**PROGRAMUL OPERAŢIONAL CAPITAL UMAN**

**Cod 2014RO05M9OP001**

**Axa prioritară 4 - *Incluziunea socială și combaterea sărăciei***

**Obiectivul tematic 9: *Promovarea incluziunii sociale, combaterea sărăciei și a oricărei forme de discriminare***

**Prioritatea de investiții 9.iv: *Creșterea accesului la servicii accesibile, sustenabile și de înaltă calitate, inclusiv asistență medicală și servicii sociale de interes general***

**Obiectivul specific 4.5: *Creşterea calităţii sistemului de asistenţă socială prin introducerea de instrumente/ proceduri/ mecanisme etc. şi prin îmbunătățirea nivelului de competențe al profesioniștilor din sistem***

**Obiectivul specific 4.6: *Creșterea numărului de persoane care beneficiază de servicii de asistență socială la nivelul comunității***

**Obiectivul specific 4.10: *Creșterea numărului de persoane care beneficiază de servicii de asistență medicală la nivelul comunității***

**GHIDUL SOLICITANTULUI**

**CONDIȚII SPECIFICE DE ACCESARE A FONDURILOR**

***”Servicii comunitare integrate”***

***AP 4/ PI 9.iv/ OS 4.5 & 4.6 & 4.10***

**Publicat in consultare**

**IULIE 2017**

**CUPRINS**

[**CAPITOLUL 1. Informații despre apelul de proiecte** 3](#_Toc487182589)

[**1.1 Context național – abordarea integrată în acordarea serviciilor la nivelul comunității** 3](#_Toc487182590)

[**1.2 Axa prioritară, prioritatea de investiții, obiective specifice, rezultate așteptate** 6](#_Toc487182591)

[**1.3 Tipul apelului de proiecte și perioada de depunere a propunerilor de proiecte** 6](#_Toc487182592)

[**1.4.1. Teme secundare FSE** 8](#_Toc487182593)

[**1.4.3. Informare și publicitate proiect** 11](#_Toc487182594)

[**1.6 Durata proiectului** 12](#_Toc487182595)

[**1.7 Grup țintă** 12](#_Toc487182596)

[**1.9 Alocarea financiară stabilită** 20](#_Toc487182597)

[**1.10.1. Valoarea maximã a proiectului** 20](#_Toc487182598)

[**1.10.2. Cofinanțarea națională (cofinanțarea publică și cofinanțarea proprie)** 21](#_Toc487182599)

[**2.1 Eligibilitatea solicitantului/ partenerilor** 21](#_Toc487182600)

[**2.2. Eligibilitatea proiectului** 21](#_Toc487182601)

[**2.3. Încadrarea cheltuielilor** 21](#_Toc487182602)

[**CAPITOLUL 4. Procesul de evaluare și selecție a proiectelor** 27](#_Toc487182603)

[**CAPITOLUL 5. Depunerea și soluționarea contestațiilor** 27](#_Toc487182604)

[**CAPITOLUL 6. Contractarea proiectelor – descrierea procesului** 27](#_Toc487182605)

[**Anexe** 27](#_Toc487182606)

# **CAPITOLUL 1. Informații despre apelul de proiecte**

## **1.1 Context național – abordarea integrată în acordarea serviciilor la nivelul comunității**

Programul Operațional Capital Uman 2014-2020, prin Axa Prioritară 4 *Incluziunea socială și combaterea sărăciei*, vizează asigurarea de servicii integrate (medicale, sociale, educaționale) la nivel local (la nivelul comunității), creșterea accesului la servicii accesibile, sustenabile și de înaltă calitate, inclusiv asistență medicală și servicii sociale de interes general. Se are în vedere faptul că sărăcia are un caracter profund localizat, nevoile comunităților afectate și ale populaţiei fiind diverse. Este nevoie de o abordare integrată în vederea îmbunătățirii nivelului de educație, a capacităţii de inserţie profesională şi a accesului la piaţa muncii.

Printre principalele provocări în domeniul incluziunii sociale vizate prin intervențiile POCU 2014-2020 se numără accesul redus la servicii sociale de calitate – serviciile sociale la nivelul comunităţii sunt insuficient dezvoltate, nu răspund integral nevoilor beneficiarilor sau lipsesc. Cu un număr insuficient de personal specializat, sistemul este subdimensionat, iar calitatea sa este nesatisfăcătoare.

Pentru majoritatea indicatorilor de sănătate, România prezintă disparităţi substanţiale faţă de media UE şi înregistrează performanţa cea mai slabă sau aproape cea mai slabă. De aceea, integrarea funcţională a serviciilor de sănătate şi sociale la nivel de comunitate este necesară. În comunităţile foarte vulnerabile și/sau izolate, la creşterea accesului la serviciile de sănătate şi sociale integrate pot contribui centrele de permanenţă, organizarea de centre comunitare integrate, formarea profesionala de baza si continua a asistentului medical comunitar, asistentului social, mediatorului sanitar etc. Conștientizarea lucrului in echipa si a pregătirii profesionale a membrilor echipei comunitare integrate conduc la creșterea accesului la servicii de sănătate si sociale sustenabile care implicit conduc la îmbunătățirea indicatorilor stării de sănătate a populației.

Necesitatea îmbunătățirii accesului la servicii publice integrate, extinderea infrastructurii de bază și încurajarea diversificării economice, în special în zonele rurale, alături de mai buna corelare a serviciilor de ocupare cu serviciile sociale si de creșterea disponibilității serviciilor de îngrijire medicală ambulatorie constituie Recomandări Specifice de Țară (RST) pentru România pentru perioada 2016-2017.

**Acordul de parteneriat** invocă experiența perioadei de programare 2007-2013 ce subliniază nevoia utilizării unei abordări integrate privind incluziunea socială prin facilitarea accesului la educație, ocupare, sănătate, locuințe și servicii sociale pentru membrii categoriilor defavorizate. Una dintre problemele identificate este cooperarea relativ limitată între diferitele sectoare și servicii, precum și lipsa unor mecanisme de coordonare între ministerele/instituțiile competente. Astfel, pentru continuarea eforturilor, pentru a dezvolta servicii integrate și pentru a îmbunătăți rentabilitatea și calitatea serviciilor primare, trebuie să se dezvolte un cadru de cooperare între furnizorii de servicii, având în vedere că sistemul de protecție socială încă se confruntă cu numeroase decalaje și contradicții, fiind dezvoltat inegal în special în zonele rurale.

