



**CONSILIUL JUDETEAN ARGES**  
**DIRECTIA GENERALA DE ASISTENTA SOCIALA**  
**SI PROTECTIA COPILULUI**



Pitesti, Calea Dragasani nr. 8, Cod 110347, ROMANIA

Telefon/Fax: 0248-271131

E-mail: [dgpdcarges@yahoo.com](mailto:dgpdcarges@yahoo.com)

Operator de date cu caracter personal nr. 417

**Acordarea voucherelor pentru achiziționarea de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces în baza Proiectului “Facilitarea inserției pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități”**

Prin Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 1263/2019, a fost aprobată Metodologia de acordare și distribuire a voucherelor utilizate exclusiv pentru achiziționarea de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces.

Voucherele vor fi distribuite în cadrul Proiectului :“Facilitarea inserției pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități”, implementat de către ANPD în parteneriat cu ANOFM. și este cofinanțat prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020, Axa Prioritară3- Locuri de muncă pentru obiectivul specific 3,1Creșterea ocupării șomerilor și a persoanelor inactice cu accent pe șomerii de lungă durată, lucrătorii vârstnici(55-64 de ani), persoane cu dizabilități, persoanelor cu nivel redus de educație.

.Beneficiarii acestor vouchere sunt persoanele adulte cu handicap , **aflate în căutarea unui loc de muncă**. Voucherele po fi utilizate **exclusiv** pentru achiziționarea de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces, altele decât cele finanțate prin Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

În vederea obținerii voucherului, persoanele cu handicap vor depune la sediul D.G.A.S.P.C. Argeș: Calea Drăgașani, nr. 8, Pitești, (registratură), un dosar care va cuprinde:

- cererea pentru acordarea voucherului
- certificatul de încadrare în grad de handicap și anexa acestuia (copie)
- recomandarea medicului specialist privind tipul de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces
- acordul privind participarea la măsurile pentru stimularea ocupării forței de muncă, acordate de către AJOFM Argeș, în condițiile legii, stabilite în funcție de nevoile individuale, însoțit de planul individual ce se constituie în anexa care face parte integrantă din acesta (copie).
- angajamentul persoanei cu dizabilități , întocmit în 3 exemplare, referitor la obligația de a nu înstrăina produsul achiziționat în baza voucherului, de a depune toate eforturile pentru a se angaja și de a transmite ANPD chestionarul de evaluare a satisfacției beneficiarului;
- **oferta de muncă acceptată sau informare în vederea angajării sau contract individual de muncă încheiat după participarea persoanei cu dizabilități la măsuri pentru stimularea ocupării forței de muncă acordate de către AJOFM Argeș, constituie prioritate la acordarea voucherului(copie)**

Valoarea maximă a voucherului este de 23.000 lei și poate fi folosit exclusiv de persoana cu handicap îndreptățită.

Menționăm că formularele necesare depunerii dosarului pot fi descărcate de pe site-ul Consiliului Județean Argeș: [www.cjarges.ro](http://www.cjarges.ro) , al ANPD: [www.anpd.gov.ro](http://www.anpd.gov.ro) și se pot ridica și de la sediul DGASPC Arges, Calea Drăgășani, nr. 8, camera nr. 3.  
Pentru informații suplimentare , vă puteți adresa D.G.A.S.P.C., telefon:0248/27.27.86, int. 47, de luni până joi, între orele 8-16.30; vineri 8-14.



„Facilitarea inserției pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități” Cod MySMIS2014+: 130164

## CERERE pentru acordarea voucherului<sup>1</sup>

Către

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului .....

Domnule director general,

Subsemnatul(a) ....., legitimat(ă) prin BI/CI seria ..... nr. ...., CNP ..... domiciliat(ă) în localitatea/sectorul ....., județul ....., str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., ap. ...., posesor/posesoare al/a certificatului de încadrare în grad de handicap nr. .... din data ....., termen de valabilitate ....., eliberat de către .....

Solicit emiterea voucherului pentru achiziționarea de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces, conform recomandării medicale pentru acordarea de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces.

La prezenta cerere anexez:

- copie BI/CI;
- copie certificat de încadrare în grad de handicap și Anexa acestuia;
- recomandarea medicului specialist privind tipul de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces;
- copie a *Acordului* privind participarea la măsurile pentru stimularea ocupării forței de muncă acordate de către AJOFM/AMOFM, însoțit de Planul individual;
- Angajament, întocmit în 3 exemplare;
- după caz, copie ofertă de muncă acceptată sau informare în vederea angajării sau contract individual de muncă încheiat după participarea persoanei cu dizabilități la măsuri pentru stimularea ocupării forței de muncă acordate de către AJOFM/AMOFM (se va specifica tipul documentului, acesta constituie prioritate la acordarea voucherului).

