

	<p>(3) Planul individualizat de protecție poate avea ca finalitate adopția și în situația în care părinții și rudele copilului până la gradul al patrulea, care au putut fi găsite, deși nu doresc să se ocupe de creșterea și îngrijirea copilului, refuză să semneze declarația prevăzută la lit. d). În acest caz, Direcția întocmește un proces verbal în care se menționează aceste împrejurări și care se contrasemnează de către secretarul/ reprezentantul unității administrativ-teritoriale unde locuiesc, în fapt, părinții sau rudele.</p>
<p>Art 27- (1) În situația copilului pentru care s-a instituit plasamentul la o rudă până la gradul al patrulea, planul individualizat de protecție poate avea ca finalitate adopția internă numai în situația în care a trecut minim un an de la data instituirii măsurii de protecție și managerul de caz apreciază că este în interesul copilului deschiderea procedurii adopției interne.</p> <p>(2) În situația copilului care a împlinit vârsta de 14 ani, planul individualizat de protecție poate avea ca finalitate adopția internă numai dacă există acordul expres al copilului în acest sens și interesul copilului justifică deschiderea procedurii de adopție interne.</p>	<p>Art. 27. (1) În situația copilului pentru care s-a instituit plasamentul la o rudă până la gradul al patrulea, planul individualizat de protecție poate avea ca finalitate adopția internă, numai în situația în care managerul de caz apreciază că este în interesul copilului deschiderea procedurii adopției.”</p> <p>(2) În situația copiilor care au împlinit vârsta de 14 ani planul individualizat de protecție poate avea ca finalitate adopția dacă există solicitări de adopție a acestora din partea unor familii/persoane atestate.În situația fraților care nu pot fi separați, dacă unul dintre ei a împlinit vârsta de 14 ani, planul individualizat de protecție poate avea ca finalitate adopția numai dacă există solicitări de adopție a acestora împreună din partea unor familii sau persoane atestate.</p>
	<p>Art. 27¹</p> <p>(1) În situația stabilirii adopției ca finalitate a planului individualizat de protecție, managerul de caz are obligația de a informa persoanele alături de care copilul s-a bucurat de viață de familie pentru o perioadă de minimum 6 luni, cu privire la acest demers. Data la care a fost realizată informarea, precum și modalitatea concretă în care s-a realizat aceasta se consemnează într-un proces-verbal.</p> <p>(2) Persoanele prevăzute la alin. (1), care intenționează să adopte copilul alături de care s-au bucurat de viață de familie pentru o perioadă de minimum 6 luni, au obligația să depună cererea privind eliberarea atestatului în termen de maxim 30 de zile de la data semnării procesului verbal. Pentru motive obiective, neimputabile solicitantului, la cererea motivată a acestuia, termenul poate fi prelungit cu maxim 10 zile.</p> <p>(3) Nedepunerea cererii în termenele prevăzute la alin. (2) conduce la pierderea priorității în realizarea potrivirii cu copilul respectiv.”</p>
<p>Art. 29. - (1) Încuviințarea deschiderii procedurii adopției interne se face</p>	<p>Art. 29</p>

numai dacă:

a) planul individualizat de protecție are ca finalitate adopția internă;
b) sunt îndeplinite condițiile prevăzute la art 26 sau după caz cele prevăzute la art. 27;

c) părinții copilului sau, după caz, tutorele își exprimă consimțământul la adopție, în condițiile prezentei legi; dispozițiile art. 8 precum și prevederile legale care reglementează situațiile speciale privind consimțământul părinților se aplică în mod corespunzător;

(2) Direcția are obligația să facă dovada efectuării corespunzătoare a demersurilor prevăzute la art. 26 alin (2).

(3) În situația copilului pentru care s-a instituit tutela, încuviințarea deschiderii procedurii adopției interne se face la solicitarea direcției în a cărei rază teritorială domiciliază copilul, numai dacă instanța constată îndeplinirea condiției prevăzute la alin. (1) lit. c) și apreciază că deschiderea procedurii adopției interne este în interesul superior al copilului.