Optimizarea integrării serviciilor medicale și sociale pentru a se adresa grupurilor vulnerabile este inclusă în nevoile de dezvoltare identificate. Alături de aceasta se află și nevoia de dezvoltare a unui sistem de asistență socială accesibil și de calitate precum și dezvoltarea rețelei de asistență medicală comunitară in sensul îmbunătățirii accesului la servicii a grupurilor vulnerabile, la asistență medicala primară și ambulatorie in cadrul comunităților și creșterea calității acestora.

Conform datelor MMJS (2013) privind nevoile grupurilor vulnerabile, au fost identificate următoarele probleme, care sunt vizate și de prezentul apel de proiecte:

1. **colaborare slabă între specialiștii care trebuie să intervină pentru asistența familiilor care se confruntă cu sărăcia.** Datele MMJS (2013) arată că, acolo unde există o colaborare între specialiști, aceștia au pregătire în următoarele domenii:

- **social**: 1,43% la SPAS comune (Serviciul Public de Asistență Socială de la nivelul comunei), 0,95% la SPAS de la nivelul oraşului, 5,26% la SPAS de la nivelul municipiului;

- **medical**: 1,61% la SPAS de la nivelul comunei, 1,90% la SPAS de la nivelul oraşului, 7,02% la SPAS de la nivelul municipiului;

- **educaţional**: 1,70% la SPAS de la nivelul comunei, 7,02% la SPAS de la nivelul municipiului;

- **psihologie**: 0,18% la SPAS de la nivelul comunei, 0,95% la SPAS de la nivelul oraşului, 7,14% la SPAS de la nivelul municipiului;

- **juridic**: 0,09% la SPAS de la nivelul comunei, 3,57% la SPAS de la nivelul municipiului.

Metodologia de colaborare a SPAS cu inspectoratul școlar privind asigurarea participării la procesul de învățământ a tuturor copiilor de vârstă școlară din unitatea administrativ teritorială există la SPAS de la nivelul comunei în proporție de doar 2,68%, respectiv 2,65% dintre SPAS de la nivelul orașului şi la 15% dintre SPAS de la nivelul municipiului.

1. **cartografierea slabă a serviciilor care ar trebui să fie incluse într-o abordare integrată.** Datele MMJS (2013) arată că în ceea ce privește cartografierea serviciilor sociale exista la un procent de 5,34% dintre SPAS de la nivelul comunei, 4,62% dintre SPAS de la nivelul orașului și 32,43% dintre SPAS de la nivelul municipiului. Lista cu servicii/instituții şi specialiști cu care SPAS are încheiate contracte de colaborare exista la 8,49% dintre SPAS de la nivelul comunei, 13,85% dintre SPAS de la nivelul orașului şi 40,54% dintre SPAS de la nivelul municipiului.
2. **orientarea exclusivă a ajutorului oferit prin intermediul SPAS spre ajutoare financiare (beneficii de asistență socială)**. Datele MMJS (2013) relevă o acordare de ajutoare financiare și materiale și o slabă corelare a beneficiilor de asistență socială cu alte programe de suport și asistență a persoanelor care trăiesc în sărăcie. Problemele identificate și prezentate în cadrul POCU 2014-2020 se referă la accesul redus la servicii sociale de calitate. Astfel, serviciile sociale la nivelul comunităţii sunt insuficient dezvoltate, nu răspund integral nevoilor beneficiarilor sau uneori lipsesc. Numărul asistenţilor medicali comunitari şi al mediatorilor este mult sub cel necesar, deşi hărţile sărăciei (Banca Mondială, 2014) corelate cu analizele profilului teritorial al morbidităţii şi mortalităţii prin patologiile prioritare indică un număr mult mai mare de comunităţi cu indicatori de vulnerabilitate, mai ales în mediu rural. De aici necesitatea dezvoltării serviciilor medicale comunitare și a serviciilor sociale prin creşterea acoperirii acestora și proximitatea lor față de individ.
3. **dificultăți în angajarea personalului de specialitate în domeniul asistenței sociale (asistenți sociali).** Situaţia din teren arată că în majoritatea comunelor atribuţiile de asistenţă socială sunt îndeplinite de diferite categorii de angajaţi (viceprimarul, referentul agricol, bibliotecarul, secretarul, contabilul, casierul), prin cumul de funcții. În plus, aceşti angajaţi se ocupă atât de problemele sociale ale copiilor, cât şi de ale adulţilor, ale persoanelor cu dizabilități şi ale familiilor în dificultate în general, întocmind şi documentaţia necesară acordării tuturor tipurilor de beneficii de asistență socială. Supraîncărcarea cu sarcini din diferite domenii a acestor angajaţi şi lipsa de delimitare clară a atribuţiilor face ca nivelul calitativ al asistenţei sociale în comune să fie de multe ori sub cel optim.

Conform ***Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România***, comunitățile rurale marginalizate sunt distribuite în 992 de comune (35% din totalul comunelor din țară), deși cu diferențe regionale semnificative. Sectoare de recensământ marginalizate sunt prezente în 1.605 sate (12% din toate satele), în toate județele și regiunile țării.

Conform Atlasului, proiectele de regenerare integrate, trans-sectoriale, care caută un echilibru între incluziune socială și competitivitate economică reprezintă cea mai bună cale de a reduce sărăcia concentrată geografic în zone urbane marginalizate, în comunități de romi și în anumite zone rurale izolate. Pentru a fi eficiente, intervențiile acestea trebuie să fie sprijinite de o serie largă de actori publici și privați (instituții de stat, proprietari, localnici și firme).

Deși în România s-au încercat mai multe abordări diferite de reducere a segregării comunităților defavorizate, nu s-a făcut nicio evaluare cuprinzătoare a gradului de reușită sau nereușită a acestor abordări. Drept urmare, nu există decât puține date despre rezultatele de pe teren ale celor câteva politici și programe de integrare din România, despre practicile care au avut mai mult succes și de ce și despre modalitățile existente de eludare a sistemelor de guvernare, adesea excesiv de rigide, pentru a se asigura că programele de integrare se aplică eficient și reactiv (Atlas, p.41-42).

