

Mecanismul de colaborare intersectorială pentru protecția  
drepturilor copiilor, inclusiv a copiilor romi  
Ghid de aplicare practică

Chișinău, 2021

*Mecanismul de colaborare intersectorială pentru protecția drepturilor copiilor este elaborat de Fundația pentru Dezvoltare din Republica Moldova cu suportul Fundației pentru Copii „Pestalozzi” (Elveția), în cadrul Proiectului “Sprijin social și educațional pentru copiii romi de la treapta preșcolară și primară pentru integrarea cu succes în sistemul de învățământ general”.*

**Autori:**

**Marcela DILION**, doctor în sociologie

**Tatiana DANILESCU**, avocată

.....  
.....

1. MECANISMUL DE COOPERARE INTERSECTORIALĂ PRIVIND  
ASIGURAREA BUNĂSTĂRII COPILULUI 7

.....

2. ACTIVITATEA ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE ÎN PREVENIREA ȘI  
SOLUȚIONAREA CAZURILOR COPILOR AFLAȚI ÎN SITUAȚIE DE RISC,  
INCLUSIV A COPILOR ROMI ÎN SITUAȚIE DE RISC..... 9

...

3. APLICAREA MANAGMENTULUI DE CAZ DE CĂTRE ECHIPA  
MULTIDISCIPLINARĂ 19

.....  
.....

ANEXE

.....  
.....

## GLOSAR

*Autoritate centrală pentru protecția copilului* - Ministerul Muncii și Protecției Sociale, abilitat să elaboreze, să promoveze și să monitorizeze realizarea politicii statului în domeniul protecției copilului;

*autoritate tutelară locală* - primarii de sate (comune) și de orașe;

*autoritate tutelară teritorială* - secțiile/direcțiile asistență socială și protecție a familiei/Direcția municipală pentru protecția copilului Chișinău. În municipiile Bălți și Chișinău autoritățile tutelare teritoriale exercită și atribuțiile de autoritate tutelară locală, cu excepția unităților administrativ-teritoriale autonome din componența acestora, în cadrul cărora atribuțiile de autoritate tutelară locală sunt exercitate de primarii unităților administrativ-teritoriale respective;

*copil* - persoană care nu a împlinit vârsta de 18 ani și nu are capacitatea de exercițiu deplină;

*copil aflat în situație de risc* - copil în privința căruia, ca urmare a evaluării, se constată una sau mai multe din situațiile prevăzute la art. 8, Legea 140/2013;

*copil separat de părinți* - copil lipsit efectiv de grija părinților/unicului părinte în situații determinate de aflarea motivată a acestora în altă localitate din țară sau de peste hotare pentru o perioadă mai mare de 2 luni consecutive; copil luat de la părinți din cauza unui pericol iminent pentru viața sau sănătatea acestuia; copil căruia i s-a stabilit statut de copil rămas temporar fără ocrotire părintească sau de copil rămas fără ocrotire părintească;

*copil abandonat* - copilul identificat ca fiind fără părinți sau fără alt însoțitor legal în cazul în care nu pot fi stabilite datele de identitate nici ale copilului, nici ale părinților lui;

*copil-victimă* - copil căruia, prin acțiuni sau inacțiuni i-au fost aduse daune morale, fizice sau materiale ca rezultat al violenței, neglijării, exploatării, inclusiv prin intermediul tehnologiilor informaționale, traficului;

*custodia* - formă de protecție temporară a copilului separat de părinți din cauza aflării temporare a părinților/unicului părinte pentru o perioadă mai mare de două luni în altă localitate din țară sau peste hotarele țării. Custodia este instituită de către autoritatea tutelară locală în scopul asigurării creșterii, îngrijirii și educației adecvate a copilului;

*interesul superior al copilului* - asigurarea condițiilor adecvate pentru creșterea și dezvoltarea armonioasă a copilului, ținând cont de particularitățile individuale ale personalității lui și de situația concretă în care acesta se află;

*familie extinsă* - rudele copilului până la gradul IV inclusiv;

*reprezentant legal al copilului* - părintele copilului, persoană sau autoritate, desemnată, conform legii, să apere drepturile și interesele legitime ale copilului și să acționeze în numele copilului în materie de protecție, siguranță, ocrotire a sănătății, educație, proprietate și în alte domenii;

*management de caz* - metoda principală de lucru a specialistului în protecția drepturilor copilului sau a asistentului social, cu ajutorul căreia acesta evaluează necesitățile copilului și ale familiei lui în colaborare cu ei, coordonează, monitorizează, evaluează și susține copilul și familia acestuia pentru ca ei să poată beneficia de serviciile și prestațiile sociale care să răspundă acestor necesități;

*echipă multidisciplinară* - grup convocat de specialistul în protecția drepturilor copilului sau, în lipsa acestuia, de către asistentul social comunitar, compus din profesioniști din diferite domenii, cu atribuții în protecția copilului, care colaborează în scopul prevenirii și/sau soluționării cazurilor copiilor aflați în situații de risc;

*evaluare inițială* - prima investigație realizată de asistentul social din comunitate la locul de trai sau la locul de aflare a beneficiarului, cu scopul de identificare a necesităților individuale ale persoanei/familiei și de stabilire a dreptului lor de a beneficia de servicii sociale;

*evaluare complexă* - investigație și analiză în detaliu a cazului, realizate la locul de trai sau la locul de aflare a beneficiarului, prin interacțiunea cu rețeaua socială a beneficiarului și cu antrenarea nemijlocită a specialiștilor din cadrul instituțiilor corespunzătoare, având ca scop identificarea necesităților persoanei/familiei, a resurselor disponibile în familie și comunitate, recomandarea serviciilor sociale și elaborarea planului individualizat de asistență;

*părinte* - persoană/persoanele cu răspundere parentală conform dreptului național. În cazurile în care părintele sau părinții sunt absenți sau nu mai au răspundere parentală, acesta poate fi un tutore, un reprezentant legal numit sau îngrijitorul imediat al copilului;

*plasament* - măsură de protecție a copilului separat de părinți prin care se asigură condiții pentru creșterea și îngrijirea acestuia în servicii sociale de plasament;

*plasament de urgență* - plasamentul copilului a cărui viață sau sănătate sînt în pericol iminent, indiferent de mediul în care acesta se află, pentru o perioadă de pînă la 72 de ore;

*plasament planificat* - plasamentul copilului într-un serviciu social, pentru o perioadă determinată de timp, conform prevederilor planului individual de asistență;

*plan individual de asistență* - document prin care se realizează planificarea serviciilor, a prestațiilor și a măsurilor de protecție a copilului în baza evaluării complexe a acestuia și a familiei sale;

*violență împotriva copilul* - forme de rele tratamente aplicate de către părinți/reprezentanții legali/persoana în grija căreia se află copilul sau de către orice altă persoană, care produc vătămare actuală sau potențială asupra sănătății acestuia și îi pun în pericol viața, dezvoltarea, demnitatea sau moralitatea, care includ tipurile de violență definite în art. 2 din Legea nr. 45-XVI din 1 martie 2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie;

*neglijarea copilului* – omisiunea sau ignorarea voluntară sau involuntară a responsabilităților privind creșterea și educarea copilului, fapt care pune în pericol dezvoltarea lui fizică, mintală, spirituală, morală sau socială, integritatea lui corporală, sănătatea lui fizică sau psihică. Neglijarea poate lua următoarele forme:

a) neglijare alimentară – privarea copilului de hrană sau malnutriția acestuia;

b) neglijare vestimentară – lipsa de îmbrăcăminte și/sau de încălțăminte, în special a celor necesare pentru perioada rece a anului;

c) neglijare a igienei – nerespectarea normelor generale de igienă personală, condiții de locuit insalubre, care amenință viața sau sănătatea copilului;

d) neglijare medicală – lipsa ori refuzul îngrijirilor medicale necesare pentru protecția vieții, integrității corporale și a sănătății copilului, neadresarea la medici în cazuri de urgență;

e) neglijare educațională – refuzul încadrării copilului într-o instituție școlară, neșcolarizarea copilului;

f) neglijare emoțională – ignorarea problemelor psihoemoționale ale copilului;

g) neglijare în supraveghere – punerea sau lăsarea copilului în condiții ori circumstanțe în care lipsa de supraveghere poate conduce la îmbolnăvirea copilului, traumatismul copilului, exploatarea copilului sau decesul acestuia;

*pericol iminent* – circumstanțe care indică în mod cert asupra existenței situației de risc, inclusiv asupra prezenței elementelor constitutive ale unei infracțiuni contra vieții și/sau sănătății copilului sau asupra riscului apariției acestora în perioada imediat următoare, care au sau pot avea impact grav asupra integrității fizice și/sau psihice a copilului;

*luarea copilului de la părinți* – procedură prin care copilul este separat de părinți sau de persoanele în grija cărora acesta se află, efectuată în conformitate cu prevederile prezentei legi și ale Codului familiei;

*plasament* – măsură de protecție a copilului separat de părinți prin care se asigură condiții pentru creșterea și îngrijirea acestuia în servicii sociale de plasament;

*plasament de urgență* – plasamentul copilului ale cărui viață sau sănătate sînt în pericol iminent, indiferent de mediul în care acesta se află, pentru o perioadă de pînă la 72 de ore;

*plasament planificat* – plasamentul copilului într-un serviciu social, pentru o perioadă determinată de timp, conform prevederilor planului individual de asistență;

*specialist în protecția drepturilor copilului* – persoană angajată în cadrul primăriei (cu sau fără statut de funcționar public), cu studii în domeniul asistenței sociale, al pedagogiei, al psihologiei, al dreptului, al administrației publice sau în alte domenii umanitare conexe, care este deținătoare a diplomei de licență sau de masterat și care realizează activități de suport pentru exercitarea atribuțiilor autorității tutelare locale în domeniul protecției drepturilor copilului.

Servicii sociale – ansamblu de măsuri și activități realizate pentru a satisface necesitățile sociale ale persoanei/familiei în vederea depășirii unor situații de dificultate, de prevenire a marginalizării și excluziunii sociale.

*responsabil legal al copilului* – persoană sau autoritate, desemnată, conform legii, să exercite drepturi și obligații aferente creșterii, îngrijirii și educației copilului, prin acordarea suportului fizic, emoțional, educațional și de dezvoltare, în conformitate cu drepturile și interesele copilului.

# 1. MECANISMUL DE COPERARE INTERSECTORIAL ÎN ASIGURAREA BUNĂSTĂRII COPILULUI

Bunăstarea este un drept fundamental al copilului, stipulat în Convenția ONU cu privire la drepturile copilului (art.17), care le cere statelor semnatare să protejeze „*bunăstarea socială, spirituală și morală și sănătatea fizică și morală*” a tuturor copiilor<sup>1</sup>.

