

*Anexa nr. 2 la*  
**Hotărârea Consiliului Județean Ilfov nr. 107 / 24.04.2025**

**Metodologia de acordare a sprijinului financiar pentru realizarea tratamentelor stomatologice unor anumite categorii sociale de copii și tineri din județul Ilfov**

**1. Informații generale**

**1.1. Context**

Datorită prezenței scăzute a copiilor și adolescenților în cabinetele stomatologice, au fost identificate probleme de sănătate orală cu impact asupra stării de sănătate precum și a calității vieții, fapt ce determină costuri asociate. Un alt factor determinant este lipsa cabinetelor stomatologice în școli, a căror prezență ar facilita prevenția acestor tip de afecțiuni.

Conform prevederilor art. 129 alin. (7) lit. c) din Ordonanța de urgență Nr. 57/2019 privind Codul administrativ, consiliul local are atribuții privind gestionarea serviciilor de interes local astfel: (7) *În exercitarea atribuțiilor prevăzute la alin. (2) lit. d), consiliul local asigură, potrivit competenței sale și în condițiile legii, cadrul necesar pentru furnizarea serviciilor publice de interes local privind c) sănătatea:*

În ceea ce privește îmbunătățirea sănătății, respectiv, în conformitate cu prevederile art. 173 alin. (5) lit. a) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, Județul Ilfov - Consiliul Județean: "(5) *În exercitarea atribuțiilor prevăzute la alin. (1) lit. d), consiliul județean asigură, potrivit competențelor sale și în condițiile legii, cadrul necesar pentru furnizarea serviciilor publice de interes județean privind: c) sănătatea*".

În conformitate cu prevederile art. 35 (1) din Legea 273/2006 privind finanțele publice locale:

Colaborare, cooperare asociere, înfrățire, aderare

(1) *Autoritățile deliberative pot aproba colaborarea sau asocierea pentru realizarea unor lucrări și servicii publice locale. Colaborarea ori asocierea se realizează pe baza de contracte de asociere, în care se prevăd și sursele de finanțare reprezentând contribuția fiecărei autorități a administrației publice locale implicate. Contractele de asociere se încheie de către ordonatorii principali de credite, în condițiile mandatelor aprobate de fiecare consiliu local implicat în colaborare sau asociere.*

## **1.2. Cadrul legislativ**

- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;

- Legea nr. 273 din 29 iunie 2006 privind finanțele publice locale;

- Legea nr. 292 /2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare;

- Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului.

## **1.3. Abordare**

Județul Ilfov - Consiliul Județean își propune să continue politica de dezvoltare locală, prin acordarea unui sprijin financiar nerambursabil pentru copii și adolescenți, indiferent de categorie socială, etnie ori status fizic și mental, prin asigurarea sumelor necesare pentru tratamentul stomatologic din bugetul Județului Ilfov- Consiliul Județean, cu sprijinul unităților administrativ teritoriale din județ, în cadrul *Proiectului „Ilfov zâmbește junior”*, denumit în continuare “Proiect”.

## **2. Obiectiv**

Obiectivul principal al acestui Proiect este facilitarea accesului la servicii medicale stomatologice gratuite unor categorii de copii și tineri cu vârsta cuprinsă între 3 și 26 ani care locuiesc în județul Ilfov, în vederea depășirii unor situații deosebite care pot duce alterarea stării de sănătate, precum și la apariția sau sporirea riscului de excluziune socială.

Totodată, tratamentele stomatologice ce vor face excepție și nu se vor efectua în cadrul proiectului *„Ilfov zâmbește junior”* sunt tratamentele estetice de tipul bijuterii dentare, fațete dentare, albire dentară.

## **3. Perioada**

Sprijinul financiar se acordă pentru anul 2025, după aprobarea prezentei metodologii și semnarea protocolului de cooperare cu unitatea administrativ teritorială la care beneficiarul are domiciliul/reședința și Colegiul Medicilor Stomatologi Ilfov.

## **4. Cuanțum**

**4.1** Valoarea totală a proiectului este de 1.035.000 lei, respectiv tratamente stomatologice în cuantumul de 1.000.000 lei (maxim 2500 lei pentru fiecare copil sau tânăr ce îndeplinește criteriile de la punctul 5.2.) precum și materiale informative în valoare de max. 35.000 lei din bugetul proiectului.