Așa cum este prezentat și la nivelul documentelor sectoriale invocate, ***Programul Operațional Capital Uman*** ***2014-2020*** are în vedere caracterul multidimensional al sărăciei și excluziunii sociale (caracterul profund localizat al sărăciei, alături de existența unor grupuri țintă pentru care sărăcia și discriminarea sunt mult mai acute), pentru a promova de o manieră adecvată incluziunea socială. Astfel, se au în vedere atât măsuri integrate, țintite către combaterea sărăciei în comunitățile dezavantajate, cât și măsuri de promovare a incluziunii și combatere a discriminării la nivelul grupurilor vulnerabile.

**Prezentul apel finanțează măsuri prin care se urmărește pilotarea abordării integrate a serviciilor medicale si sociale oferite la nivelul a 100 de comunități aflate în grad 3 și 4 de sărăcie selectate de către MMJS pe baza unui set de criterii aplicat comunităților marginalizate cu grad 3 sau 4 de sărăcie conform *Atlasului* *Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România*.**

Necesitatea furnizării integrate a serviciilor la nivel local este determinată de abordarea sistemică a nevoilor și de corelarea eficientă a acestora cu pachetele de servicii din domenii diferite pentru reducerea suprapunerilor, armonizarea și utilizarea eficientă și responsabilă a resurselor și crearea unui proces sustenabil de ieșire din situația de vulnerabilitate și integrare socială și economică deplină.

**1.2 Axa prioritară, prioritatea de investiții, obiective specifice, rezultate așteptate**

* **Axa prioritară 4:** *Incluziunea socială și combaterea sărăciei*
* **Obiectivul tematic 9:** *Promovarea incluziunii sociale, combaterea sărăciei și a oricărei forme de discriminare*
* **Prioritatea de investiții 9.iv** *Creșterea accesului la servicii accesibile, sustenabile și de înaltă calitate, inclusiv asistență medicală și servicii sociale de interes general*
* **Obiective specifice**: În cadrul prezentului apel de proiecte sunt vizate următoarele obiective specifice:
  + **Obiectivul specific 4.5:** *Creşterea calităţii sistemului de asistenţă socială prin introducerea de instrumente/ proceduri/ mecanisme etc. şi prin îmbunătățirea nivelului de competențe al profesioniștilor din sistem*
  + **Obiectivul specific 4.6:** *Creșterea numărului de persoane care beneficiază de servicii de asistență socială la nivelul comunității*
  + **Obiectivul specific 4.10:** *Creșterea numărului de persoane care beneficiază de servicii de asistență medicală la nivelul comunității*
* **Rezultate așteptate**: Principalele rezultate așteptate prin sprijinul financiar acordat în cadrul prezentului apel de proiecte sunt:
* *Un mecanism de colaborare inter-instituțională pentru serviciile integrate la nivelul comunității funcțional,*
* Minimum 40 proceduri și instrumente de lucru pentru echipele integrate formate,
* 100 de echipe comunitare integrate create și funcționale,
* Minimum 200 specialisti din domeniile social, medical, socio-medical, care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/certificate urmare a sprijinului primit, din care: 100 din sectorul medical și 100 din sectorul asistenței sociale,

## **1.3 Tipul apelului de proiecte și perioada de depunere a propunerilor de proiecte**

Prezentul apel de propuneri de proiecte este **de tip non-competitiv**.

**SISTEMUL INFORMATIC MySMIS 2014 VA FI DESCHIS ÎN DATA DE ……………..2017 ORA 10.00** **ŞI SE VA ÎNCHIDE DUPĂ TRANSMITEREA ELECTRONICĂ A PROIECTULUI ÎN SISTEMUL MYSMIS.**

Elaborarea propunerii de proiect va urma fazele mecanismului non-competitiv, descrise in *Metodologia de verificare, evaluare si selectie a proiectelor in cadrul Programului Operational Capital Uman 2014-2020*.

**1.4 Acțiunile sprijinite în cadrul apelului**

În acord cu prevederile POCU 2014-2020, activitățile considerate eligibile sunt cele care urmăresc pilotarea modelului de furnizare a serviciilor integrate la nivelul comunității.

În vederea realizării OS 4.5., 4.6 și 4.10, vor fi susţinute din FSE următoarele tipuri de acţiuni /activități orientative:

**ACTIVITATEA 1** Elaborarea instrumentelor standard de intervenţie integrată, scheme de parcurs/ intervenţie pentru beneficiarii de servicii integrate la nivel comunitar, în vederea incluziunii sociale, care vor fi folosite de memnerii echipelor interdisciplinare şi interinstituţionale - **activitate relevanta si obligatorie**

**ACTIVITATEA 2** Activităţi de formare, calificare şi consiliere pentru membrii echipelor integrate, inclusiv activităţi de schimb de experienţă (posibil în contextul cooperării trans-naţionale) **activitate relevanta si obligatorie**

**ACTIVITATEA 3** Sprijin pentru consolidarea serviciilor publice locale de asistență socială și medicală:

**Sub-activitatea 3.1.** Sprijin  pentru  consolidarea serviciilor publice locale de asistență socială comunitară prin furnizarea de servicii sociale adaptate nevoilor populaţiei prin asigurarea resurselor umane adecvate, inclusiv prin furnizarea de programe de formare, participare la schimburi de experienţă/de bune practici etc. inclusiv în contextul acţiunilor de cooperare transnaţională

**Sub-activitatea 3.2.** Sprijin pentru consolidarea reţelei de asistenţă medicală comunitară (asistenţi medicali comunitari, mediatori sanitari) prin asigurarea resurselor adecvate pentru furnizarea de servicii medicale comunitare adaptate nevoilor populaţiei, inclusiv prin furnizarea de programe de formare adaptate nevoilor acestora.

***NB*** *acordarea finanțării va fi condiționată de asumarea responsabilității pentru asigurarea sustenabilității serviciilor dezvoltate după finalizarea sprijinului FSE*

***NB.*** *Activitățile vor fi orientate spre rezultate și impact asupra calității vieții și îmbunătățirii condițiilor de viață ale persoanelor vulnerabile din comunitățile aflate în grad 3 sau 4 de sărăcie, în special în ceea ce privește accesul acestora la servicii sociale și medicale, la formare profesională sau ocupare pe piața muncii etc*

***NB.*** *Activitățile vor urmări asigurarea legăturii cu SPO (AJOFM) și serviciile oferite de acesta*

### **1.4.1. Teme secundare FSE**

În cadrul Axei Prioritare 4/ PI 9.iv sunt vizate temele secundare prezentate în tabelul de mai jos.