Cadrul de bunăstare a copilului integrează două abordări preluate din practica internațională, care sunt axate pe asigurarea bunăstării copilului și consolidarea factorilor protectori ai familiei. Bunăstarea copilului, conform *Instrucțiunii cu privire la mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului* (HG nr. 143/2018) prevede satisfacerea necesităților copilului în toate domeniile importante pentru creșterea și dezvoltarea armonioasă a acestuia, care îi asigură un început bun în primii ani de viață și pregătire pentru realizări pe tot parcursul vieții.

Bunăstarea este un concept complex și surprinde toate dimensiunile calității vieții copilului - nivel de trai, educație, sănătate, protecție socială, participare, valori/credințe etc.

Tabelul 1. Domeniile bunăstării copilului

Cadrul normativ delimitează **domeniile bunăstării copilului**<sup>2</sup>, invocând:

- a) **siguranță** – protecție de violență, neglijare, exploatare și vătămare acasă, în instituția de învățământ sau în comunitate;
- b) **sănătate** – suport în adoptarea unui mod sănătos de viață și acces la asistență medicală pentru atingerea standardelor de sănătate fizică și mintală;
- c) **realizare** – susținere și îndrumare în procesul de învățare și de dezvoltare a abilităților, încrederii și respectului de sine acasă, în instituția de învățământ și în comunitate, în corespundere cu vârsta și potențialul copilului;
- d) **îngrijire cu afecțiune** – asigurare a unui mediu de creștere și dezvoltare care oferă dragoste, susținere și încurajare și care răspunde necesităților copilului;
- e) **activism** – creare a oportunităților și încurajarea participării în diverse activități în corespundere cu interesele, vârsta și potențialul copilului care contribuie la o creștere și dezvoltare armonioasă;
- f) **respect** – recunoaștere a importanței și asigurare a dreptului fiecărui copil de a fi tratat cu stimă și demnitate oricând, indiferent de vârstă, sex sau origine, indiferent de ceea ce a făcut sau nu a reușit să facă; totodată, respectul presupune asigurarea condițiilor necesare în care copilul să fie auzit și să participe la luarea deciziilor ce îl vizează, în corespundere cu vârsta și potențialul său;
- g) **responsabilitate** – încurajare și sprijin în asumarea sarcinilor și rolurilor active acasă, în instituția de învățământ și comunitate, capacitatea de autocontrol, înțelegerea și respectarea normelor morale și sociale, în corespundere cu vârsta și potențialul copilului;
- h) **incluziune** – acceptarea fiecărui copil, fără nicio diferențiere, drept o persoană care poate avea o contribuție valoroasă în familie și comunitate, eliminarea inegalităților sociale, educaționale, fizice și economice și acceptarea ca membru activ al comunității în care trăiește și învață, în corespundere cu vârsta și potențialul copilului.

În dependență de rezultatele evaluării fiecărui domeniul de bunăstare a copilului și prezența nivelului de risc, intervenția în cazul copiilor în dificultate poate fi:

- **intervenție primară**, prin acțiuni de suport oferite de către asistentul social comunitar copilului și familiei din momentul apariției primelor semne de îngrijorare (*cu suportul familiei extinse, rețelele sociale ale familiei, structurile comunitare consultative/rețele comunitare*)

<sup>1</sup>Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, 20 noiembrie 1989, art. 17, Bunăstarea este un drept fundamental al copilului <https://www.living-democracy.com/ro/principals/active-school/awareness/well-being-is-a-fundamental-right-for-children/>

<sup>2</sup> HG nr. 143/2018 pentru aprobarea Instrucțiunii cu privire la mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului, p.4 [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=102076&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=102076&lang=ro)

- **intervenție primară specializată**, prin acțiuni de suport oferite copilului și familiei cu implicarea asistentului social și specialiștilor din cadrul serviciilor universale și din cadrul altor autorități, structuri, instituții cu competențe în domeniul protecției copilului.

Aplicarea măsurilor de intervenție presupune activități de suport și pentru părinți/îngrijitori, în baza rezultatelor evaluării **factorilor protectori ai familiei**, în vederea valorificării potențialului familiei pentru asigurarea bunăstării copilului. Unul din factorii **protectori ai familiei** este **reziliență parentală**, deci capacitatea părinților/îngrijitorului de a face față tensiunilor în familie, presiunilor economice și altor factori de stres și de a satisface necesitățile de creștere și educare a copilului, inclusiv în situații de stres. Se evaluează **rețeaua socială de suport al familiei**, capacitatea părinților de a stabili relații sociale cu membrii comunității, de a participa la diferite activități din comunitate, de a solicita și a obține susținere emoțională, sprijin informațional, instrumental sau spiritual din partea membrilor comunității. Pentru bunăstarea copilului este importantă **capacitatea parentală pentru îngrijirea și dezvoltarea copilului**. În acest context se evaluează competențe parentale formate, dorința și capacitatea de a învăța despre îngrijirea și educația copilului, cunoașterea copilului propriu. Se evaluează capacitatea părintelui/îngrijitorului copilului de a solicita **sprijin concret la necesitate** în diferite situații de dificultate, experiențele de accesare a serviciilor și de depășire a barierelor în acest proces. Pentru dezvoltarea copilului este importantă capacitatea părintelui/îngrijitorului de a deține **competențele emoționale și sociale**, de a stabili relații emoționale cu copilul, de a exprima dragoste și afecțiune față de copil, de a-l ajuta pe copil să își exprime emoțiile.

**În prevenirea primară a riscurilor** privind bunăstarea copilului, mecanismul de cooperare intersectorială se axează pe consolidarea serviciilor universale (instituțiilor medico-sanitare publice, care acordă asistență medicală primară și instituțiilor de învățământ preșcolar, primar, secundar, ciclurile I și II, precum și profesional tehnic), a familiilor și comunităților pentru a realiza o abordare pro activă de prevenire a riscurilor posibile și depășirea situațiilor de dificultate pentru copii și familiile lor.

În cazul copiilor în dificultate, din perspectiva bunăstării copilului, mecanismului de cooperare intersectorială pentru **prevenirea primară a riscurilor**, conform obiectivelor specifice<sup>3</sup>, contribuie la:

- **consolidarea intervenției specialiștilor serviciilor universale pentru satisfacerea necesităților copilului** (din domeniile ocrotirii sănătății, asistenței sociale, educației și ordinii publice);
- **asigurarea abordării holistice în observarea și înlăturarea semnelor de îngrijorare în scopul îmbunătățirii bunăstării copilului** (aplicarea măsurilor de suport, consiliere, ghidare);
- **reducerea necesității intervențiilor de protecție prin acțiuni de prevenire primară** (activități de informare, activități de sensibilizare pe anumite subiecte sau situații de risc, activități de capacitate, consultare, instruire);
- **valorificarea potențialului familiei în creșterea și dezvoltarea copilului** (activități de consolidare a capacităților parentale, organizarea instruirilor, ghidarea părinților, organizarea grupurilor de suport reciproc, organizarea grupurilor de comunitate cu copii pentru susținerea dezvoltării emoționale, desfășurarea activităților comunitare, activități de comunicare și suport reciproc pentru depășirea dificultăților cu care se confruntă familiile cu copii).

Calitatea intervenției este determinată de eficiența cooperării intersectoriale a autorității tutelare locale, a membrilor echipe multidisciplinare: specialiștilor care activează în domeniile educației, ocrotirii sănătății, asistenței sociale și ordinii publice, care asigură evaluarea bunăstării copilului, observarea sistematică a bunăstării copilului, planificarea și realizarea acțiunilor de suport individualizat.

<sup>3</sup> HG nr. 143/2018 pentru aprobarea Instrucțiunii cu privire la mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului  
[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=102076&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=102076&lang=ro#)

## 2. ACTIVITATEA ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE ÎN PREVENIREA ȘI SOLUȚIONAREA CAZURILOR COPIILOR AFLAȚI ÎN SITUAȚIE DE RISC, INCLUSIV A COPIILOR ROMI ÎN SITUAȚIE DE RISC

### ECHIPA MULTIDISCIPLINARĂ: CARACTERISTICI DISTINCTE

Sistemul de protecție a copilului presupune o gamă diversă de acțiuni menite să asigure bunăstarea copilului. În acest sens, în vederea asigurării unei abordări sistemice și complexe a situației copilului și familiei în situație de risc la nivel de APL I au fost instituite EMD, compuse din profesioniști din diferite domenii, cu atribuții în protecția copilului, care colaborează în scopul prevenirii și/sau soluționării cazurilor copiilor aflați în situații de risc în conformitate cu Legea nr. 140/2013 *privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți* și Legea nr. 436/2006 *privind administrarea publică locală* (art.29 și art.32).

Conform cadrului legal *echipă multidisciplinară* este determinată ca un grup convocat de specialistul în protecția drepturilor copilului sau, în lipsa acestuia, de către asistentul social comunitar, compus din profesioniști din diferite domenii, cu atribuții în protecția copilului, care colaborează în scopul prevenirii și/sau soluționării cazurilor copiilor aflați în situații de risc<sup>4</sup>.

Echipa multidisciplinară, în calitate de structură operațională din cadrul mecanismului de colaborare intersectorială privind protecția copiilor în situație de risc, asigură cooperarea intersectorială privind incluziunea socială și educațională a copiilor în situație de risc, în conformitate cu Legea 140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, Hotărârea Guvernului nr. 143/2018 pentru aprobarea Instrucțiunii cu privire la mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului.

Angajații autorităților publice locale, ai structurilor, instituțiilor și serviciilor din cadrul sau subordonate acestora, care activează în domeniile asistenței sociale, educației, ocrotirii sănătății, organelor de drept în conformitate cu mecanismele de cooperare intersectorială aprobate de către Guvern sunt obligați:

- să participe la activitatea echipelor multidisciplinare în procesul de evaluare inițială și complexă a situației copilului la solicitarea autorității tutelare locale (Anexa 2), precum și la elaborarea și implementarea planului individualizat de asistență;
- să întreprindă măsurile ce se impun pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului<sup>5</sup>.

EMD vizează modul de intervenție și cooperare a specialiștilor care activează în domeniile educației, ocrotirii sănătății, asistenței sociale și ordinii publice pentru prevenirea excluziunii sociale și educaționale a copiilor și soluționarea situațiilor de risc.