**4.2** Județul Ilfov - Consiliul Județean va asigura cuantumul sumelor de bani necesare acordării sprijinului financiar în baza protocolului de cooperare încheiat cu unitățile administrativ teritoriale (UAT) de pe raza administrativ-teritorială.

4.3 Plata sprijinului financiar se face prin virament către UAT, în vederea achitării sumelor către cabinetul stomatologic care a prestat serviciile stomatologice, pe bază de factură, emisă în conformitate cu prevederile legale.

## 5. Beneficiarii eligibili

5.1 Pentru obținerea finanțării alocate prin prezentul Proiect, beneficiarii eligibili sunt copiii cu vârste cuprinse între 3-18 ani, inclusiv tineri cu vârsta cuprinsă între 18-26 ani, care sunt încadrați într-o unitate de învățământ de stat cu frecvență zi, locuiesc în județul Ilfov și întrunesc criteriile prevăzute la art. 5.2.

5.2 Condițiile necesare pentru acordarea sprijinului financiar:

5.2.1 Solicitantul sau reprezentantul legal (după caz) să aibă domiciliul/reședința stabilit/ă în localitatea din județul Ilfov în care depune documentația pentru înscriere;

5.2.2 Dovada venitului net lunar per familie în cuantum maxim de 5142 lei, în baza adeverinței de venit ( ANAF);

Tinerii cu vârsta cuprinsă între 18-26 ani nu trebuie să realizeze venituri, cu excepția alocațiilor și burselor sau a altor venituri de acest tip;

5.2.3 Să se încadreze în numărul de 400 de cereri aprobate pentru acordarea sprijinului financiar, la nivelul județului Ilfov;

5.2.4 Declarație pe proprie răspundere precum că nu beneficiază de alte venituri;

5.2.5 Să se încadreze în numărul de 400 de cereri aprobate pentru acordarea sprijinului financiar, la nivelul județului Ilfov;

5.2.6 Adeverință școlară pentru anul școlar în curs, frecvență zi.

## 6. Derularea proiectului

### 6.1 Încheierea protocolului de cooperare

Județul Ilfov - Consiliul Județean va încheia protocoalele de cooperare cu unele unități administrativ teritoriale și Colegiul Medicilor Stomatologi Ilfov în vederea derulării proiectului „*Ilfov zâmbește junior*”, în 45 de zile de la data solicitării adresate de către Județul Ilfov - Consiliul Județean.

### 6.2 Înscrierea beneficiarilor

6.2.1 Înregistrarea solicitărilor se va efectua telefonic la Direcția de Management Resurse Umane, Asistență Socială și Sănătate - Serviciul Asistență Socială și Sănătate din cadrul Consiliului Județean Ilfov, entitate ce va gestiona locurile disponibile în cadrul proiectului, conform Anexei 1 la prezenta Metodologie. Numărul de telefon pentru înscriere este stipulat în

materialele promoționale pentru promovarea Proiectului, precum și în anunțul de lansare a înscrierilor;

**6.2.2** În limita disponibilității locurilor, beneficiarul va fi redirecționat către unitatea administrativ teritorială unde are domiciliul/reședința, pentru depunerea documentației descrise la art. 6.3;

**6.2.3** În termen de 30 de zile de la înscriere beneficiarul are obligația de a depune cererea împreună cu documentația aferentă la unitatea administrativ teritorială de domiciliu/reședință.

**6.2.4** Unitatea administrativ teritorială va informa în scris Consiliul Județean Ilfov cu privire la situația beneficiarilor înscriși, ori de câte ori este necesar, până la finalizarea procedurii;

**6.2.5** Consiliul Județean Ilfov, Direcția de Management Resurse Umane, Asistență Socială și Sănătate, Serviciul Asistență Socială și Sănătate va centraliza locurile rămase disponibile și ulterior va publica un nou anunț de înscriere a beneficiarilor, în limita locurilor disponibile;

**6.2.6** Înscrierea în cadrul proiectului se va realiza în etape, în funcție de locurile neocupate și de bugetul alocat acestui proiect.