Propunerile de proiecte vor trebui să evidențieze în secțiunea relevantă (tema secundară vizată) în ce constă contribuția proiectului la o anumită temă secundară, precum și costul estimat al respectivelor măsuri.

Alocările din tabelul de mai jos reprezintă alocări indicative la nivelul Axei Prioritare 4. Prin urmare, în cadrul cererii de finanțare se vor evidenția sumele calculate pentru măsurile care vizează teme secundare relevante pentru proiect.

Procentele din tabelul de mai jos reprezintă ponderi din totalul alocărilor aferente temelor secundare la nivel de axă prioritară/ PI.

| Tema secundară | Pondere minimă pe proiect |
| --- | --- |
| 01. Sprijinirea tranziției către o economie cu emisii scăzute de dioxid de carbon și eficientă din punctul de vedere al utilizării resurselor. | 2% |
| 02. Inovare socială | 5% |
| 06. Nediscriminare | 5% |

În dezvoltarea cererii de finanțare, prin anumite activități, veți viza **cel puțin o temă secundară** dintre cele aferente axei prioritare. Pentru respectiva temă secundară veți avea în vedere un buget care să reprezinte **minim procentul indicat** în tabel calculat la totalul cheltuielilor eligibile ale proiectului.

**Aspecte privind inovarea socială**

**Inovarea socială** presupune dezvoltarea de idei, servicii și modele prin care pot fi mai bine abordate provocările sociale, cu participarea actorilor publici și privați, inclusiv a societății civile, cu scopul îmbunătățirii serviciilor sociale .

Programul Operațional Capital Uman promovează inovarea socială, în special cu scopul de a testa, și, eventual, a implementa la scară largă soluții inovatoare, la nivel local sau regional, pentru a aborda provocările sociale.

Inovarea socială are o importanță deosebită mai ales în contextul inițiativelor din domeniul incluziunii sociale și a combaterii sărăciei, având în vedere faptul că acestea vizează cu prioritate comunitățile marginalizate aflate în risc de sărăcie și excluziune socială.

Exemple de teme de inovare socială care ar putea fi utilizate în cadrul acestui ghid al solicitantului – condiții specifice:

* crearea și consolidarea de parteneriate relevante pentru soluționarea problemelor cu care se confruntă comunitățile marginalizate/ persoanele aflate în risc de sărăcie/ persoane aparținând grupurilor vulnerabile, dar și pentru identificarea unor soluții practice, viabile, inovative de a răspunde problemelor identificate, bazate inclusiv pe valorificarea de bune practici la nivel național sau din alte State Membre;
* metode inovative de implicare activă a membrilor comunității în operațiunile sprijinite, inclusiv pentru depășirea barierelor de ordin moral sau care țin de cutumele din societate/etnice;
* metode inovative de combatere a discriminării;
* valorificarea oportunităților locale în identificarea soluțiilor propuse;
* activități și inițiative care vizează promovarea egalității de șanse, non discriminarea etc.

Solicitanții și/ sau partenerii eligibili trebuie să evidențieze în formularul de aplicație dacă propunerea de proiect contribuie la inovarea socială, conform celor prezentate mai sus.

**1.4.2 Teme orizontale**

În cadrul proiectului dumneavoastră va trebui să evidențiați, în secțiunea relevantă din cadrul aplicației electronice, contribuția proiectului la temele orizontale stabilite prin POCU 2014-2020. **Prin activitățile propuse în cadrul proiectului trebuie asigurată contribuția la cel puțin una din temele orizontale de mai jos.**

* **Dezvoltare durabilă**

Aplicarea principului dezvoltării durabile va urmări asigurarea unui echilibru între aspectele legate de mediu, coeziune socială și creștere economică în cadrul POCU. Integrarea orizontală a principiului are în vedere ca operațiunile finanțate să urmărească reducerea impactului asupra mediului cât mai mult posibil, prin *activități dedicate protecției mediului*, *eficienței energetice*, *atenuării schimbărilor climatice și adaptării la acestea*, *biodiversității, rezistenței la dezastre, prevenirii și gestionării riscurilor*.

Acțiunile din cadrul AP4 urmăresc incluziunea socială și combaterea sărăciei prin furnizarea de măsuri integrate pentru persoanele din comunitățile marginalizate. Promovarea și educarea cu privire la protecția mediului și a unui mod de viață sănătos va contribui la integrarea socială a diverselor grupuri vulnerabile, dar şi proiectele de economie socială care combină oportunități de angajare și aspectele de mediu.

Fără a se limita la acestea, în procesul de selecție se acordă punctaj suplimentarproiectelor care propun instrumente concrete pentru asigurarea implementării principiului dezvoltării durabile.

* **Egalitatea de șanse și non-discriminarea**

Promovarea egalității de șanse, combaterea discriminării pe criterii de origine rasială sau etnică, religie sau credință, handicap, vârstă sau orientare sexuală și a dificultăților de acces de orice tip și asigurarea accesului egal la serviciile de interes general sunt teme orizontale care contribuie la atingerea obiectivelor Strategiei Europa 2020.

Acțiunile specifice menite să răspundă nevoilor persoanelor din categoriile expuse unui risc crescut de discriminare includ măsurile specifice țintite către îmbunătățirea inserției sociale și profesionale a acestora, prin creșterea accesului pe piața muncii, dar și prin îmbunătățirea nivelului de educație și competențe.

Totodată, în contextul măsurilor avute în vedere pentru promovarea incluziunii sociale și combaterea sărăciei, se va urmări îmbunătățirea accesului acestor grupuri la serviciile sociale, medicale și de interes general, precum și adaptarea condițiilor de muncă și crearea unor facilități speciale pentru persoanele cu dizabilități și alte categorii de persoane dezavantajate. În plus, în cadrul acțiunilor integrate țintite către combaterea sărăciei la nivelul comunităților, vor fi susținute campanii de conștientizare și acțiuni specifice pentru creșterea responsabilității sociale și promovarea inițiativelor de voluntariat și a incluziunii active, pentru combaterea tuturor formelor de discriminare și promovarea egalității de șanse.