<sup>4</sup> Legea nr. 140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, art.2 [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=123160&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=123160&lang=ro#)

<sup>5</sup> Legea nr. 140/2013, Art. 20. Cooperarea intersectorială

## COPII ÎN SITUAȚIE DE RISC - GRUPUL ȚINTĂ ALE ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE

Tabelul 2. Categoriile de copii în situații de risc

**Copil aflat în situație de risc** (art.8):<sup>6</sup> – copil în privința căruia, ca urmare a evaluării, se constată una sau mai multe din următoarele situații:

- a) copiii sînt supuși violenței (inclusiv sub formă de violență fizică, sexuală, psihologică, spirituală, economică);
- b) copiii sînt neglijăți (inclusiv sub formă de neglijare alimentară, vestimentară, medicală, educațională, emoțională, a igienii, în supraveghere);
- c) copiii practică vagabondajul, cerșitul, prostituția;
- d) copiii sînt lipsiți de îngrijire și supraveghere din partea părinților din cauza absenței acestora de la domiciliu din motive necunoscute;
- e) ambii părinți (unicul părinte) au decedat ;
- f) copiii trăiesc în stradă, au fugit ori au fost alungați de acasă;
- g) părinții copiilor refuză să-și exercite obligațiile părintești privind creșterea și îngrijirea copilului;
- h) copiii au fost abandonați de părinți;
- i) în privința unuia dintre părinții copilului este instituită o măsură de ocrotire judiciară (ocrotire provizorie, curatelă sau tutelă);
- j) copiii sînt victime ale infracțiunilor.

***Autoritatea tutelară locală este obligată să se autosesizeze și/sau să asigure recepționarea și înregistrarea sesizărilor cu privire la copiii aflați în situațiile de risc.***

### PRINCIPII DE ACTIVITATE ALE ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE

Echipa multidisciplinară își desfășoară activitatea exclusiv în baza cadrului legal în vigoare, în conformitate cu principiile:

- respectarea și promovarea interesului superior al copilului;
- respectarea dreptului copilului de a crește și de a fi educat în familie;
- respectarea dreptului prioritar al părinților de a-și educa copiii conform propriilor convingeri și responsabilitatea primară a părinților pentru creșterea, educarea și protecția copiilor lor;
- respectarea opiniei copilului și luarea în considerare a acesteia, în funcție de vârsta și gradul său de maturitate;
- respectarea demnității copilului;
- abordarea individualizată a copilului;
- abordarea nondiscriminatorie;
- abordarea multidisciplinară a cazului;
- asigurarea protecției împotriva violenței, neglijării și exploatării copilului;
- parteneriatul cu părinții/alt reprezentant legal al copilului în luarea deciziei;
- asigurarea continuității în creșterea și educarea copilului, ținând cont de identitatea sa etnică, religioasă, culturală și lingvistică, în cazul luării unei măsuri de protecție;
- celeritate în luarea oricărei decizii cu privire la copil;
- asigurarea confidențialității datelor cu caracter personal.

<sup>6</sup> Legea nr.140/2013, Art. 8. Identificarea copiilor aflați în situație de risc  
[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=123160&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=123160&lang=ro#)



## **OBIECTIVELE ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE:**

- prevenirea și soluționarea cazurilor copiilor aflați în situație de risc;
- asigurarea faptului că familiile cu copii în situație de risc primesc suportul necesar pentru depășirea situațiilor de risc și prevenirea separării copilului de familie;
- unificarea resurselor, experienței și cunoștințelor actorilor comunitari pentru a asigura schimbul informațional dintre membrii echipei multidisciplinare referitor la copiii în situație de risc din comunitate;
- elaborarea planului individualizat de asistenta pentru asigurarea planificării serviciilor, a prestațiilor și a măsurilor de protecție a copilului, luând în considerare necesitățile individuale ale acestuia;
- monitorizarea la nivel intersectorial a procesului de incluziune socială și educațională a copilului în situație de risc.

## **MODALITATEA DE CREARE ȘI COMPONENTA ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE**

Echipe multidisciplinare se constituie pe lângă autoritatea administrației publice locale de nivelul întâi, în baza dispoziției primarului. Echipe multidisciplinare se constituie de regulă pentru exercitarea unor anumite activități. Fiecare membru al echipei este în același timp reprezentantul unui serviciu, astfel încât funcționarea echipei multidisciplinare implică o intervenție la nivel interinstituțional.

### **Echipe multidisciplinare are următoarea componență:**

- primar sau viceprimar;
- asistent social;
- specialist în protecția drepturilor copilului (în cazul în care există);
- director instituție de învățământ preșcolar/educator;
- director instituție de învățământ general;
- psiholog;
- cadru didactic;
- polițist;
- medicul de familie;
- reprezentanți ai societății civile (pedagogi, preoți, mediatori comunitari, organizații necomerciale), în funcție de specificul cazului și necesitățile individuale ale beneficiarului.

În calitate de membri ai echipelor multidisciplinare, din cadrul poliției, pot fi desemnați la nivelul localității rurale – șeful sectorului (postului) de poliție sau ofițerul de sector.

În cazurile în care se constată un act de violență în familie, polițiștii au obligația de a informa de urgență în scris, printr-o sesizare, asistentul social, deoarece acesta este *managerul de caz* care coordonează soluționarea cazului.

În caz de eliberare din funcțiile deținute a unor membri ai echipei multidisciplinare, atribuțiile lor în cadrul acesteia vor fi exercitate de persoanele nou-desemnate în funcțiile respective, fără emiterea unei noi dispoziții.

Reprezentanții organizațiilor necomerciale își desfășoară activitatea în cadrul echipelor multidisciplinare, ținând cont de principiile de cooperare ale societății civile cu autoritățile publice, prevăzute în art. 11 din Legea nr. 123/2010 cu privire la serviciile sociale<sup>7</sup>.

## **ATRIBUȚIILE ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE**

Activitatea de coordonare a echipei multidisciplinare este asigurată de către specialistul în protecția drepturilor copilului sau, în lisa acestuia, de către asistentul social comunitar.

**Specialistul în protecția drepturilor copilului / asistentul social comunitar** este *managerul de caz* pentru EMD, responsabil de elaborarea planului individualizat de asistență a beneficiarilor, care în activitatea sa, se conduce de instrucțiunile metodologice elaborate și aprobate de către Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, care descriu și reglementează procedura *Managementului de caz*<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> Legea nr. 123/2010, art. 11. Asociațiile obștești care activează în sfera serviciilor sociale,

**Specialistul în protecția drepturilor copilului / asistentul social comunitar** în calitate de manager de caz **asigură** activitatea organizațională a echipei multidisciplinare și exercită următoarele atribuții:

- planifică ședința EMD în conformitate cu procedura *Managementului de caz*;
- pregătește ordinea de zi a ședințelor;
- convoacă și desfășoară ședințele echipei;
- asigură colectarea și înregistrarea în documente a informațiilor rezultate din intervențiile tuturor membrilor echipei;
- întocmește procesele-verbale ale ședințelor, asigură păstrarea și arhivarea lor;
- monitorizează implementarea activităților cu privire la executarea deciziilor echipei reflectate în planurile individualizate de asistență a beneficiarilor;
- asigură contactul direct, permanent pentru caz și între membrii echipei;
- coordonează organizarea procesului de informare pentru grupurile-țintă;
- asigură în permanență o inventariere actualizată a nevoilor copilului în situație de risc și resurselor existente la nivel de familie/comunitate.
- organizează procedura de colaborare a echipei cu structura teritorială de asistență socială, Comisia raională pentru protecția copilului aflat în dificultate, echipa multidisciplinară teritorială, alte structuri și entități cu competențe în domeniul protecției copilului;
- prezintă rapoarte semestriale primarului localității și șefului structurii teritoriale de asistență socială.
- asigură descentralizarea responsabilității și a autorității precum și a raportărilor asupra evoluției, care revin managerului de caz
- referă cazul la serviciile existente în comunitate;

Managementul de caz este impus de necesitatea optimizării activității, ceea ce nu se poate obține fără impunerea unor reguli sau principii de proiectare, administrare, conducere și control, fără o gestionare a tuturor activităților.

În conformitate cu metodologia *Managementului de caz* (aprobată prin ordinul MMPSF nr.96 /2016), asistentul social comunitar/specialistul în protecția drepturilor copilului în calitate de manager de caz este responsabil de:

- identificarea și înregistrarea cazului;
- evaluarea inițială;
- evaluarea complexă;
- elaborarea și implementarea Planului individual de asistență cu implicarea nemijlocită a beneficiarului;
- monitorizarea implementării și revizuirea Planului individual de asistență;
- închiderea sau referirea cazului;
- monitorizarea situației copilului și familiei după închiderea cazului;
- întocmirea informației pe marginea cazurilor asistate și activităților desfășurate, inclusiv în calitatea sa de membru al echipei multidisciplinare și prezentarea acesteia primarului și structurii teritoriale de asistență socială.

În cazul activității de identificare a copiilor aflați în situație de risc în care se constată acte de violență în familie împotriva copiilor, asistentul social va acționa în conformitate cu Instrucțiunile interministeriale privind prevenirea, identificarea și intervenția în cazurile de violență, neglijare, exploatare împotriva copilului, care abordează cazurile de neglijare și abuz față de copil nu numai în mediul familial, ci și în instituțiile educaționale, medicale, cele de asistență socială, inclusiv în instituțiile rezidențiale, serviciile de tip familial și altele.

## RESPONSABILITĂȚILE MEMBRILOR ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE

Fiecare membru al echipei are sarcini concrete în funcție de specificul profesiei și al serviciului din care face parte, dar în același timp, anumite intervenții sunt mai puțin specifice și constituie sarcini comune pentru toți membrii echipei.

**În vederea identificării, evaluării și asistenței copiilor în situație de risc membrii echipei multidisciplinare sunt responsabili de:**

- identificarea copiilor în situație de risc, care locuiesc în comunitate;
- participarea la procesul de evaluare inițială și complexă a situației copilului și familiei;
- stabilirea nivelului de risc (*înalt, mediu, mic, lipsă de risc*) pentru copil și familie și a suportului necesar;
- interacționarea cu familiile și copiii în vederea evaluării necesităților individuale și identificarea acțiunilor în depășirea situației de risc pentru copil, conform managementului de caz;
- întocmirea documentelor de evaluare inițială și complexă a familiei și copilului în situație de risc, conform managementului de caz;
- asigurarea unei comunicări eficiente și efective în procesul identificării, evaluării și asistenței copiilor în situație de risc;
- aplicarea măsurilor de intervenție în cazul unui pericol iminent pentru viața și sănătatea copilului;
- aplicarea deciziilor clare, rapide în favoarea copilului în situațiile de risc, care reprezintă o amenințare directă integrității fizice sau psihosociale a copilului (asigurarea securității fizice, plasarea într-un loc sigur, acordarea asistenței medicale de urgență etc.);
- participarea la elaborarea și implementarea planului individualizat de asistență a copilului;
- formularea recomandărilor pentru Planul individual de asistență cu respectarea interesului superior al copilului;
- planificarea în comun a activităților de informare și sensibilizare privind conștientizarea riscurilor și a pericolelor la care pot fi expuși copiii;
- implicarea familiei/reprezentantului legal al copilului, copilul la elaborarea și implementarea planului individualizat de asistență a copilului;
- asigurarea bunăstării copilului prin activități de intervenție și suport conform necesităților individuale ale copilului în situație de risc;
- referirea copilului și familiei către servicii sociale specializate, medicale, psihologice, educaționale și juridice;
- construirea și menținerea relațiilor de încredere cu copilul/familia, bazate pe respect reciproc și confidențialitate;
- aplicarea procedurilor de protecție a copilului în caz de VENT, conform legislației în vigoare.