### **6.3 Depunerea documentației**

#### **Acte necesare pentru acordarea sprijinului financiar**

Pentru obținerea sprijinului financiar, în urma înscrierii telefonice în Proiect la Județul Ilfov - Consiliul Județean, solicitantul va depune la unitatea administrativ teritorială de domiciliu/reședință următoarele documente:

- a) Cerere completată și semnată, conform modelului prevăzut în anexa nr. 2 la prezenta Metodologie;
- b) Dovada domiciliului/reședinței pe raza localității din județul Ilfov în care depune documentația pentru înscriere, reprezentant legal sau beneficiar, după caz;
- c) Certificat naștere (copie) / carte de identitate (tineri cu vârsta cuprinsă între 18-26 ani);
- d) Cartea de identitate a beneficiarului sau reprezentantului legal (copie), după caz;
- e) Adeverință din care să reiasă faptul că beneficiarul este încadrat în sistemul de învățământ de stat cu frecvență zi (tineri cu vârsta cuprinsă între 18-26 ani);
- f) Adeverință de venit, care să ateste venitul per familie în cuantum maxim de 5.142 lei, precum și declarație pe proprie răspundere din care să reiasă faptul că nu beneficiază de alte venituri (fără a include alocațiile și bursele).

g) Scrisoare medicală care să ateste necesitatea efectuării de tratamente stomatologice, cu excepția tratamentelor din sfera implantologiei (implanturi dentare, elevație sinusală, augmentare osoasă), tratamentelor estetice (fațete dentare, albire dentară, bijuterii dentare);

h) Declarație pe proprie răspundere cu privire la alegerea cabinetului din lista pusă la dispoziție de către comisia de acordare a sprijinului financiar, conform modelului prevăzut în anexa nr. 3 la prezenta Metodologie;

Acordul de fotografiere și promovare pe paginile de socializare ale entităților implicate în proiect, în urma aprobării cererii, precum și prelucrarea datelor cu caracter personal de către entitățile implicate în cadrul proiectului "Ilfov zâmbeste junior", conform modelului prevăzut în anexa nr. 4 la prezenta Metodologie va fi înmănat beneficiarului și nu va reprezenta Criteriu de eligibilitate.

#### **6.4 Stabilirea eligibilității beneficiarului în cadrul Proiectului**

**6.4.1** La nivelul UAT-ului se va constitui o comisie (cel puțin trei membri) privind verificarea îndeplinirii condițiilor în vederea acordării sprijinului financiar;

**6.4.2** Comisia din cadrul UAT-ului, în urma verificării îndeplinirii condițiilor prevăzute la art. 5.2 aprobă/respinge după caz cererea privind acordarea sprijinului financiar; beneficiarul este eligibil dacă întrunește condițiile prevăzute la art. 5.2 în prezenta Metodologie și a depus documentele prevăzute la art.6.3;

**6.4.3** Comisia din cadrul UAT-ului eliberează beneficiarului un document din care să rezulte că îndeplinește/ nu îndeplinește condițiile pentru acordarea sprijinului financiar;

**6.4.4** Comisia din cadrul UAT-ului comunică în scris către cabinetul stomatologic și către Județul Ilfov – Consiliul Județean informațiile privind eligibilitatea solicitantului.

#### **6.5 Semnarea protocolului de cooperare între UAT și cabinetul stomatologic ales de beneficiar**

În urma aprobării dosarului beneficiarului, UAT- ul va demara procedura de semnare a protocolului de cooperare cu cabinetul stomatologic ales de beneficiar, conform art. 6.3. lit) h, din prezenta Metodologie, precum și prevederilor art. 5.3 din Anexa 1 la *Hotărârea Consiliului Județean Ilfov privind aprobarea încheierii unor protocoale de cooperare între Județul Ilfov – Consiliul Județean, Colegiul Medicilor Stomatologi Ilfov și unitățile administrativ-teritoriale din județul Ilfov în vederea realizării proiectului de interes public „Ilfov zâmbeste junior” pentru anul 2025.*

## **6.6 Finalizarea procedurii și efectuarea plăților**

**6.6.1** La finalizarea tratamentului stomatologic, cabinetul va transmite factura fiscală însoțită de anexa centralizator cu programările efectuate cât și procesul verbal de recepție a serviciilor stomatologice.