(4) În cazul admiterii cererii de deschidere a procedurii adopției interne, în dispozitivul hotărârii judecătorești se va face mențiune despre constatarea existenței consimțământului ambilor părinți, al unui singur părinte, al tutorelui sau, după caz, despre suplینirea consimțământului în condițiile art. 8 și se va încuviința deschiderea procedurii adopției interne.

(5) Hotărârea judecătorească irevocabilă prin care instanța admite cererea direcției produce următoarele efecte:

a) drepturile și obligațiile părintești ale părinților firești sau, după caz, cele exercitate de persoane fizice sau juridice se suspendă și vor fi exercitate de către președintele consiliului județean sau, după caz, primarul sectorului municipiului București;

b) drepturile și obligațiile părintești exercitate, la momentul admiterii cererii, de către președintele consiliului județean, primarul sectorului municipiului București în a cărui rază teritorială domiciliază copilul sau, după caz, tutore se mențin.

(6) Efectele hotărârii judecătorești prevăzute la alin. (5) încetează de drept dacă, în termen de doi ani de la data rămânerii irevocabile a hotărârii, direcția nu a identificat o persoană sau familie corespunzătoare pentru copil.

(7) Prin excepție de la prevederile alin. (6), efectele hotărârii se prelungesc până la încuviințarea adopției, în cazul copiilor cu părinți necunoscuți precum și în cazul în care s-a finalizat procedura de potrivire practică și a fost întocmit raportul de potrivire practică.

(6) Efectele hotărârii judecătorești de deschidere a procedurii adopției se mențin până la împlinirea de către copil a vârstei de 14 ani. Prin excepție, efectele hotărârii se prelungesc peste această dată, până la încuviințarea adopției, în cazul copilului pentru care există solicitări de adopție din partea unor familii sau persoane atestate.

(7) În situația fraților care nu pot fi separați, odată cu împlinirea vârstei de 14 ani de

<p>(8) În situația prevăzută la alin. (6), direcția este obligată să revizuiască planul individualizat de protecție a copilului și să solicite instanței judecătorești, în funcție de finalitatea acestuia, încuviințarea unei noi proceduri de deschidere a adopției.”</p>	<p>către cel puțin unul dintre aceștia, efectele hotărârii judecătorești de deschidere a procedurii adopției încetează de drept pentru frații inseparabili. Prin excepție, efectele hotărârii se prelungesc peste această dată, până la încuviințarea adopției, dacă există solicitări de adopție a respectivilor frați împreună, din partea unor familii sau persoane atestate.</p> <p>Alin. (8) se abrogă</p>
	<p>Art. II. (1) Efectele hotărârilor judecătorești privind deschiderea procedurii adopției, pronunțate anterior intrării în vigoare a prezentei legi se prelungesc până la împlinirea de către copil a vârstei de 14 ani. Efectele acestor hotărâri, se prelungesc și după împlinirea de către copil a vârstei de 14 ani, până la încuviințarea adopției, dacă există solicitări de adopție a acestuia din partea unor familii sau persoane atestate.</p> <p>(2) În situația fraților care nu pot fi separați, efectele hotărârilor judecătorești privind deschiderea procedurii adopției pronunțate pentru aceștia, anterior intrării în vigoare a prezentei legi, se prelungesc, până la împlinirea vârstei de 14 ani de către cel puțin unul dintre ei. Efectele acestor hotărâri se prelungesc și după împlinirea vârstei de 14 ani de către cel puțin unul dintre frați, până la încuviințarea adopției, dacă există solicitări de adopție a respectivilor frați împreună, din partea unor familii sau persoane atestate.</p>

Extras din Normele metodologice de aplicare a Legii nr. 273/2004 cu modificările și completările ulterioare, aprobate prin HG nr. 579/2016:

CAPITOLUL III

Dispoziții vizând stabilirea adopției ca finalitate a planului individualizat de protecție și deschiderea procedurii adopției

SECȚIUNEA I

Stabilirea adopției ca finalitate a planului individualizat de protecție

Art. 28. - (1) Stabilirea adopției ca finalitate a planului individualizat de protecție este în competența managerului de caz al copilului.