Din momentul în care un copil este identificat în calitate de beneficiar, fiecare echipă multidisciplinară:

- va asigura reprezentarea sa prin intermediul autorității tutelare locale;
- va lua măsuri speciale de protecție și asistență prevăzute în Legea nr. 140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, precum și în alte acte juridice naționale și internaționale cu privire la drepturile și protecția specială a copilului.

## DREPTURILE MEMBRILOR ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE

În scopul executării atribuțiilor sale, membrii echipei multidisciplinare au dreptul:

- să solicite informații necesare, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, de la autoritățile publice locale, structurile și serviciile publice descentralizate sau desconcentrate, oricare altă echipă multidisciplinară, de la alte organizații, indiferent de tipul de proprietate și forma organizatorico-juridică;
- să înainteze managerului de caz al echipelor multidisciplinare propuneri de convocare a ședințelor;

- să întreprindă alte activități în scopul protecției drepturilor și intereselor legitime ale copilului în situație de risc;

### **OBLIGAȚIILE MEMBRILOR ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE**

- să participe la evaluarea inițială și complexă a cazului, dacă sunt desemnați ca membrii EMD prin dispoziția primarului
- să cunoască drepturile copilului și a părinților/reprezentanților legali stabilite în legislație,
- să dețină informația completă despre serviciile sociale existente, adresate copilului și familiei în situație de risc
- să respecte metodologia *Managementului de caz*
- să participe la elaborarea planului individualizat de asistență
- să înainteze propuneri cu privire la implementarea acestuia, asigurând protecția drepturilor și intereselor legitime ale copilului;

### **ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE**

Echipele multidisciplinare se întrunesc în ședințe, care sunt convocate la solicitarea coordonatorului acestuia sau la propunerea altor membri ai echipei multidisciplinare.

Ședințele echipei multidisciplinare se convoacă conform recomandărilor din PIA sau la necesitate.

Pentru elaborarea PIA, echipa multidisciplinară se întrunesc în termen de 3 zile după finalizarea evaluării complexe a familiei și copilului în situație de risc.

Ședințele de revizuire a PIA se realizează la necesitate, dar de regulă: prima ședință are loc după 2 luni de implementare PIA, ulterior se convoacă ședințele trimestrial.

- Informația despre convocarea ședinței se face în scris de către specialistul în protecția drepturilor copilului/asistentul social comunitar și cuprinde, în mod obligatoriu, ordinea de zi a acesteia.
- Ședința echipei multidisciplinare este condusă de specialistul în protecția drepturilor copilului/asistentul social comunitar, În cazul absenței, acesta va fi înlocuit de către primar sau viceprimar.
- Ședința este deliberativă dacă la ea sunt prezenți cel puțin jumătate din membrii acesteia.
- Ședințele echipei multidisciplinare nu sânt publice. Echipa multidisciplinară poate să admită prezența la ședință și a altor persoane, dacă consideră că prezența lor este utilă. La ședința echipei multidisciplinare, la necesitate, pot fi invitate alte persoane/specialiști: reprezentantul legal al copilului, cadre didactice, preotul, reprezentanți ai organizațiilor necomerciale etc.
- În situațiile de urgență, implicit în cazul existenței pericolului iminent pentru viața sau sănătatea copilului, membrii echipei multidisciplinare au dreptul să coordoneze acțiunile sale prin telefon, poștă electronică, alte mijloace de comunicare online, cu discutarea ulterioară a cazului în cadrul următoarei ședințe a echipei multidisciplinare.
- Deciziile echipei multidisciplinare sunt adoptate cu majoritatea voturilor membrilor prezenți la ședință.

Tabelul 3. Elaborarea PIA în cadrul ședinței EMD

- Managerul de caz convoacă *ședința de planificare* a asistenței.
- La ședință participă reprezentanții serviciilor universale, care reprezintă, de fapt, echipa multidisciplinară pentru cazul dat, fiind implicați anterior în evaluarea complexă, precum și alți actori relevanți.
- Managerul de caz are rolul de moderator.
- Managerul de caz prezintă și propune PIA spre discuție.
- Pentru fiecare acțiune din PIA se vor identifica persoanele responsabile și termenele pentru realizare.
- În rezultatul discuțiilor managerul de caz completează și ajustează PIA.
- Aspectele ce țin de copil vor fi explicate pe înțelesul acestuia în funcție de vârstă și de nivelul de înțelegere. Dacă este necesară discutarea unor subiecte sensibile, copilul va fi rugat să iasă din ședință, fiind preluat de cineva din personalul primăriei.
- Atât opinia părinților, cât și opinia copilului sunt înregistrate în PIA.
- Fiecare membru al echipei multidisciplinare semnează PIA.
- Părinților li se propune semnarea PIA și a *Acordului de colaborare* prin care aceștia confirmă și aprobă acțiunile propuse și convenite și își asumă responsabilitatea pentru realizarea anumitor acțiuni planificate.
- Părinții primesc o copie a Acordului de colaborare și a PIA.
- Adicional, managerul de caz va explica părinților etapele de intervenție ce urmează, inclusiv monitorizarea PIA cu întreprinderea vizitelor de monitorizare la domiciliu, pentru a vedea dacă se realizează acțiunile planificate, vizite în familia extinsă și instituțiile implicate în realizarea PIA.
- Către sfârșitul ședinței se va conveni data preliminară pentru revizuirea PIA, care depinde de situația de risc și de gravitatea problemei (*aceasta nu ar trebui să depășească perioada de 2 luni de la aprobarea PIA*).
- **La dosarul copilului se anexează PIA și Acordul de colaborare.**
- Managerul de caz înregistrează data aprobării PIA în registrul de evidență a sprijinului familial secundar la nivel de comunitate și anunță managerul serviciului despre aceasta.

EMD va analiza necesitățile familiei și va stabili care este suportul de care aceasta are nevoie la moment – informare, programe, prestații și/sau servicii de asistență socială.

Tabelul 4. Revizuirea PIA în cadrul ședinței EMD

- Managerul de caz convoacă ședința de revizuire, invitând membrii EMD.
- Se analizează activitățile din PIA și fișele de monitorizare a cazului.
- La necesitate, pot fi invitați să participe la ședință și alți specialiști, care ar putea fi relevanți, sau reprezentanți ai organizațiilor religioase sau comunitare din care fac parte părinții.
- Managerul de caz are rolul de moderator al ședinței.
- Situația copilului și familiei va fi discutată și cu specialiștii EMD. În cadrul discuțiilor vor fi **analizate progresele** sau absența acestora și se vor ajusta anumite acțiuni din PIA, în funcție de necesitățile de moment ale copilului și ale părinților sau acțiunile adiționale apărute pe parcurs.
- În timpul ședinței, managerul de caz înregistrează propunerile și recomandările membrilor și completează termenele și actorii responsabili de realizare.
- După revizuirea PIA, în ședință se invită părinții și copiii.
- Managerul de caz completează și ajustează PIA, dacă în timpul discuției cu părinții au apărut aspecte sau nuanțe noi.
- Copilului i se explică într-un limbaj mai simplu și accesibil propunerile și modificările făcute și i se cere opinia față de cele discutate.
- **Atât opinia părinților, cât și opinia copilului sunt înregistrate în PIA.**
- Copie a PIA revizuit se eliberează părinților, iar originalul se anexează la dosar.

**La orice ședință de revizuire a PIA poate să fie luată decizia de închidere a dosarului copilului.**

Tabelul 5. . Închiderea cazului în cadrul ședinței EMD

- Managerul de caz convoacă ședința de revizuire a PIA.
- La ședință sunt invitați membrii EMD relevanți pentru caz.
- Managerul de caz are rolul de moderator al ședinței.
- Managerul de caz va prezenta informația acumulată în procesul de monitorizare a implementării PIA și va argumenta acțiunile pe care le recomandă, inclusiv de închidere a cazului.
- În cadrul discuțiilor se vor analiza progresele și evoluția situației beneficiarului și se vor argumenta opțiunile propuse, fiecare membru al echipei analizând progresele pe domeniul pe care îl reprezintă.
- Pentru comunicarea deciziei cu privire la încetarea intervenției și la închiderea cazului, părinții și copiii sunt invitați în ședință, după ce au loc discuțiile.
- Dacă se decide necesitatea monitorizării post-intervenție, părinților și copiilor li se va explica că asistentul social comunitar va continua să-i viziteze la domiciliu, va merge în familia extinsă, va discuta cu pedagogii și cu medicul de familie despre situația copilului și a familiei.

## DOCUMENTAȚIA ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE

Fiecare ședință se consemnează printr-un proces-verbal în care sunt incluse recomandările/ deciziile adoptate în cadrul ședinței, semnat de către coordonatorul echipei multidisciplinare și de ceilalți membri ai echipei multidisciplinare care au participat la ședință.

Rapoartele semestriale, notele informative, procesele-verbale ale ședințelor echipei multidisciplinare, precum și altă informație despre activitatea acesteia este confidențială, iar divulgarea ei părților terțe, are drept efect sancționarea disciplinară, materială, contravențională, civilă sau penală, conform legislației în vigoare.

Fiecare membru al echipei multidisciplinare va asigura confidențialitatea informației în posesia căreia a intrat cu privire la viața privată și identitatea beneficiarilor. Datele cu caracter personal vor fi prelucrate, stocate și utilizate în conformitate cu Legea nr. 133 /2011 privind protecția datelor cu caracter personal (Anexa 4 ).

## RĂSPUNDEREA JURIDICĂ A MEMBRILOR ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE

Răspunderea contravențională a membrilor EMD cu privire la încălcarea legislației cu privire la protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți se regăsește în *Codul Contravențional al Republicii Moldova* (nr. 218 /2008, art. 65., alin. (2) lit. b. ) în care se menționează că:

*Neasigurarea respectării de către angajații autorităților administrației publice locale, ai structurilor, instituțiilor și serviciilor din cadrul acestora, care activează în domeniile asistenței sociale, educației, ocrotirii sănătății, organelor de drept, a termenelor și procedurilor prevăzute de mecanismul intersectorial de cooperare privind: **participarea în procesul de evaluare inițială și complexă a situației copilului la solicitarea autorității tutelare locale, precum și la elaborarea și implementarea planului individualizat de asistență, se sancționează cu amendă de la 15 la 60 de unități convenționale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 30 la 150 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere cu sau fără privarea de dreptul de a deține o anumită funcție sau de a desfășura o anumită activitate pe un termen de la 3 luni la un an**<sup>10</sup>.*

## 3. APLICAREA MANAGEMENTULUI DE CAZ DE CĂTRE ECHIPA MULTIDISCIPLINARĂ

### CARACTERISTICI DISTINCTE PRIVIND MANAGEMENTUL DE CAZ

*Managementul de caz* – metoda principală de lucru a specialistului în protecția drepturilor copilului sau a asistentului social, cu ajutorul căreia acesta evaluează necesitățile copilului și ale familiei lui în colaborare cu ei, coordonează, monitorizează, evaluează și susține copilul și familia acestuia pentru ca ei să poată beneficia de serviciile și prestațiile sociale care să răspundă acestor necesități.