Declar pe propria răspundere că informațiile prezentate sunt reale. În caz contrar, mă supun potrivit legii pentru inexactitatea informațiilor prezentate.

Îmi exprim acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

<sup>1</sup> În conf cu *Anexa nr. 2 la Procedura de acordare a subvențiilor pentru sprijinirea persoanelor cu dizabilități în accesarea și utilizarea de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces, altele decât cele finanțate prin Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate*, aprobată prin Ordinul comun al ministrului muncii și justiției sociale, ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 721/481/310/2019 din 1 aprilie 2019 și art. 3 alin. (1) din *Metodologia de acordare și distribuire a voucherelor, utilizate exclusiv pentru achiziționarea de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces, altele decât cele finanțate prin Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate*, aprobată prin Ordin al ministrului muncii și justiției sociale nr. 1263/2019





„Facilitarea inserției pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități” Cod MySMIS2014+: 130164

Data, .....

Semnătură solicitant,



Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin  
Program Operațional Capital Uman 2014-2020  
[www.fonduri-ue.ro](http://www.fonduri-ue.ro)

**RECOMANDARE<sup>1</sup>**  
**privind acordarea de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces**  
- model -

Nr. .... / ..... \*)

Unitatea medicală .....  CMI  
Adresa .....  Ambulatoriu  
 Spital

Nume, prenume medic .....

Cod parafă medic .....

Specialitatea medicului .....

Date contact medic:

- telefon/fax .....

- e-mail medic .....

1. Numele și prenumele persoanei cu dizabilități .....

2. Data nașterii .....

3. Domiciliul .....

4. Codul numeric personal al persoanei cu dizabilități .....

5. Cod diagnostic (inclusiv al bolilor asociate) .....

6. Denumirea și tipul de tehnologii/dispozitive asistive/tehnologii de acces (din anexa nr. 1 la procedură):

.....

Data emiterii recomandării .....

Semnătura (olografă sau electronică, după caz) și parafa medicului .....

NOTĂ:

Recomandarea are o valabilitate de 12 luni.

-----  
\*) Se va completa cu numărul din registrul de consultații/foaia de observație.

-----  
<sup>1</sup> Anexa nr. 3 la Procedura de acordare a subvențiilor pentru sprijinirea persoanelor cu dizabilități în accesarea și utilizarea de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces, altele decât cele finanțate prin Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Ordinul comun al ministrului muncii și justiției sociale, ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 721/481/310/2019 din 1 aprilie 2019



UNIUNEA EUROPEANĂ



„Facilitarea inserției pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități”

Cod MySMIS2014+: 130164

### Formular1

privind acordul persoanei cu dizabilități de a fi inclusă în

**Lista cu persoanele cu dizabilități care pot fi înregistrate în baza de date a agenției pentru ocuparea forței de muncă județeană sau a municipiului București în vederea furnizării serviciilor de informare, consiliere profesională, profilare și mediere**

Subsemnatul/a.....

CNP.....

Adresa de domiciliu/reședință.....

Adresa de email.....telefon.....

Certificat de încadrare în grad de handicap nr...../data.....

Studii           gimnazial/liceal/superior

Calificare.....

Îmi exprim acordul de a fi inclus/ă în *Lista cu persoanele cu dizabilități care pot fi înregistrate în baza de date a agenției pentru ocuparea forței de muncă județeană sau a municipiului București în vederea furnizării serviciilor de informare, consiliere profesională, profilare și mediere.*

Subsemnatul/Subsemnata.....îmi exprim acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

Data,

Semnătura,

1 *Anexa nr. 3a la Metodologia* de acordare și distribuire a voucherelor utilizate exclusiv pentru achiziționarea de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces, altele decât cele finanțate prin Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 1263 din 23.08.2019

Se completează în situația în care, dosarul nu cuprinde documentele eliberate de AJOFM precum și în situația în care, la sediul DGASPC se prezintă persoane cu dizabilități care solicită informații despre acordarea voucherului



Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Program Operațional Capital Uman 2014-2020

www.fonduri-ue.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

„Facilitarea inserției pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități” Cod MySMS2014+: 130164

### ANGAJAMENT 1

în vederea obținerii voucherului pentru achiziționarea produselor asistive, recomandate de medicul specialist, din LISTA tehnologiilor și dispozitivelor asistive și tehnologiilor de acces prioritare pentru angajare\*, de la operatorii economici prevăzuți în Lista furnizorilor/producătorilor de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces\*

Subsemnatul/Subsemnata .....

