

CERERE DE SOLICITARE A FINANȚĂRII

Bugetul Proiectului -Programului de interes național „Centrul de Zi de Asistență și Recuperare pentru persoanele vârstnice

1. Date despre solicitant:

Solicitantul **COMUNA APAHIDA**, reprezentat/reprezentată de primar/reprezentantul legal al furnizorului privat **PRIMAR, BELCE RAMONA - CRISTINA**

Sediul **APAHIDA**, strada **LIBERTĂȚII**, nr. **122**, județul **CLUJ**), tel. **0264-231777/fax 0264-231475**, e-mail **apahida_cj@yahoo.com**, codul fiscal nr. **4485243**, emis de **Ministerul Finanțelor Publice Agenția Națională de Înregistrare Fiscală** din data de **12.08.1993**, nr. contului **RO02TREZ21621420235XXXXX**, deschis la Trezoreria/Banca **CLUJ**, cu sediul în **CLUJ-NAPOCA**, Certificat de acreditare **AF-000195**, adresa de e-mail unde poate fi transmis rezultatul evaluării și orice altă corespondență legată de cererea de finanțare **apahida_cj@yahoo.com**

2. Suma solicitată 2 455 000, potrivit bugetului al cărui conținut este prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta cerere

3. Contribuția de minimum 10% din valoarea totală a finanțării este de 250 000 lei, din care:

- pentru componenta de acordare a serviciilor sociale, în bani **250 000 lei**;
- pentru componenta de dotări, în bani sau în natură **0 lei**.

4. Perioada de derulare a proiectului 2 ANI și calendarul estimat al activităților

5. Fundamentarea necesității și oportunității înființării centrului, pe baza evaluării nevoilor comunității pe al cărei teritoriu trăiesc persoanele beneficiare

6. La prezenta cerere sunt anexate următoarele documente:

DOSARUL DE SOLICITARE (conform prevederilor art. 10 din Metodologia de evaluare și selecție a proiectelor în cadrul programelor de interes național pentru dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 435/2022, aprobată prin Ordinul ministrului muncii și solidarității sociale nr. 799/2022, cu modificările și completările ulterioare).....

7. Subsemnata/Subsemnatul, BELCE RAMONA - CRISTINA, posesoare/posesor a/al buletinului/cărții de identitate seria **CJ** nr. **496457**, eliberat/eliberată la data de **31.07.2020** de către **SPCLEP CLUJ-NAPOCA**, reprezentant legal al furnizorului de servicii sociale **PRIMĂRIA APAHIDA** prin Hotărârea/Decizia nr. **127 /10.04.2014**, cunoscând prevederile art. 326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, cu privire la falsul în declarații, declar pe propria răspundere următoarele:

[] datele, informațiile și documentele prezentate corespund realității;

[] mă angajez ca suma de **2 455 000** să o utilizez în scopul realizării activităților care fac obiectul cererii de finanțare, respectiv: **SERVICII SOCIALE ȘI DOTĂRI** (Se vor enumera activitățile pentru care se solicită finanțare.)

1. Activități pentru prevenirea marginalizării sociale și sprijinirea integrării/ reintegrării sociale:

- *exerciții care vizează menținerea/recuperarea unei vieți independente, respectiv:*
- *terapie ocupațională, respectiv activități de reabilitare prin jocuri, desen/pictură, lucru manual etc. ;*
- *activități de socializare și petrecere a timpului liber (sărbătorirea zilelor de naștere, a altor evenimente, dans, plimbări în aer liber, excursii, etc.);*
- *activități informative (citire presă, cărți, reviste, urmărire diferite programe radio-TV, grupuri de discuții tematice etc)*

2. Servicii psihologice / asistență psihologică:

- *consiliere psihologică, individuală și de grup;*
- *tehnici de relaxare;*
- *grupuri de discuții tematice;*
- *consiliere suportivă (situații de pierdere și doliu, context din viața familială)*

- încurajarea comunicării și relaționării interumane;
- menținerea stării de bine prin tehnici specializate de intervenție.

3. Servicii de recuperare/reabilitare funcțională:

- kinetoterapie;
- activități de reabilitare fizică prin gimnastică de întreținere.

4. Servicii de suport:

asigura servicii de igienă personală, de igienă a vestimentației/lenjeriei beneficiarilor în situații punctuale, de dificultate și acordare alimente ocazional și ajutoare materiale din donații și sponsorizări.

Mă angajez să comunic cu celeritate orice informație solicitată de Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale în procesul de evaluare, precum și de a verifica zilnic adresa de e-mail **apahida_cj@yahoo.com** menționată la pct. 1.

Primar/Reprezentant legal,

BELCE RAMONA - CRISTINA

Data întocmirii

Semnătură/Ștampilă