Toate cazurile bazate pe managementul de caz se încep la nivel de comunitate (identificare, evaluare, planificare, realizare, monitorizare) și se termină, la fel, la nivel de comunitate (monitorizarea post-intervenție a cazurilor închise).

<sup>10</sup> CC (nr. 218 /2008) Art.65. art. 65., alin. (2) lit. b. Încălcarea legislației cu privire la protecția specială a

### Etapele ale managementului<sup>11</sup> de caz:

1. Identificarea și înregistrarea cazurilor copilului în situație de risc;
2. Evaluarea inițială;
3. Evaluarea complexă a cazului copilului în situație de risc;
4. Elaborarea Planului individual de asistență;
5. Implementarea Planului individual de asistență;
6. Monitorizarea implementării și revizuirea Planului individual de asistență;
7. Revizuirea Planului individual de asistență;
8. Închiderea sau referirea cazului;
9. Monitorizarea situației copilului și familiei după închiderea cazului.

Tabelul 6. Aplicarea *Managementului de caz* de către membrii EMD

Metode și tehnici	Etape	Instrumente de verificare
<b>Data referirii</b> Convorbire telefonică Transmitere e-mail Întâlnire/întrevedere Vizită la domiciliu	<b>Sesizare</b> (identificare, referire, înregistrarea cazului) Sesizarea cazului care anunță APL/asistentul social comunitar/specialistul în domeniul protecție copilului	Registrul de evidență a cazurilor
Documentarea Observația Întrevederea Convorbirea telefonică	<b>Evaluare inițială (Anexa1)<sup>12</sup></b> (presupune o investigare inițială a situației copilului și familiei, realizată de asistentul social și medicul de familie pentru a decide încadrarea în criteriile de asistență socială)	Dispoziția APL Ancheta socială de evaluare inițială a situației copilului și familiei completată de membrii EMD Fișa de sesizarea cazului Recomandări în baza evaluării inițiale
<b>Data deschiderii dosarului copilului</b> Ziua în care managerul de caz presupune demararea acțiunilor în vederea colectării informației în cadrul evaluării complexe a situației copilului în situație de risc și familiei și întreprinderii acțiunilor pentru soluționarea acestuia.		
Documentarea Observația Convorbirea telefonică Vizită la domiciliu Interviu de explorare Genograma Ecomapa	<b>Evaluarea complexă (Anexa nr.2)<sup>13</sup>-10 zile</b> (presupune o evaluare complexă a domeniilor de bunăstare a copilului și a familiei, mediul de viață, bunăstarea familiei, evaluarea factorilor protectori a familiei și sistemul de relații sociale, factorii care au generat situația de risc, resursele posibile pentru rezolvarea cazului etc.)	Dispoziția APL cu privire la realizarea evaluării complexe Desemnarea EMD Ancheta de evaluare complexă a situației copilului și familiei completată de membrii EMD Acordul de colaborare între părinte/îngrijitor și asistentul social comunitar/ prestatorul de servicii Acordul de confidențialitate Fișa "Rețeaua de suport a beneficiarului" Genograma Ecomapa

<sup>11</sup> Managementul de caz, ghid de suport pentru aplicare practică, [http://www.p4ec.md/ro/Documente/Ghiduri/GHID\\_Management\\_de\\_caz](http://www.p4ec.md/ro/Documente/Ghiduri/GHID_Management_de_caz)

<sup>12</sup> Managementul de caz, apobatorinul MMPSF nr.96 din 18/05.2016

<sup>13</sup> ...



**Data elaborării planului individual de asistență**

(în termen de 3 zile  
după evaluarea complexă)

Convorbirea telefonică Ședința EMD Observația	<b>Elaborarea PIA</b> (În funcție de necesitățile identificate a copilului în situație de risc, în rezultatul evaluării complexe, se vor recomanda acțiuni de intervenție, care vor fi stipulate în PIA. Echipa multidisciplinară împreună cu copilul/familia analizează resursele interne și externe a familiei, care pot fi valorificate în asistența copilului.	Ședința EMD Proces-verbal al ședinței Planul Individualizat de asistență a copilului Consultarea opiniei copilului/părintelui cu referire la activitățile din PIA
Consiliere individuală Consiliere de grup Consiliul familiei Grupul de suport Activitate de mediere	<b>Implementarea PIA</b> (presupune acțiuni specifice de intervenție realizate de către asistentul social, care este și managerul de caz, precum și mobilizarea și implicarea EMD, altor resurselor umane, financiare, materiale, comunitare identificate de către acesta în vederea rezolvării cazului prin îndeplinirea obiectivelor planului individualizat de asistență)	Raport de monitorizare Raport de asistență individuală/ grup Programe de suport pentru copil și familie Planul ședințelor de consiliere psihologică Planul lunar al activităților de grup cu beneficiarii Raport de vizită în familie
Analiza activităților din PIA Documentarea Evaluarea progresiilor în baza testelor, grilei de observație Evaluarea gradului de satisfacție a beneficiarului Ședința EMD	<b>Revizuirea PIA/referirea</b> (prevede evaluarea periodică a progreselor copilului, precum și îmbunătățirea planului individualizat de asistență, aici se va decide dacă acțiunile din PIA continuă, vor fi modificate sau cazul va fi închis)	Ședința EMD Proces-verbal al ședinței Revizuirea activităților din Planul Individualizat de asistență Completarea cu activități specifice necesităților individuale ale copilului în baza rapoartelor de monitorizare, fișelor de observație

**Data închiderii cazului**

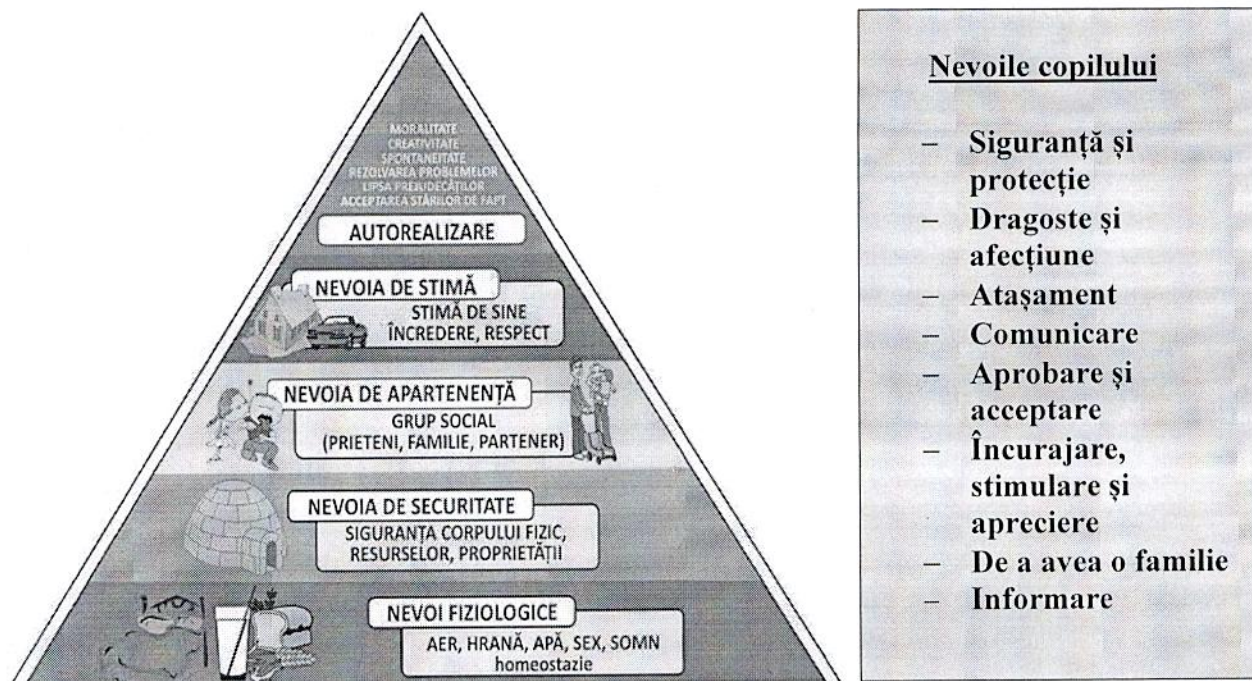
Criteriile pentru închiderea cazului copilului  
în situație de risc – sunt realizate obiectivele PIA

Consiliere individuală Observația Vizite la domiciliu Discuții cu copilul, părinții Discuție cu specialiștii din domeniul sănătății, educației	<b>Închiderea cazului</b> (toate obiectivele planului individualizat de asistență au fost atinse și copilul este integrat social și educațional. Managerul de caz realizează monitorizarea post intervenție)	Ședința EMD Proces-verbal al ședinței Raportul de progres al copilului Decizia APL de închidere a cazului
Observația Întrevederea Convorbirea telefonică Vizite la domiciliu Consultarea opiniei specialiștilor	<b>Monitorizarea post intervenție</b> (prevede urmărirea gradului de integrare socio-educational, colaborarea familiei cu structurile din domeniul sănătății, domeniul social și educațional în asigurarea bunăstării copilului )	Fișa de monitorizare Raport de monitorizare post intervenție

## EVALUAREA NEVOILOR COPILULUI

Nevoile copilului, ca și cele ale fiecărei ființe umane, sunt nevoi care sunt o necesitate reală și sunt esențiale pentru viață. Psihologul Abraham Maslow a fost cel care a identificat și a clasificat aceste nevoi într-o piramidă, realizând o ierarhie a acestora. Există cinci mari categorii: nevoile fiziologice (sau nevoile vitale), nevoia de securitate, nevoia de apartenență, nevoia de stimă de sine și nevoia de auto-actualizare<sup>14</sup>.

Atunci când una din nevoile copilului nu este satisfăcută, copilul se află în dezechilibru psihoemoțional și comportamental. Copilul nu este capabil să înțeleagă ce se întâmplă cu el în plan emoțional din cauza nevoilor nesatisfăcute, el nu are dezvoltate abilitățile de a face față stărilor emoționale negative. Acestea se transformă în reacții sau comportamente nepotrivite orientate spre sine sau ceilalți. Sarcina adultului este să identifice nevoile ce generează comportamentul nedorit al copilului și să caute modalități mai adecvate prin care să realizeze aceste nevoi și să elimine comportamentele nedorite/inadecvate.



Evaluarea nevoilor copilului necesită o abordare sistematică pentru a colecta și analiza informații despre:

- nevoile de dezvoltare ale copiilor;
- capacitatea părinților și îngrijitorilor de a răspunde în mod adecvat acestor nevoi;
- impactul factorilor familiali și de mediu asupra capacității parentale și asupra copiilor.