Acțiunile care vizează creșterea incluziunii sociale a grupurilor vulnerabile, prin promovarea de proiecte integrate (cuprinzând servicii educaționale, sociale, medicale, de locuire etc.) se adresează în mod direct nevoilor specifice ale persoanelor din aceste grupuri, contribuind la o mai bună inserție socio-profesională a acestor persoane și protejarea acestora împotriva discriminării și a abuzurilor la care acestea sunt supuse.

* **Promovarea egalității între femei și bărbați**

Promovarea egalității între femei și bărbați reprezintă un principiu de bază care contribuie la atingerea obiectivelor Strategiei Europa 2020.

Pentru promovarea egalității de gen, acțiunile specifice includ intervenții care vizează îmbunătățirea inserției sociale și profesionale atât a femeilor – cu accent asupra femeilor provenind din medii sau grupuri dezavantajate, spre exemplu femeile de etnie romă, cât și a bărbaților – care vor contribui în mod direct la promovarea egalității de gen.

De asemenea, campaniile de conștientizare și acțiunile specifice pentru creșterea responsabilității sociale și promovarea incluziunii active vor contribui la combaterea tuturor formelor de discriminare, inclusiv a celor pe bază de gen.

Acțiunile vizate acordă o atenție deosebită măsurilor de acompaniere, astfel încât să faciliteze integrarea socio-economică, intervențiile fiind orientate către creșterea ocupării, promovarea incluziunii sociale și îmbunătățirea nivelului de educație și competențe și au în vedere minimizarea efectelor negative ale factorilor externi, care duc la persistența inegalităților și reduc impactul sprijinului direct.

Acțiunile specifice se vor referi la:

* Accesul egal pentru femei și bărbați;
* Pentru muncă egală remunerație egală pentru femei și bărbați;
* Promovarea unui mediu de lucru prietenos pentru mame, inclusiv încurajarea adoptării de către angajatori a programelor de lucru flexibile;
* Promovarea independenței economice a femeilor (în special prin antreprenoriat)
* Promovarea utilizării de către bărbați a beneficiilor sociale legate de concediul de îngrijire a copiilor.

Fără a se limita doar la acestea, în procesul de selecție se acordă punctaj suplimentar proiectelor care propun instrumente concrete de resurse umane cu privire la asigurarea egalității între femei şi bărbați.

Pentru informații privind temele orizontale se va consulta: *Ghid – integrare teme orizontale în cadrul proiectelor finanțate din FESI 2014-2020* disponibil la <http://www.fonduri-ue.ro/orientari-beneficiari>.

### **1.4.3. Informare și publicitate proiect**

Conform *Metodologiei de verificare, evaluare şi selecție a proiectelor in cadrul POCU 2014-2020,* beneficiarul este obligat să descrie în cererea de finanțare activitățile obligatorii de informare și publicitate proiect (*criteriu de eligibilitate proiect*) prevăzute în *Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul Programului Operațional Capital Uman 2014-2020*, CAPITOLUL 9 „Informare și publicitate”, respectiv:

* asigurarea vizibilității proiectului (prin expunerea unui afiș) la sediul de implementare a proiectului;
* beneficiarii se asigură că cei care participă în cadrul proiectului sunt informați în mod specific cu privire la sprijinul acordat prin FSE;
* orice fel de documente referitoare la implementarea proiectelor și publicate pentru public sau participanți, inclusiv certificatele de prezență sau alte certificate, trebuie să includă o mențiune cu privire la faptul că operațiunea a fost sprijinită în cadrul FSE.

**1.5 Tipuri de solicitanți/parteneri eligibili**

Solicitant eligibil:

* Ministerul Muncii și Justiției Sociale

Parteneri eligibili:

* Ministerul Sănătății

## **1.6 Durata proiectului**

Perioada de implementare a fiecărui proiect este de **maximum 24 luni.**

La completarea cererii de finanțare în sistemul electronic va trebui evidențiată durata fiecărei activități și sub-activități incluse în proiect.

## **1.7 Grup țintă**

În cadrul prezentului apel de proiecte, grupul țintă este format din:

* Personal implicat în echipele de servicii integrate

***NB Se va elabora obligatoriu o metodologie de recrutare și selecție a specialiștilor care vor forma echipa integrată, care să conțină criterii adecvate de selecție bazate pe competențe în domeniu.***

***NB Membrii echipei vor fi angajați cu normă întreagă și își vor desfășura întreaga activitate în echipa integrată și în centrul comunitar integrat. Fișa postului acestor specialiști va conține în mod obligatoriu criterii de performanță și atribuții distincte și clar definite care să nu se suprapună cu cele ale colegilor de echipă. Asistentul social, in calitatea sa de manager de caz, va avea cunoștințele, abilitățile și atribuțiile necesare mobilizării, implicării și responsabilizării echipei.***

***NB. Echipa integrată va trebui să fie obligatoriu sprijinită de un medic de familie, cu care echipa integrată va avea întâlniri săptămânale. Asistentul medical comunitar va avea obligația (inclusă și în fișa postului) de a prezenta cazurile medicale medicului de familie.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Activitate** | **Sub-activitate** | **Grup tinta** | **Cerinte specifice** |
| 1. Elaborarea instrumentelor standard de intervenţie integrată, scheme de parcurs/intervenţie pentru beneficiarii de servicii integrate la nivel comunitar, în vederea incluziunii sociale, care vor fi utilizate de echipele interdisciplinare şi interinstituţionale | - | Personal implicat în echipele de servicii integrate |  |
| 2 Activităţi de formare, calificare şi consiliere pentru personalul din instituțiile de asistență socială, medicală și educație și al furnizorilor de servicii sociale, inclusiv activităţi de schimb de experienţă (posibil în contextul cooperării trans-naţionale) | - | Personal implicat în echipele de servicii integrate | Grupul tinta va activa in echipele integrate din cele 100 de comunitati marginalizate cu grad 3 sau 4 de saracie selectate |
| 3. Sprijin pentru consolidarea serviciilor publice locale de asistență socială și medicală | 3.1. Sprijin pentru consolidarea serviciilor publice locale de asistență socială comunitară prin furnizarea de servicii sociale adaptate nevoilor populaţiei prin asigurarea resurselor umane adecvate, inclusiv prin furnizarea de programe de formare, participare la schimburi de experienţă/de bune practici etc. inclusiv în contextul acţiunilor de cooperare transnaţională | Asistenții sociali (100) din echipele de servicii integrate | Grupul tinta va activa in echipele integrate din cele 100 de comunitati marginalizate cu grad 3 sau 4 de saracie selectate |
| 3.2. Sprijin pentru consolidarea reţelei de asistenţă medicală comunitară (asistenţi medicali comunitari, mediatori sanitari) prin asigurarea resurselor adecvate pentru furnizarea de servicii medicale comunitare adaptate nevoilor populaţiei, inclusiv prin furnizarea de programe de formare adaptate nevoilor acestora. | Asistenții medicali comunitari (AMC) (100) si mediatori sanitari (max.100), daca este cazul, din echipele de servicii integrate | Grupul tinta va activa in echipele integrate din cele 100 de comunitati marginalizate cu grad 3 sau 4 de saracie selectate |