(2) Anterior stabilirii adopției ca finalitate a planului individualizat de protecție, managerul de caz trebuie să se asigure că:

a) pentru fiecare copil pentru care urmează să stabilească adopția ca finalitate a planului individualizat de protecție s-au identificat frații acestuia aflați în sistemul de protecție specială care îndeplinesc condițiile prevăzute de lege pentru stabilirea adopției ca finalitate a planului individualizat de protecție. În situația în care în interesul superior al copiilor, managerul de caz apreciază că pot fi realizate demersuri de adopție separată a fraților, acesta întocmește un raport motivat în acest sens.

b) în cazul fiecărui copil pentru care s-a stabilit, în condițiile Legii nr. 272/2004, privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările ulterioare, o măsură de protecție specială, au fost realizate demersuri pentru reintegrarea la părinții săi firești, precum și pentru integrarea copilului în familia extinsă.

Art. 29. - (1) Adopția ca finalitate a planului individualizat de protecție se stabilește în termen de maximum 5 zile de la expirarea termenelor prevăzute de lege. În situația declarațiilor părinților și rudelor copilului până la gradul al patrulea care au putut fi găsite, prin care menționează că nu doresc să se ocupe de creșterea și îngrijirea copilului, acest termen se calculează de la data expirării termenului prevăzut de lege pentru retragerea ultimei declarații înregistrate.

(2) Termenele de 1 an, respectiv 6 luni prevăzute de lege în vederea stabilirii adopției ca finalitate a planului individualizat de protecție se calculează de la data instituirii primei măsuri de protecție cu privire la copil.

Art.30. - (1) Declarațiile părinților și rudelor copilului până la gradul al patrulea inclusiv, care au putut fi găsite, prin care acestea își exprimă refuzul de a se ocupa de creșterea și îngrijirea copilului, pot fi înregistrate și la direcția în a cărei rază administrativ-teritorială locuiesc în fapt aceștia, urmând ca declarațiile să fie transmise, în termen de 5 zile de la înregistrare, direcției care a instituit măsura de protecție.

(2) Declarațiile prevăzute la alin. (1) pot fi date numai după informarea acestora de către reprezentanții direcției, asupra existenței la nivel local a serviciilor de suport, precum și asupra posibilităților de sprijin financiar sau material.

Art. 31. - (1) Obligația de a informa persoanele alături de care copilul s-a bucurat de viață de familie o perioadă de minimum 6 luni, cu privire la stabilirea adopției ca finalitate a planului individualizat de protecție, revine managerului de caz. Acesta informează persoanele în cauză cu privire la următoarele aspecte:

- a) necesitatea depunerii cererii pentru obținerea atestatului de persoană/familie aptă pentru adopție, în situația în care doresc să adopte copilul;
- b) prioritatea la adopția copilului de care beneficiază în temeiul Legii nr. 273/2004 privind procedura adopției, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- c) durata maximă a procedurilor vizând acordarea atestatului de persoană/familie aptă pentru adopție;
- d) documentele necesare pentru soluționarea cererii de atestare;
- e) pierderea priorității în realizarea potrivirii, în situația nedeunerii cererii în termenul prevăzut de lege.

(2) Informarea prevăzută la alin. (1) se realizează în maximum 5 zile de la stabilirea adopției ca finalitate a planului individualizat de protecție, verbal sau prin intermediul unei notificări transmise prin poștă, fax sau poștă electronică.

(3) În cazul în care informarea este realizată verbal, îndeplinirea acestei obligații se atestă prin întocmirea unui proces verbal semnat de managerul de caz și persoana/persoanele vizate. În celelalte cazuri, întocmirea procesului verbal nu este necesară, termenul maxim prevăzut de lege pentru depunerea cererii privind eliberarea atestatului calculându-se de la data primirii notificării.

Art. 32. - Adopția poate fi stabilită ca finalitate a planului individualizat de protecție numai dacă ambii părinți firești ai copilului au minimum vârsta de 14 ani.

Art. 33. - Dispozițiile prezentei secțiuni nu sunt aplicabile în situația adopției copilului pentru care a fost instituită tutela.