#### **Cerințe în evaluarea nevoilor copilului <sup>15</sup>:**

- Evaluarea este centrată pe copil. Acolo unde există un conflict de interese, deciziile ar trebui luate în interesul superior al copilului și să fie adecvate vârstei;
- Evaluarea este centrată pe acțiuni și rezultate pentru copii;
- Are o abordare holistică, abordând nevoile copilului în cadrul familiei lor și orice riscuri cu care se confruntă copilul la nivel de comunitate;
- Asigură egalitatea de șanse;
- Evaluarea implică copiii, asigurând că vocea lor este auzită;
- Implică familia copilului;
- Identifică riscurile pentru siguranța și bunăstarea copiilor;
- Se axează pe punctele forte, dar identifică și dificultățile;
- Asigură o abordare multidisciplinară a cazului;
- Evaluarea este un proces continuu, nu un eveniment;
- Conduc la acțiune, inclusiv la furnizarea de servicii;
- Revizuirea serviciilor furnizate în mod continuu;
- Este transparentă și deschisă provocării.

#### **VULNERABILITATEA ȘI NIVELUL DE RISC PENTRU BUNĂSTAREA COPILULUI**

Identificarea și evaluarea nevoilor individuale și familiale, cu scopul de rezolva situațiile dificile, presupune cunoașterea vulnerabilității copilului și a nivelului de risc care afectează bunăstarea copilului.

**Vulnerabilitatea** se referă la factori fizici, sociali, economici și de mediu care măresc susceptibilitatea/ predispunerea unui copil la probleme de protecție și alte pericole și dificultăți.

Factorii de vulnerabilitate pot include: lipsa grijii din partea părinților/altor îngrijitori, dizabilitatea, migrația părinților, sărăcia etc.<sup>16</sup>

Etapa de evaluare a vulnerabilităților copiilor este deosebit de relevantă, fiind esențială pentru a putea planifica activitățile PIA. În lipsa evaluării vulnerabilităților, serviciile de asistență socială, protecție a copilului și asistență soci educațională și medicală nu pot fi corect acordate.

<sup>15</sup> [https://www.workingtogetheronline.co.uk/chapters/chapter\\_one.html](https://www.workingtogetheronline.co.uk/chapters/chapter_one.html)

<sup>16</sup> Managementului de caz (Ordinul MMPSF nr. 96/2016),

Dimensiune	Vulnerabilitate	Subcategorie vulnerabilitate
<b>Sărăcie</b>	Copil care locuiește în sărăcie	Copil care locuiește într-o gospodărie în sărăcie monetară
		Copil care locuiește într-o gospodărie în sărăcie extremă
<b>Sănătate</b>	Copil neînregistrat la medicul de familie	
	Copil cu vârsta până la 1 an inclusiv, în situație de risc	Copil cu greutate scăzută la naștere
		Copil nevaccinat
		Copil care nu primește vitamina D și Fier
		Copil sub 6 luni care nu este alăptat exclusiv
		Copil peste 6 luni care nu are o alimentație diversificată
		Copil care nu este în conformitate cu standardele de dezvoltare
	Copil cu vârsta între 1–5 ani, în situație de risc	Copil nevaccinat
		Copil care nu primește vitamina D
		Copil care nu este în conformitate cu standardele de dezvoltare
	Copil cu boală cronică sau care locuiește într-o gospodărie în care există persoane cu boli cronice	Copil cu boală cronică
		Copil care locuiește într-o gospodărie în care există persoane cu boli cronice
	Femeie însărcinată în situație de risc	Femeie însărcinată care nu este în evidența medicului de familie
		Femeie însărcinată care nu a făcut controale prenatale
		Sarcină nedorită
<b>Educație</b>	Copil care nu a fost înscris la școală, care a abandonat școala sau este la risc de abandon școlar	Copil de vârstă preșcolară, care nu a fost înscris la grădiniță
		Copil cu vârsta 6–10 ani, care nu a fost înscris la școală
		Copil cu vârsta 11–15 ani, care nu a fost înscris la școală
		Copil cu risc de abandon școlar
		Copil cu risc de abandon școlar, care are cerințe educaționale speciale (CES)
		Copil care a abandonat școala
<b>Comportamente la risc</b>	Adolescent/ copil cu comportamente la risc	Adolescent cu comportament la risc privind un stil de viață sănătos (alimentație și sport)
		Adolescent cu comportament la risc în ceea ce privește activitatea sexuală
		Adolescentă însărcinată sau mamă adolescentă
		Adolescent cu comportament la risc privind consumul de substanțe
		Copil cu risc de comportament violent

		comportament violent
	Copil în familie cu risc de violență, abuz sau neglijare a copiilor	Copil în familie cu risc de violență asupra copiilor
		Copil în familie cu risc de neglijare a copiilor
<b>Locuire</b>	Copil în condiții precare de locuire	Copil care locuiește în locuință supraaglomerată
		Copil care trăiește în condiții nesănătoase de locuire
<b>Familie și condiții sociale</b>		Copii care trăiesc în familii monoparentale
		Copii ce trăiesc în familii numeroase (trei sau mai mulți copii)
		Copil fără acte de identitate
	Copil fără un părinte sau fără ambii părinți acasă	Copil fără un părinte sau fără ambii părinți acasă
		Copil cu părinți migranți
		Copil fără niciun părinte acasă, dar cu îngrijitor adult în gospodărie
		Copil fără adulți în gospodărie (care nu beneficiază de îngrijirea și supervizarea unui adult)
		Copil cu dizabilități
	Copil separat de familie sau cu risc de a fi separat de familie	Copil separat de familie sau cu risc de a fi separat de familie
		Copil la risc de separare de familie – care cumulează 7 sau mai multe vulnerabilități
Copil cu risc de separare de familie – cu mamă care are copii minori ce nu locuiesc în gospodărie, dar nu sunt în sistemul de protecție		
Copil cu risc de separare de familie – cu mamă care are copii minori în sistemul de protecție		

Reducerea vulnerabilităților presupune modificarea unor comportamente de risc ale grupului țintă, iar rezultatele se obțin doar prin intervenție îndelungată. În cazurile în care vulnerabilitățile sunt cronicizate și /sau multiple, apare nevoia de a accesa servicii specializate de consiliere/recuperare.

Este necesar ca în procesul de evaluarea de a delimita vulnerabilitatea de nivelul de risc pentru familie și copil.

**Riscul** indică probabilitatea că amenințările legate de factori interni (cei care țin de familie și personalitatea individului) și externi (cei care țin de mediul social) apar în combinație cu vulnerabilitățile existente și toate acestea pot înrăutăți situația copilului și a familiei și pot crea un pericol care ar necesita acțiuni de protecție. Evaluarea riscului necesită o analiză atentă a întregii situații a copilului și familiei.

Managementului de caz (Ordinul MMPSF nr. 96/2016) recomandă clasificarea nivelurilor de risc pentru bunăstarea copilului, în funcție de situația copilului și competențele parentale, în trei niveluri, inclusiv: Risc iminent/ înalt; Risc mediu; Risc mic.

Tabelul 8. Clasificarea nivelurilor de risc

Risc	Copilul	Părintele
<b>Risc iminent/ înalt</b>	Copilul se află în pericol iminent pentru viață, ceea ce poate avea impact grav asupra sănătății fizice și/ sau psihice, este supus acțiunilor de abuz fizic și/ sau sexual, abuz emoțional intens sau de lungă durată, trafic sau se află în risc de boală sau moarte, dacă este lăsat în circumstanțele actuale fără intervenții de protecție și chiar de separare de familie, ca ultimă opțiune.	Părintele nu deține controlul asupra vieții proprii, nu are planuri de viitor, se simte disperat, îngrijorat, furios și aceasta poate afecta copilul în plan fizic și emoțional; nu este implicat în grupuri comunitare, nu comunică și nu primește ajutor de la alte persoane, nu are cunoștințe despre dezvoltarea copilului și rolul de părinte, nu comunică și nu petrece timp în activități cu copilul, este negativ și nefericit, nu-și poate controla emoțiile, este izolat și retras.
<b>Risc mediu</b>	Copilul este în pericol de a ajunge într-o situație de dificultate, dacă rămâne a fi fără un plan eficient de intervenții de protecție; există riscul de separare de familie; nu există informații că viața și sănătatea copilului ar fi în pericol, dispoziția copilului este schimbătoare.	Părintele nu deține controlul în situația de criză și de urgență, are dificultăți în identificarea punctelor sale forte și a resurselor necesare, deseori se poate simți nefericit, nemulțumit de viață, frustrat, furios și aceasta poate afecta capacitățile lui parentale, nu se implică în grupuri sociale, are puține persoane de la care ar putea solicita ajutor, are dorința de a cunoaște despre dezvoltarea copilului, întâmpină dificultăți în stabilirea relațiilor cu copilul, dificultăți de ieșire din stări emoționale negative, are relații limitate cu alte persoane.
<b>Risc mic</b>	Copilul locuiește în condiții de siguranță, cu toate acestea, există anumite îngrijorări că ar putea fi expus riscului, în cazul în care nu vor fi oferite servicii de prevenire și suport axate pe consolidarea cunoștințelor și abilităților părinților privind creșterea, educația, dezvoltarea și protecția copilului (de exemplu: serviciul de sprijin familial primar, activități de grup pentru copii/ părinți, activități de informare pentru părinți etc.); copilul, în general, este pozitiv și fericit, poate forma relații cu alte persoane, poate discuta despre propriile emoții.	Părintele, în majoritatea cazurilor, deține controlul și știe cum și unde să obțină ajutor, are planuri de viitor, este bucuros de viață, este calm, deține controlul asupra copiilor în diferite situații, are stabilite relații sociale și primește ajutor la necesitate, cunoaște cum și de unde să afle despre dezvoltarea copilului, stabilește contacte și petrece timp în activități cu copilul, știe cum să folosească resursele existente în comunitate, are venit suficient pentru a asigura condiții necesare pentru familie.

Nivelul de risc, de asemenea, trebuie să fie stabilit în raport cu efectele dăunătoare asupra copilului pe termen imediat, scurt, mediu și lung.

Asistentul social comunitar cu membrii EMD va stabili în cadrul *evaluării inițiale* domeniul/domeniile de bunăstare a copilului care a/au fost afectat/e și va lua următoarele decizii pentru copil și familie:

- scoaterea de urgență a copilului din familie, deschiderea dosarului copilului;
- menținerea copilului în familie, izolarea agresorului (ordonanță de protecție), deschiderea dosarului copilului;

- deschiderea dosarului copilului (cu evaluarea complexă a situației copilului);
- acordarea asistenței sociale (sprijin familial primar, fără deschiderea dosarului copilului);
- se constată că nu este necesară nicio intervenție (clasarea cazului).

În cazul în care evaluarea inițială confirmă o situație de risc pentru copil, autoritatea tutelară locală dispune luarea la evidență a copilului în situație de risc și efectuarea evaluării complexe.