**6.6.2** Comisia din cadrul UAT-ului verifică documentația transmisă de cabinetul stomatologic în vederea efectuării plății și întocmește referatul de necesitate privind plata sprijinului financiar; răspunde de veridicitatea documentelor analizate;

**6.6.3** Comisia din cadrul UAT-ului va transmite spre aprobare primarului referatul de necesitate privind solicitarea sumelor necesare spre decontare către Județul Ilfov - Consiliul Județean;

**6.6.4** Comisia din cadrul UAT-ului va transmite documentația privind acordarea sprijinului financiar către Județul Ilfov – Consiliul Județean în format fizic și electronic;

**6.6.5** Comisia din cadrul Județului Ilfov - Consiliul Județean va verifica documentația înaintată și va efectua ordonanțarea de plată aferentă sprijinului financiar. În urma aprobării de către compartimentele de specialitate, plata se va efectua prin virament către fiecare UAT, în maxim 10 zile lucrătoare de la primirea documentației complete de la UAT;

**6.6.6** În baza listelor cu beneficiari întocmite, UAT va efectua plata către cabinetele medicale cu sumele aferente sprijinului financiar, în cel mult 5 zile lucrătoare de la primirea banilor de la Județul Ilfov - Consiliul Județean. Unitatea administrativ teritorială în cauză este responsabilă de plățile efectuate în cadrul prezentului proiect.

În cadrul ultimei tranșe se vor efectua regularizări, dacă este cazul.

Județul Ilfov - Consiliul Județean își rezervă dreptul de a efectua, prin compartimentele de specialitate, propriile verificări cu privire la plata sumelor din prezentul proiect. UAT-ul are obligația să pună la dispoziția Județului Ilfov - Consiliul Județean toate documentele justificative solicitate în acest sens.

**6.6.7** Comisia de acordare a sprijinului financiar din cadrul UAT-ului va întocmi un raport final ( conform model prevăzut în anexa nr. 9 la prezenta Metodologie) care va cuprinde:

- centralizarea beneficiarilor proiectului “Ilfov Zâmbește Junior” în ordinea cronologică de depunere a documentelor privind eligibilitatea;
- numărul documentului de plată, data și valoarea sumelor virate de Județul Ilfov – Consiliul Județean către UAT;
- numărul documentului de plată, data și valoarea sumelor virate de UAT către cabinetele stomatologice;

- alte date considerate de comisie a fi relevante.

Comisia va transmite copie a raportului către Județul Ilfov - Consiliul Județean în maxim 30 de zile calendaristice de la efectuarea ultimei plăți către cabinetul medical.

Orice modificare a listei beneficiarilor reali și a sumelor necesare pentru plata sprijinului financiar se realizează de către Comisia de acordare a sprijinului financiar pe baza documentelor puse la dispoziție și se aprobă de primar.

**6.6.8** Comisia din cadrul Județului Ilfov - Consiliul Județean va centraliza rapoartele primite la nivelul județului și se va asigura de aducerea la îndeplinire ale prevederilor de la art. 6.6.7.

## **7. Dispoziții finale**

Orice modificare sau completare adusă prezentei metodologii se poate face în limitele legislației române, prin Hotărâre a Consiliului Județean Ilfov.





**România**  
**Județul Ilfov**  
**Consiliul Județean**

---

*Anexa 2 la*

*Metodologia de acordare a unui sprijin financiar în cadrul Proiectului "Ilfov zâmbește junior"*

**CERERE**

Subsemnatul ....., cu domiciliul în ..... în calitate de ..... al minorului (beneficiar)....., solicit acordarea sprijinului financiar în cadrul proiectului „Ilfov zâmbește junior”, menționez că în susținerea solicitării depun următoarele documente:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Data

Semnătura



**România  
Județul Ilfov  
Consiliul Județean**

---

*Anexa 3 la*

*Metodologia de acordare a unui sprijin financiar în cadrul Proiectului "Ilfov zâmbeste junior"*

**DECLARAȚIE**

Subsemnatul ....., în calitate de ..... cu domiciliul în ....., cunoscând prevederile art.326 Cod penal în calitate de beneficiar/(tutore al minorului) al proiectului „ Ilfov zâmbeste junior”, declar pe propria răspundere că voi efectua serviciile medicale aferente proiectului în cadrul cabinetului medical ....., în conformitate cu prevederile Metodologiei de acordare a unui sprijin financiar în cadrul proiectului „Ilfov zâmbeste junior”, în caz contrar voi suporta toate cheltuielile cu privire la serviciile stomatologice efectuate.