**1.8 Indicatori specifici de program**

Cererea de finanțare va include **atât** indicatori de realizare, **cât și** indicatori de rezultat imediat, așa cum sunt ei prezentați în continuare.

Cererea de finanțare va avea în vedere următoarele **ţinte minime obligatorii** pentru indicatorii de realizare/ rezultat imediat (elemente de eligibilitate proiect) diferențiate pe regiuni de dezvoltare (regiunile mai puțin dezvoltate sau regiunea dezvoltată):

| **Activitati si sub-activitati** | **Indicatori de rezultat imediat** | | | | **Indicatori de realizare** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cod** | **Regiune de dezvoltare** | **Denumire indicator** | **Ţinta minimă solicitată** | **Cod** | **Regiune de dezvoltare** | **Denumire indicator** | **Ţinta minimă solicitată** |
| A.1 Elaborarea instrumentelor standard de intervenţie integrată, scheme de parcurs/intervenţie pentru beneficiarii de servicii integrate (sociale, medicale, de ocupare, de educaţie, etc.) la nivel comunitar, în vederea incluziunii sociale, pe care le vor utiliza echipele interdisciplinare şi interinstituţionale, | **4S50** | Regiuni mai puțin dezvoltate | **4S50** Instrumente/ proceduri/ mecanisme etc. validate și utilizate în furnizarea serviciilor, din care:  4S50.1. din sectorul de asistență socială  4S50.2. din sectorul medical | 40 | **4S57** | Regiuni mai puțin dezvoltate | **4S57** Instrumente/ proceduri/ mecanisme etc., din care:  4S57.1. din domeniul asistenței sociale  4S57.2. din domeniul medical | 40 |
| A. 2 Activităţi de formare, calificare şi consiliere pentru personalul din instituțiile de asistență socială si medicală, inclusiv activităţi de schimb de experienţă (posibil în contextul cooperării trans-naţionale) | **4S48** | Regiuni mai puțin dezvoltate | **4S48** Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ certificate urmare a sprijinului primit, din care:  4S48.1. din sectorul de asistență socială  4S48.2. din sectorul medical | Minim 200 persoane  (100 asistenti sociali + 100 AMC) | **4S55** | Regiuni mai puțin dezvoltate | **4S55** Persoane care beneficiază de formare/ schimb de bune practici etc., din care: sectorul medical/ sectorul asistenței sociale/ sectorul socio-medical  4S55.1 sectorul medical  4S55.2 sectorul asistenței sociale  4S55.3. sectorul socio-medical | Minim 200 persoane  (100 asistenti sociali + 100 AMC) |
| 3. Sprijin pentru consolidarea serviciilor publice locale de asistență socială și medicală:  3.1. Sprijin pentru consolidarea serviciilor publice locale de asistență socială comunitară  3.2. Sprijin pentru consolidarea serviciilor publice locale de asistență medicala comunitară | **4S49** | Regiuni mai puțin dezvoltate | **4S49** Servicii comunitare funcționale (din care: din zona rurală), din care  4S49.1. Servicii medicale  4S49.2. Servicii sociale  4S49.2. Servicii socio-medicale | Minim 200  (100 servicii sociale asistenti + 100 servicii medicale) | **4S56** | Regiuni mai puțin dezvoltate | **4S56** Servicii comunitare (din care: din zona rurală), care beneficiază de sprijin, din care:  4S56.1. Servicii medicale  4S56.2. Servicii sociale  4S56.3. Servicii socio-medicale | Minim 200  (100 servicii sociale asistenti + 100 servicii medicale) |

**Definițiile indicatorilor de rezultat și realizare se regăsesc în Anexa 1 la prezentul ghid.**

**Raportarea indicatorilor:**

Conform Regulamentului (UE) nr. 1304/2013, respectiv dispozițiilor Anexei 1 *”Indicatorii comuni de realizare și de rezultat privind investițiile realizate din FSE”*, „Participanți” sunt *persoanele care beneficiază în mod direct de o intervenție din FSE, care pot fi identificate și cărora li se pot solicită caracteristicile și pentru care sunt angajate cheltuieli specifice. Alte persoane nu vor fi clasificate ca participanți.*

Conform Regulamentului (UE) nr. 1304/2013, art. 5 *”Toți indicatorii comuni de realizare și de rezultat trebuie raportați pentru toate prioritățile de investiții”.* Pentru a răspunde acestei cerințe, solicitantul va avea obligația raportării indicatorilor comuni, conform **ghidului de raportare indicatori (comuni și specifici de program).**

Toate datele aferente indicatorilor privind participanții trebuie raportate conform atributelor menţionate în anexa I a Regulamentului 1304/2013 )

Solicitantul va putea selecta dintr-o listă predefinită în aplicația informatică indicatorii aferenți cererii de propuneri de proiecte și va completa ținte pentru acei indicatori pentru care se solicită acest lucru, așa cum i se va semnala și în sistemul informatic.

După semnarea contractului de finanţare nerambursabilă cu AM POCU, dumneavoastră, în calitate de beneficiar, va trebui să demaraţi procedurile legale în vederea înregistrării ca operator de date cu caracter personal. Participanţii, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, vor semna o declaraţie prin care îşi dau acordul privind utilizarea şi publicarea datelor personale.