## **METODE ȘI TEHNICI DE APLICARE ÎN PROCESUL DE IDENTIFICARE ȘI EVALUARE A CAZULUI**

Asistentul social utilizează o serie de metode și tehnici specifice cazului sau etapei în care se află cazul. Există tehnici care se utilizează doar la anumite etape ale lucrului cu cazul (de exemplu: grupul de suport, consilierea – etapa de intervenție) sau tehnici care se regăsesc pe tot parcursul cazului (de exemplu: întrevederea, interviul, observația).

Etapele instrumentării cazului (managementului de caz):

1. La etapa de evaluare inițială pot fi utilizate următoarele metode și tehnici: **documentarea, observația, întrevederea, convorbirea telefonică.**
2. La etapa de evaluare complexă: **documentarea, observația, convorbirea telefonică, întrevederea, interviul, genograma, ecomapa.**
3. La etapa de intervenție: **convorbirea telefonică, observația, interviul, consilierea, grupul de suport, acompaniere și suport.**
4. La etapa de monitorizare: **observația, interviul, întrevederea, convorbirea telefonică.**

În procesul de realizare a evaluării inițiale este utilizată ancheta socială, care conține date generale despre condițiile locative și sociale ale copilului/familiei în situație de risc. Ancheta socială se completează de către asistentul social, iar alți specialiști de referință, semnează ancheta respectivă (medicul de familie, lucrătorul social, polițistul de sector, secretarul primăriei, reprezentantul școlii, grădiniței de copii și alții).

## ACORD DE CONFIDENȚIALITATE

Subsemnatul/Subsemnata, \_\_\_\_\_,  
(numele, prenumele) funcția \_\_\_\_\_,  
instituția \_\_\_\_\_

**În calitate de membru al echipei multidisciplinare confirm că:**

- voi păstra confidențialitatea informației cu caracter personal despre copil și familia acestuia, la care am acces în procesul de evaluare, în ședințele în cadrul cărora se discută detalii din viața personală a acestora și din intervenția nemijlocită;
- voi asigura ca documentația pe care o întocmesc sau pe care o primesc în contextul evaluării și intervenției să fie păstrată în condiții de acces limitat pentru alte persoane irelevante cazului.

**În același timp, în cazul în care consider că este necesară împărtășirea informației confidențiale mă voi asigura că:**

- specialistul sau instituția căreia îi transmit informația sunt relevanți pentru problema și situația cazului;
- copilul, în funcție de vârstă și de capacitatea sa de înțelegere, precum și reprezentantul legal al acestuia permit discutarea cazului lor sau transmiterea informației specialiștilor relevanți cazului;
- voi transmite informația confidențială fără acordul copilului și al reprezentantului legal al acestuia, doar în cazul în care voi considera că situația afectează sănătatea și dezvoltarea copilului.

Data: \_\_\_\_\_

Semnătura: \_\_\_\_\_



## DISPOZIȚIE

## privind luarea la evidență a copilului în situație de risc și efectuarea evaluării complexe

În conformitate cu prevederile alin.(4), art.9 al Legii privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți nr.140 /2013,  
precum și a constatărilor din evaluarea inițială a situației copilului și familiei, în rezultatul căreia s-aconfirmat situația de risc a copilului, fiind afectate domeniile de bunăstare:

---



---

**Dispon:**

- Luarea la evidență și efectuarea evaluării complexe a copilului în situație de risc:  
(numele, prenumele) \_\_\_\_\_,  
născut/ă la (data, luna, anul) \_\_\_\_\_,  
certificatul de naștere (cod personal) \_\_\_\_\_
- Participarea la evaluarea complexă și la implementarea planului individual de asistență a echipei multidisciplinare în următoarea componență:

---



---



---

 Primarul (numele, prenumele) \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

**ACORD DE COLABORARE ÎNTRE PĂRINTE/ÎNGRIJITOR ȘI ASISTENTUL  
SOCIAL COMUNITAR/ PRESTATOR DE SERVICIU**

Încheiat între

Asistentul social \_\_\_\_\_ și

Subsemnatul \_\_\_\_\_

Prin prezenta se confirmă că:

am participat la evaluarea situației copilului și familiei noastre și la elaborarea Planului individual de asistență și sunt de acord să mă implic în realizarea acțiunilor din Planul individual de asistență, pentru rezolvarea problemelor familiei mele și îmbunătățirea situației copiilor mei;

sunt de acord ca datele mele personale și informația ce ține de situația familiei mele și a copiilor mei să fie împărtășită cu alți specialiști care pot contribui la rezolvarea problemei;

de asemenea, sunt de acord că nerespectarea responsabilităților asumate va determina încetarea intervenției din partea asistentului social.

Data întocmirii

Semnătura beneficiarului

Semnătura asistentului social

## ACORD

## privind prelucrarea datelor cu caracter personal (beneficiar)

## Subsemnata:

Numele	
Prenumele	
IDNP	
Seria buletinului de identitate	
Data eliberării buletinului de identitate	
Adresa	

sunt informat/a cu prevederile art.12 din Legea nr.133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal și îmi exprim consimțământul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal ce mă vizează și despre copil/ii \_\_\_\_\_, fiind în calitate de reprezentant legal al acestui/acestora, în scopul beneficierii de asistență și servicii sociale prestate conform PIA.

Confirm că mi s-au adus la cunoștință drepturile mele prevăzute în art.12-18 din Legea nr.133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal dreptul de a fi informat, dreptul de acces, de intervenție, de opoziție, precum și de a mă adresa în instanța de judecată, în contextul prelucrării efectuate asupra datelor cu caracter personal ce mă vizează).

Am luat cunoștință de faptul că datele cu caracter personal vor fi prelucrate cu respectarea regimului de securitate și confidențialitate, în conformitate cu prevederile Legii nr.133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal.

Prezentul acord intră în vigoare de la data semnării acestuia și va fi valabil până la momentul închiderii cazului.

\_\_\_\_\_  
*Numele, prenumele*

\_\_\_\_\_  
*Semnătura*

Prezentul acord a fost întocmit în două exemplare, câte unul pentru fiecare Parte.

**Am primit un exemplar**

\_\_\_\_\_  
*Data*

20

\_\_\_\_\_  
*Semnătura*

Anexă la Ordinul cu privire la aprobarea  
Fișei de sesizare a cazului suspect de violență,  
neglijare, exploatare și trafic al copilului  
nr.153/1043/1042/293 din 8/10/ 2014

### Fișa de sesizare

a cazului suspect de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului nr. \_\_\_\_

Notă! rubricile din fișa de sesizare se completează în funcție de informația primară deținută de către expeditor. În cazul în care expeditorul nu deține date pentru completarea tuturor rubricelor din fișa de sesizare, acestea nu se completează.

<b>1. expeditor</b>		<b>2. data și ora recepționării informației privind cazul suspect</b>	
Nume, Prenume		Ziua ____ / luna ____ / anul ____ Ora ____	
Instituția/autoritatea:		<b>3. data și ora expedierii Fișei de sesizare</b>	
Funcția expeditorului:		Ziua ____ / luna ____ / anul ____ Ora ____	
Date de contact:		<b>4. destinatar</b>	
		Autoritatea tutelară locală _____	
		(Adresa, datele de contact)	
<b>5. instituțiile/autoritățile care au fost informate suplimentar</b>			
<input type="checkbox"/> Inspectoratul de poliție	Adresa și datele de contact		
<input type="checkbox"/> Procuratura raionului			
<input type="checkbox"/> Direcția asistență socială și protecție a familiei			
<input type="checkbox"/> serviciul de asistență medicală de urgență			
<input type="checkbox"/> Inspectoratul de stat al muncii			
<b>6. date despre persoana care a sesizat cazul</b>			
persoana a dorit să-și păstreze anonimatul:		<input type="checkbox"/> Da (trece la p.6.2) <input type="checkbox"/> Nu (trece la p.6.1)	
6.1 Nume, Prenume		6.2 tipul relației cu copilul:	
Adresa, telefon de contact:		<input type="checkbox"/> rudă;	
		<input type="checkbox"/> Persoană terță (adult);	
		<input type="checkbox"/> Persoană terță (copil);	
<b>7. date despre suspecta victimă (se completează pentru un singur copil)</b>			
Nume, Prenume		sexul F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Vârsta ____ luni, ani
Adresa, telefon de contact:			
locul aflării copilului la momentul expedierii sesizării:			
<b>8. date despre părinți/alte persoane în grija cărora se află copilul</b>			
<input type="checkbox"/> Mama	<input type="checkbox"/> tata	<input type="checkbox"/> tutore/curator	
<input type="checkbox"/> rudă (care nu este tutore/curator)	<input type="checkbox"/> Persoană terță	<input type="checkbox"/> Personalul serviciului social de plasament temporar	
Nume, Prenume		Adresa, telefon de contact:	

**9. date despre cazul suspect**

Data, timpul producerii cazului: Ziua ____ / luna ____ / anul ____ Ora ____	locul producerii cazului:
--	---------------------------

**9.1 scurtă descriere a cazului:**

--

**9.2 indicatorii fizici și psihocomportamentali constatați vizual/sau declarați referitor la copil**

<input type="checkbox"/> Fracturi <input type="checkbox"/> Arsuri <input type="checkbox"/> tăieturi <input type="checkbox"/> Hematoame <input type="checkbox"/> Vânătași <input type="checkbox"/> Mușcăături <input type="checkbox"/> Zgîrieturi <input type="checkbox"/> Dureri de cap	<input type="checkbox"/> leziuni ale organelor genitale/anusului <input type="checkbox"/> sarcină <input type="checkbox"/> Boli sexual transmisibile <input type="checkbox"/> comportament sexualizat	<input type="checkbox"/> consum de alcool/droguri <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> expunerea premediată la infectarea cu TBC <input type="checkbox"/> Abandon școlar <input type="checkbox"/> lipsa/insuficiența alimentației <input type="checkbox"/> copii lăsați fără supraveghere <input type="checkbox"/> Vagabondaj <input type="checkbox"/> cerșit <input type="checkbox"/> exploatare prin muncă <input type="checkbox"/> subdezvoltare fizică <input type="checkbox"/> scabie <input type="checkbox"/> Pediculoza <input type="checkbox"/> Vestimentație necorespunzătoare anotimpului <input type="checkbox"/> Vestimentație murdară <input type="checkbox"/> lipsa igienei corporale <input type="checkbox"/> condiții de locuit insalubre	<input type="checkbox"/> tendințe suicidale <input type="checkbox"/> Depresie <input type="checkbox"/> Fuga de acasă <input type="checkbox"/> scăderea reușitei școlare <input type="checkbox"/> Frica de adulți <input type="checkbox"/> Agresivitate <input type="checkbox"/> Nervozitate <input type="checkbox"/> Alți indicatori _____ _____ _____ _____
--	--	---	---

