



S

R O M Â N I A
JUDEȚUL ILFOV
CONSILIUL LOCAL AL ORAȘULUI POPEȘTI - LEORDENI

Piața Sf. Maria, nr. 1, Popești-Leordeni, Județul Ilfov.
Tel.: 0311.31.34.00; 0311.31.34.04; 0311.31.34.10; fax: 0374.40.88.22; web: www.ppl.ro

HOTĂRÂRE

privind aprobarea Programului “Prin ochii copiilor”

Având în vedere:

- Raportul de specialitate al Compartimentului Sănătate Publică, din cadrul Direcției Educație și Sănătate Publică, înregistrat sub nr. 11292/28.02.2024;
- Referatul de aprobare al Primarului orașului Popești-Leordeni, înregistrat sub nr.11293/28.02.2024;
- Rapoartele de avizare ale comisiei nr.1 (comisia pentru activități economico-financiare, servicii, comerț, gospodărire comunală, administrarea domeniului public și privat) înregistrat sub nr.16353/22.03.2024, comisiei nr.2 (comisia pentru activități social - culturale, culte, învățământ, sănătate și familie, muncă și protecție socială, protecție copii, tineret și sport - turism) înregistrat sub nr. 16303/22.03.2024;

Analizând temeiurile juridice, respectiv:

- Art. 15, alin. (2), art. 120 alin. (1), art. 121 alin. (1) și alin. (2) din Constituția României, republicată;
- Art.10, paragraful 3 din Carta europeană a autonomiei locale, adoptată la Strasbourg la 15 octombrie 1985, ratificată prin Legea nr. 199/1997;
- Art.7 alin. (2) din Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicat, cu modificările și completările ulterioare;

În conformitate cu prevederile:

- Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinului nr. 2.508/4.493/2023 pentru aprobarea Metodologiei privind asigurarea asistenței medicale a antepreșcolarilor, preșcolarilor, elevilor din unitățile de învățământ preuniversitar și studenților din instituțiile de învățământ superior pentru menținerea stării de sănătate a colectivităților și pentru promovarea unui stil de viață sănătos;
- Metodologiei privind asigurarea asistenței medicale a antepreșcolarilor, preșcolarilor, elevilor din unitățile de învățământ preuniversitar și studenților din instituțiile de învățământ superior pentru menținerea stării de sănătate a colectivităților și pentru promovarea unui stil de viață sănătos, din 27.07.202;

În temeiul art. 129 alin. (7) lit. a) și h), art. 196 alin. (1) lit. a) din O.U.G nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;



**Consiliul Local al Orașului Popești-Leordeni, întrunit în ședință
ordinară, adoptă prezenta hotărâre:**

Art.1 Se aprobă *Programul “Prin ochii copiilor”*, conform Anexei nr.1 care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art.2 Se aprobă suma de 25.000 lei.

Art.3 Prezenta va fi dusă la îndeplinire de către Primarul orașului Popești-Leordeni, prin Aparatul de specialitate al acestuia.

Art.4 Prezenta hotărâre se comunică, în mod obligatoriu, prin intermediul secretarului general al orașului, în termenul prevăzut de lege, primarului orașului Popești-Leordeni, prefectului județului Ilfov, și se aduce la cunoștință publică prin publicarea în Monitorul Oficial Local, în format electronic, la adresa www.ppl.ro, pentru înscrierea în Registrul pentru evidența hotărârilor autorității deliberative, prin grija Direcției generale pentru monitorizarea procedurilor administrative.

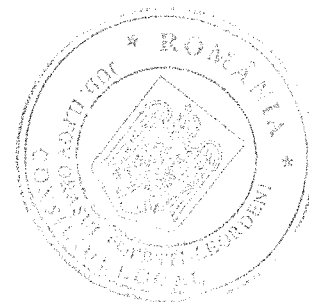
**PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ,
Andrei NISTOR**



**CONTRASEMNEAZĂ
SECRETAR GENERAL AL ORAȘULUI,
Margareta ICHIM**



PROCEDURI ADMINISTRATIVE OBLIGATORII, anterioare atestării autenticității Hotărârii Consiliului Local nr.49/11.04.2024			
PROCEDURA DE VOT UTILIZATĂ		Vot prin ridicarea mâinii individual	
HOTĂRÂRE CU CARACTER NORMATIV			
0	Hotărâre care se adoptă cu votul: majorității simple a consilierilor locali prezenți	Voturi necesare	10
1	Numărul consilierilor locali, potrivit legii		19
2	Numărul consilierilor locali în funcție		19
3	Numărul consilierilor locali prezenți la adoptarea hotărârii		19
4	Numărul voturilor „PENTRU”		19
5	Numărul voturilor „ÎMPOTRIVĂ”	Voturile „ABȚINERE” se numără la voturile „ÎMPOTRIVĂ”.	0
6	Numărul voturilor „ABȚINERE”		0
7	Numărul consilierilor locali care absentează motivat		0
8	Numărul consilierilor locali care absentează nemotivat		0
9	Numărul consilierilor locali care nu iau parte la deliberare și la adoptarea hotărârii, neavând drept de vot		0



LAHCL nr. 69/11.04.2024

A. REGULAMENT

- Programul va începe în data de 06.05.2024 și se va încheia la finalul lunii decembrie 2024 sau la epuizarea sumei aprobate în cadrul programului;
- Beneficiarii programului sunt elevii claselor gimnaziale din cele 3 unități de învățământ de pe raza orașului Popești-Leordeni, respectiv:
 - Liceul Teoretic „Radu Popescu”
 - Școala Gimnazială nr. 3
 - Școala Gimnazială “Ioan Bădescu”
- Numărul beneficiarilor este de aproximativ 50 elevi;
- Beneficiul acordat nu este transferabil altor persoane;
- Înscrierea în cadrul programului se va face de către reprezentantul legal al fiecărui elev, prin cerere scrisă la care se va atașa: copie CI reprezentant legal, adeverința de elev/copie a carnetului de elev cu viza anului în curs, recomandarea dată de către medicul specialist;
- Cererile se vor depune la sediul din strada Pavel Ceamur, nr. 2, zilnic, între orele 09.00-15.00, persoană de contact Paula Vlad;
- Prima etapă pentru depunerea cererilor va fi perioada 06.05-30.05.2023;
- Dosarele vor fi aprobate în ordinea depunerii acestora în limita fondurilor disponibile;
- Beneficiarii vor fi anunțați telefonic și pe email în termen de maxim 14 zile de la depunerea dosarului;
- În cazul în care vor rămâne fonduri disponibile după încheierea primei etape, se va stabili o a doua etapă pentru înscriere;
- Programul va fi făcut public pe rețelele de socializare, site-ul primăriei, distribuit pe grupurile de whatsapp ale cadrelor didactice;
- Perioada de confecționare a ochelarilor va fi de 30 de zile de la data solicitării;
- Predarea ochelarilor de vedere către beneficiari se va face pe baza unui proces-verbal.

DIRECTOR EXECUTIV
Laurențiu-Cristian IVĂNESCU



Întocmit,
Compartimentul Sănătate Publică
Inspector Paula Vlad



B. CERERE DE ÎNSCRIERE

Domnule primar,

Subsemnatul/Subsemnata....., cu domiciliul în în calitate de părinte al minorului....., elev/elevă a Şcolii....., clasa....., solicit înscrierea în Programul *“Prin ochii copiilor”*, pentru a putea beneficia de o pereche de ochelari de vedere necesară fiului/fiicei mele.

Anexez:

Copie C.I

Copie carnet elev vizat/ Adeverință elev

Recomandare medic oftalmolog

Data:

Semnătură