CNP .....,

cu domiciliul în .....str. ....

nr....., bloc ..... sc. .... etaj ..... ap ..... sectorul.....

județul .....,

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunea art. 326 Cod Penal, că:

- nu voi înstrăina produsul achiziționat în baza voucherului; în situația constatării înstrăinării produsului achiziționat în baza voucherului, voi returna la bugetul de stat contravaloarea acestuia;
- voi depune toate eforturile pentru a mă angaja; în acest scop nu voi refuza nejustificat oferte de muncă propuse de serviciul public de ocupare a forței de muncă;
- în termen de 6 luni de la achiziționarea produsului asistiv, voi transmite la Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități (către registratură sau electronic, la adresa: asistive@anpd.gov.ro) chestionarul de evaluare a satisfacției beneficiarilor.

Data

Semnătura

\*disponibilă pe site-ul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități, [www.anpd.gov.ro](http://www.anpd.gov.ro)

1 Anexa nr. 2 la Metodologia de acordare și distribuire a voucherelor utilizate exclusiv pentru achiziționarea de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces, altele decât cele finanțate prin Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 1263 din 23.08.2019



Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin  
Program Operational Capital Uman 2014-2020

[www.fonduri-ue.ro](http://www.fonduri-ue.ro)



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI



Instrumente Structurale  
2014-2020

CHESTIONAR DE EVALUAREA SA FACȚIEI BENEFICIARILOR 1

Subsemnatul/Subsemnata .....,  
legitimată prin CI seria ..... nr. .... ,  
domiciliată în localitatea/sectorul ....., județul ....., str.  
..... nr. ...., bl. ...., sc. ...., ap. .... ,  
posesor/posesoare al/a certificatului de încadrare în grad de handicap nr. .... din data  
....., termen de valabilitate ....., eliberat de către  
....., ultima formă de studii absolvite  
.....

Am beneficiat de informare și consiliere profesională

Am beneficiat de medierea muncii

Am beneficiat de voucher pentru achiziționarea produsului  
asistiv.....din *Lista tehnologiilor și dispozitivelor asistive și  
tehnologiilor de acces prioritare pentru angajare*

1. Cum apreciați beneficiile produsului asistiv în sensul îmbunătățirii  
abilităților/activităților pentru ocuparea unui loc de muncă ?

în mică măsură

în oarecare măsură

în mare măsură

2. Cât de satisfăcut sunteți de posibilitatea ca noua tehnologie să vă ajute în  
dezvoltarea de noi abilități pentru piața muncii?

în mică măsură

în oarecare măsură

în mare măsură

3. Cum apreciați amabilitatea și profesionalismul personalului cu care ați  
interacționat în toate etapele de obținere și utilizare a voucherului pentru  
achiziționarea de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces?

foarte bună

bună

nesatisfăcătoare

4. Cum apreciați timpul de așteptare pentru acordarea serviciilor?

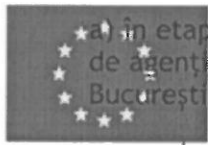
1 Anexa nr. 6 la *Metodologia* de acordare și distribuire a voucherelor utilizate exclusiv pentru achiziționarea de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces, altele decât cele finanțate prin Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 1263 din 23.08.2019



Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin  
Program Operational Capital Uman 2014-2020

www.fonduri-ue.ro





UNIUNEA EUROPEANĂ

a) în etapa de acordare a serviciilor de informare, consiliere și mediere acordate de agenția pentru ocuparea forței de muncă județeană sau a municipiului București;



lung

mediu

scurt

b) în etapa de acordare a voucherului

lung

mediu

scurt

c) în etapa de achiziționare/livrare a tehnologiilor și dispozitivelor asistive și tehnologiilor de acces

lung

mediu

scurt

5. Cum apreciați calitatea serviciilor:

a) de informare și consiliere

foarte bună

bună

nesatisfăcătoare

b) de mediere ;

foarte bună

bună

nesatisfăcătoare

c) în etapa de acordare a voucherului pentru achiziționarea tehnologiilor și dispozitivelor asistive și tehnologiilor de acces

foarte bună

bună

nesatisfăcătoare

6. Cum apreciați sursele de informare utilizate pentru obținerea și utilizarea voucherului pentru achiziționarea de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces?

foarte bune

bune

nesatisfăcătoare

7. Alte comentarii, recomandări, sugestii:

ALTECĂȘTĂȚEA NAȚIONALĂ PENTRU  
PERSONELE CU DIZABILITĂȚI



AGENȚIA NAȚIONALĂ  
PENTRU OCUPAREA  
FORȚEI DE MUNCĂ

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin  
Program Operational Capital Uman 2014-2020

www.fonduri-ue.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

*Data*

*Semnătura*

AUTORITATEA NAȚIONALĂ PENTRU  
PERSONELE CU DIZABILITĂȚI



AGENȚIA NAȚIONALĂ  
PENTRU OCUPAREA  
FORȚEI DE MUNCĂ

*Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin  
Program Operational Capital Uman 2014-2020*

[www.fonduri-ue.ro](http://www.fonduri-ue.ro)