**9.3 tipul cazului suspect**

Violență	Neglijare	exploatare	trafic
<input type="checkbox"/> Fizică <input type="checkbox"/> economică <input type="checkbox"/> sexuală <input type="checkbox"/> Psihologică <input type="checkbox"/> spirituală	<input type="checkbox"/> Alimentară <input type="checkbox"/> educațională <input type="checkbox"/> Vestimentară <input type="checkbox"/> emoțională <input type="checkbox"/> A igienei <input type="checkbox"/> În supraveghere <input type="checkbox"/> Medicală	<input type="checkbox"/> exploatare prin muncă <input type="checkbox"/> Practicarea cerșitului <input type="checkbox"/> Practicarea prostituției	<input type="checkbox"/> exploatare prin muncă <input type="checkbox"/> exploatarea sexuală <input type="checkbox"/> trafic de organe

**10. date despre suspectul abuzator/abuzatori**

Nume, Prenume  Adresa, telefon de contact:	<b>relația cu suspecta victimă:</b> <input type="checkbox"/> Părinte <input type="checkbox"/> rudă <input type="checkbox"/> Persoană terță adultă din comunitate <b>personal al:</b> <input type="checkbox"/> Instituției de învățământ <input type="checkbox"/> serviciului social <input type="checkbox"/> Instituției medicale <b>din:</b> <input type="checkbox"/> comunitate <input type="checkbox"/> serviciu social
--	--

Nume, Prenume  Adresa, telefon de contact:	<b>relația cu suspecta victimă:</b> <input type="checkbox"/> Părinte <input type="checkbox"/> rudă <input type="checkbox"/> Persoană terță adultă din comunitate <b>personal al:</b> <input type="checkbox"/> Instituției de învățământ <input type="checkbox"/> serviciului social <input type="checkbox"/> Instituției medicale <b>din:</b> <input type="checkbox"/> comunitate <input type="checkbox"/> serviciu social <input type="checkbox"/> Instituției de învățământ <input type="checkbox"/> Instituției medicală
<b>10.1 acces la copil și nivelul de risc pentru viața și sănătatea copilului</b>	
<input type="checkbox"/> Are acces și există risc <input type="checkbox"/> Nu are acces	<input type="checkbox"/> Are acces și există risc <input type="checkbox"/> Nu are acces
<b>semnătura expeditorului</b>  _____	<b>numele specialistului care a recepționat fișa de sesizare</b> _____ <b>nr. și data înregistrării în registrul de</b> <b>evidență a copiilor în situație de risc Ziua</b> _____ <b>/ luna</b> _____ <b>/ anul</b> _____ <b>Numărul</b> _____ <b>semnătura</b> _____

Nr. \_\_\_\_\_

**R A P O R T**  
**de monitorizare**

Data, anul \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_

Numele, prenumele copilului: \_\_\_\_\_

Numele, prenumele reprezentantului legal al  
copilului: \_\_\_\_\_

Localitatea \_\_\_\_\_

Vizita planificată sau neplanificată (subliniați)

Persoanele prezente în timpul

vizitei: \_\_\_\_\_

Scopul vizitei  
\_\_\_\_\_

Acțiunile stipulate în PIA, termenele de implementare

- 
- 

Progresele stabilite în asigurarea bunăstării copilului conform realizării PIA  
\_\_\_\_\_Lipsa progreselor în bunăstarea copilului, motivul nerealizării acțiunilor din PIA  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Opinia copilul referitor la activitățile PIA  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Necesități identificate: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Concluzii/recomandări privind bunăstarea copilului  
\_\_\_\_\_

Numele, prenumele specialistului

Semnătura

Numele, prenumele  
părinte/îngrijitor legal

Semnătura

## Procesul-verbal al ședinței de revizuire a PIA

din \_\_\_\_\_

Locul desfășurării ședinței de revizuire a PIA \_\_\_\_\_

Persoanele prezente la ședință (numele, prenumele, funcția):

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Numele, prenumele copilului, anul nașterii:

Numele, prenumele părinților/reprezentantului legal:

La ședința s-a discutat:

Aprecierea situației copilului prin prisma domeniilor de bunăstare a copilului:

**Siguranță****Sănătate****Realizări****Îngrijire cu afecțiune****Activism****Respect****Responsabilitate****Incluziune**

Acțiunile stipulate în PIA, termenele de implementare, persoanele responsabile:

Progresele stabilite în asigurarea bunăstării copilului conform realizării PIA:

Lipsa progreselor în bunăstarea copilului, motivul nerealizării acțiunilor din PIA

•

Aprecierea situației copilului de către Managerul de caz/membrii EMD

•

Aprecierea activităților de suport de către copil

•

Aprecierea activităților de suport de către membrii familiei/reprezentantul legal al copilului:

•

Necesități noi identificate care solicită intervenție pentru a asigura bunăstarea copilului care vor fi asigurate prin acțiunile noi din PIA:

•

Opinia copilului despre acțiunile incluse în PIA:

Concluzii/recomandări: \_\_\_\_\_ --

Semnătura EMD

Numele, prenumele membrilor EMD	Organizația, funcția	Semnătura Membrilor EMD

**Proces-verbal nr. \_\_\_\_\_  
al ședinței Echipei multidisciplinare**

**Data ședinței:**

**Locul:**

**La ședință au participat:**

<b>Nr.</b>	<b>Numele, prenumele</b>	<b>Funcția</b>	<b>Membrii EMD</b>
1.		Asistent social /specialist în domeniul protecției drepturilor copilului	Managerul de caz
2.			Secretarul EMD
3.			Membru
4.			Membru
5.			Membru

**Scopul Ședinței:**

-----

**Elementele discutate în cadrul ședinței:**

**Constatări**

**Concluzii /Recomandări**

**Numele, prenumele, semnătura participanților**

---

---

---

---



## Raport de evidență a vizitelor de monitorizare a implementării PIA

Vizite de monitorizare a implementării PIA					
Data vizitei de monitorizare	Acțiunile preconizate în PIA	Termenul stabilit pentru acțiuni	Progresele stabilite	Lipsa progreselor și motivul	Concluzii, recomandări, necesități noi identificate

## Raportul privind închiderea cazului

**Datele despre copil:**

Numele, prenumele copilului:

Data nașterii:

Data deschiderii cazului:

Motivul deschiderii cazului:

---

 Perioada aflării în asistenți a copilului:
**Suportul oferit copilului:**

- progresele copilului în contextul ameliorării bunăstării copilului;
- formarea abilităților pentru viață independentă (capacitățile copilul/ tânărul);
- punctele forte ale copilului;
- punctele slabe ale copilului;

**Aprecierea situației familiei copilului pentru închiderea cazului:**

- date despre familia biologică a copilului,
- componența familiei,
- condițiile locative și bunăstarea familiei,
- aprecierea factorilor protectori ai familiei (atât pentru mamă, cât și pentru tată sau îngrijitorul),
- punctele forte și slabe ale părinților/îngrijitorului,
- problemele identificate,
- acțiunile care au fost întreprinse pentru îmbunătățirea situației familiei și pregătirea acestuia pentru reîntoarcerea copilului.

Motivul închiderii cazului:

---

 Recomandări:
 

---

Monitorizarea cazului:

---

 Specialistul care a întocmit raportul

Numele, prenumele

Semnătura

**DISPOZIȚIE****privind scoaterea de la evidență a copilului în situație de risc**

În baza art. 10 lit.b, art. 29, alin. (1), lit.q, art.32, alin. (1) al Legii privind Administrația publică locală nr.436/ 2006

În conformitate cu art.6,lit.h) și lit.m) al Legii RM nr.140/2013 privind protecția specială a copiilor în situație de risc și separați de părinți.

pct.33 din instrucțiunile privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea , evaluarea , referirea, asistență și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului, aprobat prin Hotărârea de Guvernului nr.270 din 08.04.2014,

Hotărârii de Judecată a dosarului nr.        din        privind decăderea din drepturile părintești

**Dispun:**

1. Scoaterea de la evidență a copilului: (numele, prenumele)  
\_\_\_\_\_,născut/ă la (data, luna, anul)  
\_\_\_\_\_certificatul de naștere (cod personal) \_\_\_\_.
2. Monitorizarea situației copilului și familiei timp de 6 luni de către menegerul de caz.
3. Controlul privind executarea prezentei Dispoziții mi-l asum.

Primarul (numele, prenumele) \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

**DISPOZIȚIE****privind scoaterea de la evidență a copilului în situație de risc**

În baza realizării Planului individual de asistență și a progreselor înregistrate din intervenția realizată în cadrul Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii, în rezultatul căreia a fost îmbunătățită situația familiei și capacitatea părinților/îngrijitorilor în asigurarea bunăstării copilului,

**Dispon:**

4. Scoaterea de la evidență a copilului: (numele, prenumele)  
\_\_\_\_\_, născut/ă la (data, luna, anul)  
\_\_\_\_\_ certificatul de naștere (cod personal) \_\_\_\_.
5. Monitorizarea situației copilului și familiei timp de 6 luni de către menegerul de caz.
6. Controlul privind executarea prezentei Dispoziții mi-l asum.

Primarul (numele, prenumele) \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

ANEXA 13.

**Lista documentelor din dosarul copilului**

1. Fișa de sesizare – doar atunci când există;
2. Dispoziția autorității tutelare locale privind efectuarea evaluării inițiale (cu indicarea componenței nominale a echipei multidisciplinare) – doar atunci când există fișă de sesizare pe acest caz;
3. Formularul de evaluare inițială a situației copilului;
4. Dispoziția autorității tutelare locale privind luarea la evidență a copilului în situație de risc și privind efectuarea evaluării complexe (cu indicarea componenței nominale a echipei multidisciplinare);
5. Avizul managerului serviciului privind includerea familiei în serviciul de sprijin familial secundar;
6. Formularul de evaluare complexă a situației copilului și a situației familiei;
7. Planul individual de asistență;
8. Acordul de colaborare între părinte/îngrijitor și prestatorul de serviciu;
9. Fișa de evidență a vizitelor de monitorizare a implementării planului individual de asistență;
10. Avizul privind închiderea cazului;
11. Fișa de evidență a vizitelor de monitorizare a situației copilului și a familiei după închiderea dosarului copilului;
12. Copiile actelor de identitate ale copilului și ale altor persoane relevante;
13. Extras din dosarul copilului atunci când cazul este referit la alte servicii sociale;
14. Alte documente la necesitate.

**În cazul serviciilor de protecție conținutul dosarului copilului, suplimentar la cele menționate și conform cadrului normativ al serviciului concret, trebuie să includă:**

1. Copia Fișei de sesizare – pe cazurile de violență, neglijare, exploatare și trafic;
2. Dispoziția autorității tutelare locale privind plasamentul de urgență al copilului;
3. Dispoziția autorității tutelare teritoriale privind plasamentul planificat al copilului;
4. Alte documente la necesitate.

Sectretal al Consiliului Orășenesc



Ecaterina MELNIC