



ROMÂNIA
JUDEȚUL ILFOV
CONSILIUL LOCAL AL ORAȘULUI POPEȘTI - LEORDENI
Piața Sfânta Maria, nr.1;
tel. 0374.40.88.19 / fax. 0374.40.88.22

nr. 15324/19.03.2024

PROIECT DE HOTĂRÂRE

privind aprobarea Programului "Prin ochii copiilor"

Având în vedere:

- Raportul de specialitate nr. 11292/28.02.2024 al Compartimentului Sănătate Publică, din cadrul Direcției Educație și Sănătate Publică,
- Referatul de aprobare al primarului orașului Popești-Leordeni, înregistrat sub nr. 11293/28.02.2024

În conformitate cu prevederile:

- Legii 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 27.07.2023,

În temeiul:

- art. 129 alin. (7), lit. a) și h), art. 196, alin. (1), lit. a), art. 136 alin. (1) din O.U.G nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

Consiliul local al orașului Popești-Leordeni adoptă prezenta hotărâre:

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

Art.2 Se aprobă suma de 25.000 lei.

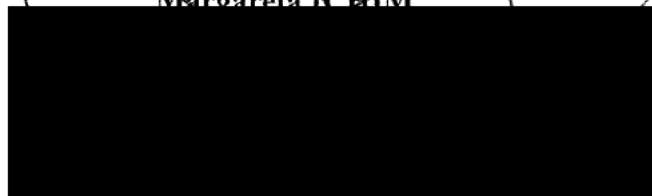
Art.3 Prezenta va fi dusă la îndeplinire de către Primarul orașului Popești-Leordeni, prin Aparatul de specialitate al acestuia.

Art.4 Secretarul General al orașului va asigura comunicarea prezentei, conform competențelor legale.

INIȚIATOR,
PRIMARUL ORAȘULUI,
Petre IACOB



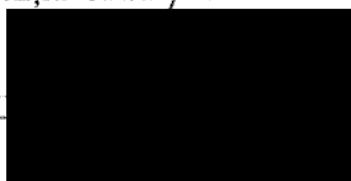
AVIZAT PENTRU LEGALITATE
SECRETAR GENERAL AL ORAȘULUI,
Mărgareta ICHIM



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
Școlii....., 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