Data

Semnătura

*Anexa 4 la Metodologia de acordare a unui sprijin financiar în cadrul  
Proiectului "Ilfov zâmbește junior"*

**FORMULAR ACORD FOTOGRAFIERE / FILMARE/ PRELUCRARE DATE  
CU CARACTER PERSONAL**

Prin semnarea acestui formular, subsemnatul (a) \_\_\_\_\_, în calitate de beneficiar/( tutore al minorului) al Proiectului Ilfov zâmbește junior, îmi dau acordul cu prelucrarea datelor cu caracter personal (Legea nr. 190 din 18 iulie 2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date) și acord dreptul de a reproduce și prezenta pe durată nelimitată în orice format media tradițional sau electronic, imaginea mea, de către Consiliul Județean Ilfov și partenerii proiectului (UAT, Colegiul Medicilor Stomatologi Ilfov, cabinet stomatologic). Ne asumăm respectarea drepturilor persoanelor fizice, în conformitate cu legislația mai sus menționată.

Fotografiile / filmările nu vor fi folosite în scopuri comerciale, acestea fiind utilizate exclusiv în scopul proiectului mai sus menționat.

Înțeleg și sunt de acord că nu voi primi nicio compensație materială sau de altă natură pentru aceste fotografii/filmări.

Semnatura: \_\_\_\_\_

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



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

APROBAT,  
PRIMAR

**REFERAT DE NECESITATE PRIVIND PLATA SERVICIILOR  
STOMATOLOGICE ÎN CADRUL PROIECTULUI ILFOV ZÂMBEȘTE  
JUNIOR**

Având în vedere:

Solicitarea doamnei/domnului .....,  
CNP....., cu domiciliul  
în.....înregistrată la instituția noastră cu nr.  
...../.....2025, privind acordarea sprijinului financiar în cadrul proiectului  
”Ilfov zâmbește junior” ;

Hotărârea Consiliului local al comunei ....., nr.  
...../.....2025, privind aprobarea încheierii Protocolului de cooperare între  
U.A.T. ...., Județul Ilfov - Consiliul Județean și Colegiul Medicilor  
Stomatologi Ilfov pentru realizarea proiectului de interes public ”Ilfov zâmbește  
junior” ;

Protocolul de cooperare încheiat între U.A.T. .... nr.  
...../.....2025 și Cabinetul Stomatologic  
.....nr. ..../.....2025;

Vă solicităm efectuarea plății serviciilor medicale stomatologice, conform  
facturii fiscale nr. ..../.....2025, emisă  
de..... în cuantum de ..... lei.

Comisia de acordare a sprijinului financiar din cadrul proiectului Ilfov  
Zâmbește certifică faptul că beneficiarul mai sus menționat îndeplinește condițiile de  
eligibilitate conform art. 5 și art. 6.3 prevăzute în Anexa 2 la *Hotărârea Consiliului  
Județean Ilfov nr.....2025.*

Întocmit,



**ÎN TABEL SE VA PUNE LINIE ÎN DREPTUL TRATAMENTELOR NEPRESTATE, IAR ÎN CAZUL CELOR EFECTUATE SE INDICĂ NUMĂRUL \*TARIFUL PER BUCĂȚĂ =VALOAREA, IAR LA FINAL SE VA FACE TOTALUL TRATAMENTULUI**

**PREȚUL TRATAMENTELOR TREBUIE SĂ COINCIDĂ CU CELE DIN Anexa 2 la PROTOCOLUL DE COOPERARE SEMNAT ÎNTRE UAT ȘI CABINET, IAR TOTALUL ACESTORA SĂ SE REGĂSEASCĂ ÎN VALOAREA FACTURII FISCALE.**




**Cabinet stomatologic**

**Semnatura si stampila**