## **1.9 Alocarea financiară stabilită**

Pentru prezenta cerere de propuneri de proiecte, bugetul alocat proiectului non-competitiv ce va fi depuse în cadrul axei prioritare 4, PI 9.iv/ Obiectivele specifice 4.5, 4.6, 4.10 este de  **15.000.000 Euro (Contribuția UE + Contribuția RO)** dupa cum urmeaza:

* suma totală disponibilă este de **15.000.000** euro, din care contribuția UE este de **12.750.000** euro (corespunzând unei contribuții UE de 85%), iar contribuția națională este de **2.250.000** euro (corespunzând unei contribuții naționale de 15%)

**1.10. Valoarea maximã a proiectului, rata de cofinanțare**

Cursul de schimb care va fi utilizat pentru stabilirea acestei valori este cursul Inforeuro aferent lunii iulie, respectiv 1 EURO = … RON, disponibil la următoarea adresa: http://ec.europa.eu/budget/contracts\_grants/info\_contracts/inforeuro/index\_en.cfm

### **1.10.1. Valoarea maximã a proiectului**

* **Valoarea maximă eligibilă proiectului este de 15.000.000 euro**

### **1.10.2. Cofinanțarea națională (cofinanțarea publică și cofinanțarea proprie)**

**Contribuția eligibilă minimă a solicitantului** reprezintă procentul din valoarea totală eligibilă a proiectului propus, care va fi suportat de solicitant.

**În cadrul prezentei cereri de propuneri de proiecte, contribuția eligibilă minimă a solicitantului și partenerilor din totalul costurilor eligibile este (%):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| AP | Regiuni | Cofinanțarea UE % | Cofinanțarea națională %, din care: | Ordonatori de credite ai bugetului de stat, bugetului asigurărilor sociale de stat și ai bugetelor fondurilor speciale și entitățile aflate în subordine sau în coordonare finanțate integral din bugetele acestora |
| Cofinanțare proprie % |
| 4 | Regiune mai puțin dezvoltată | 85 | 15 | **15** |

Pe parcursul implementării proiectului, cheltuielile considerate neeligibile, dar necesare derulării proiectului vor fi suportate de către beneficiar.

**CAPITOLUL 2. Reguli pentru acordarea finanțării**

**2.1 Eligibilitatea solicitantului/ partenerilor**

Se va avea în vedere capitolul relevant din *Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul POCU 2014-2020* disponibil la http://www.fonduri-ue.ro/pocu-2014#implementare-program

## **2.2. Eligibilitatea proiectului**

Se va avea în vedere capitolul relevant din *Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul POCU 2014-2020* disponibil la http://www.fonduri-ue.ro/pocu-2014#implementare-program

## **2.3. Încadrarea cheltuielilor**

Listă orientativă privind încadrarea cheltuielilor aferente proiectului în categoriile/ subcategoriile de cheltuieli conform MySMIS:

|  | **Categorie MySMIS** | | **Subcategorie MySMIS** | | **Subcategoria (descrierea cheltuielii) conține:** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cheltuieli directe**  **Cheltuielile eligibile** **directe** reprezintă cheltuieli care pot fi atribuite unei anumite activități individuale din cadrul proiectului şi pentru care este demonstrată legătura cu activitatea/ sub activitatea în cauză | | | | | | |
| **Cheltuielile eligibile** **directe** | 9-Cheltuieli aferente managementului de proiect | | 22-Cheltuieli salariale nete cu managerul de proiect | | * Salariu manager de proiect. | |
| 25-Cheltuieli salariale | | 83-Cheltuieli salariale nete cu personalul implicat în implementarea proiectului (în derularea activităților, altele decât management de proiect) | | * Salarii pentru personalul implicat in implementarea proiectului altele decât management de proiect. | |
| 164-Contribuții sociale aferente cheltuielilor salariale şi cheltuielilor asimilate acestora (contribuții angajați şi angajatori) | | * Contribuții angajat şi angajator pentru manager de proiect * Contribuții angajați şi angajatori pentru personalul implicat in implementarea proiectului altele decât management de proiect. | |
| 27-Cheltuieli cu deplasarea | | 98-Cheltuieli cu deplasarea pentru personal propriu și experți implicați in implementarea proiectului | | * Cheltuieli pentru cazare * Cheltuieli cu diurna personalului propriu * Cheltuieli pentru transportul persoanelor (inclusiv transportul efectuat cu mijloacele de transport în comun sau taxi, gară, autogară sau port şi locul delegării ori locul de cazare, precum şi transportul efectuat pe distanta dintre locul de cazare şi locul delegării) * Taxe şi asigurări de călătorie și asigurări medicale aferente deplasării | |
| 97-Cheltuieli cu deplasarea pentru participanţi - grup ţintă | | * Cheltuieli pentru cazare * Cheltuieli pentru transportul persoanelor (inclusiv transportul efectuat cu mijloacele de transport în comun sau taxi, gară, autogară sau port şi locul delegării ori locul de cazare, precum şi transportul efectuat pe distanta dintre locul de cazare şi locul delegării) * Taxe şi asigurări de călătorie și asigurări medicale aferente deplasării | |
| 29-Cheltuieli cu servicii | | 100-Cheltuieli pentru consultanță și expertiză | | * Cheltuieli aferente diverselor achiziții de servicii specializate, pentru care beneficiarul nu are expertiza necesară (de exemplu formare profesională, asistență juridică, dezvoltarea de aplicatii și sisteme informatice, etc.) | |
| 104-Cheltuieli cu servicii pentru organizarea de evenimente și cursuri de formare | | * Servicii de transport de materiale şi echipamente * Pachete complete conținând transport, cazarea şi/sau hrana participanților/ personalului propriu * Organizarea de evenimente * Editarea şi tipărirea de materiale pentru sesiuni de instruire/formare | |
| 11-Cheltuieli cu taxe/ abonamente/ cotizații/ acorduri/ autorizații necesare pentru implementarea proiectului: | | 32-Cheltuieli cu taxe/ abonamente/ cotizații/ acorduri/ autorizații necesare pentru implementarea proiectului | | * Achiziționare de publicații, cărți, reviste de specialitate, materiale educaționale relevante pentru proiect, în format tipărit, audio şi/ sau electronic * Taxe de eliberare a certificatelor de calificare/ absolvire * Taxe de participare la programe de formare/ educație | |
| 21-Cheltuieli cu achiziția de active fixe corporale (altele decât terenuri și imobile), obiecte de inventar, materii prime și materiale, inclusiv materiale consumabile | | 70-Cheltuieli cu achiziția de materii prime, materiale consumabile și alte produse similare necesare proiectului | | * Materiale consumabile * Cheltuieli cu materii prime și materiale necesare derulării cursurilor practice * Materiale direct atribuibile susținerii activităților de educație și formare * Papetărie * Cheltuieli cu materialele auxiliare * Multiplicare * Licențe si software | |
| 23-Cheltuieli cu hrana | | 81-Cheltuieli cu hrana | | * Cheltuieli cu hrana pentru participanți (grup țintă) | |
| 5-Cheltuieli cu închirierea, altele decât cele prevăzute la cheltuielile generale de administrație | | 9-Cheltuieli cu închirierea, altele decât cele prevăzute la cheltuielile generale de administrație | | * Închiriere echipamente * Închiriere vehicule * Închiriere diverse bunuri | |
| Cheltuieli cu subvenții/burse/premii | | Subvenții | | * Subvenții pentru asigurarea resurselor umane adecvate | |
| 28-Cheltuieli de tip FEDR | | 161-Cheltuieli de tip FEDR | | * Alte echipamente:   + Echipamente de calcul şi echipamente periferice de calcul   + Cablare rețea internă   + Achiziționare şi instalare de sisteme şi echipamente pentru persoane cu dizabilități   + Mobilier, birotică, echipamente de protecție a valorilor umane şi materiale   + Alte cheltuieli pentru investiții | |
| **Cheltuieli generale de administrație (Cheltuieli indirecte)**  **Cheltuieli generale de administrație (**Cheltuielile eligibile indirecte) reprezintă cheltuielile efectuate pentru funcționarea de ansamblu a proiectului şi nu pot fi atribuite direct unei anumite activități. | | | | | | |
|  | | **Categorie MySMIS** | **Subcategorie MySMIS** | **Subcategoria (descrierea cheltuielii) conține:** | |
| **Cheltuieli eligibile indirecte** | | 10-Cheltuieli generale de administrație | 30-Cheltuieli generale de administrație (indirecte pe bază de costuri reale) | * Salarii aferente experților suport pentru activitatea managerului de proiect * Salarii aferente personalului administrativ și auxiliar * Contribuții sociale aferente cheltuielilor salariale şi cheltuielilor asimilate acestora (contribuții angajați şi angajatori). * Cheltuieli cu dezvoltarea de aplicatii informatice * Cheltuieli de consultanța si expertiza de care beneficiarul are nevoie pentru derularea corespunzătoare a managementului de proiect (expertiza financiară, achiziții publice) * Amortizare active * Conectare la rețele informatice * Arhivare documente * Cheltuieli aferente procedurilor de achiziție * Multiplicare, cu excepția materialelor de informare şi publicitate * Cheltuieli financiare şi juridice (notariale):   + prime de asigurare bunuri (mobile şi imobile)   + asigurarea medicală pentru călătoriile în străinătate,   + prime de asigurare obligatorie auto (excluzând asigurarea CASCO)   + cheltuieli aferente deschiderii, gestionării şi operării contului/conturilor bancare al/ale proiectului   Materiale consumabile:  a) cheltuieli cu materialele auxiliare  b) cheltuieli cu materialele pentru ambalat  c) cheltuieli cu alte materiale consumabile   * producția materialelor publicitare şi de informare * tipărirea/multiplicarea materialelor publicitare şi de informare * difuzarea materialelor publicitare şi de informare * dezvoltare/adaptare pagini web * închirierea de spațiu publicitar * alte activități de informare şi publicitate | |
| Cheltuielile generale de administrație vor fi decontate pe baza de costuri reale, în baza documentelor justificative. | | | | |

**Reguli generale și specifice de decontare**

Cu privire la eligibilitatea cheltuielilor pentru achiziția de echipamente și pentru închirieri și leasing, trebuie respectate și plafoanele stabilite prin Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul Programului Operațional Capital Uman 2014-2020.

În cadrul proiectului pot fi decontate cheltuieli plafonate procentual, după cum urmează:

* **cheltuieli de tip FEDR** **aferente cheltuielilor directe**: maximum 10% din cheltuielile directe ale proiectului.

**cheltuielile generale de administrație** vor fi decontate ca maximum 15% din cheltuielile directe ale proiectului

**CAPITOLUL 3. Completarea cererii de finanțare**

*Completarea cererii de finanțare se realizează în conformitate cu documentul Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul Programului Operațional Capital Uman 2014-2020, precum și cu instrucțiunile de completare furnizate în sistemul informatic la apelurile de proiecte.*

# **CAPITOLUL 4. Procesul de evaluare și selecție a proiectelor**

Selecția proiectelor de sprijin pregătitor se efectuează în conformitate cu prevederile:

* documentului *Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul Programului Operațional Capital Uman 2014-2020*
* *Metodologiei de verificare, evaluare și selecție a proiectelor POCU 2014-2020*
* *Criteriilor de verificare a conformității administrative și a eligibilității (anexa 2 la prezentul Ghid)*
* *Criteriilor de evaluare și selecție tehnico-financiara (anexa 3 la prezentul Ghid)*

# **CAPITOLUL 5. Depunerea și soluționarea contestațiilor**

Procesul de soluționare a contestațiilor se desfășoară în conformitate cu prevederile Metodologiei de verificare, evaluare și selecție a proiectelor POCU.

# **CAPITOLUL 6. Contractarea proiectelor – descrierea procesului**

Procesul de contractare se desfășoară în conformitate cu prevederile *Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul Programului Operațional Capital Uman 2014-2020* disponibil la http://www.fonduri-ue.ro/pocu-2014#implementare-program***.***

# **Anexe**

**Anexa 1: Definițiile indicatorilor specifici de rezultat și realizare**

**Anexa 2. Criteriile de verificare a conformității administrative și a eligibilității**

**Anexa 3. Criterii de evaluare și selecție** **tehnico-financiara**

**Anexa 4. Cadrul strategic și legal aplicabil**