



ROMÂNIA
CONSILIUL LOCAL SĂCUENI
PRIMĂRIA ORAȘ SĂCUENI

SZÉKELYHÍD VÁROS HELYI TANÁCSA

417435 – SĂCUENI, P-ța LIBERTĂȚII nr.1, JUDEȚUL BIHOR, Cod Fiscal 4593474

telefon: 0259352194, 0359420480, fax: 0259352195,

e-mail : primaria.sacueni@cjbihor.ro, pagina web: www.sacueni.ro

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE pentru perioada 2025-2034



Aprobat prin HCL ⁴⁷ din ^{30.05.2025}

I. Introducere

1.1.1 Contextul realizării Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a diagnozei sociale

Într-un context social și economic în continuă schimbare, dezvoltarea serviciilor sociale reprezintă un element esențial pentru asigurarea incluziunii și coeziunii sociale. Factori precum îmbătrânirea populației, migrația forței de muncă, creșterea disparităților economice și vulnerabilitatea anumitor categorii sociale impun adaptarea constantă a politicilor și intervențiilor în domeniul asistenței sociale. De asemenea, noile provocări globale, precum crizele economice, schimbările climatice și efectele post-pandemie, au accentuat nevoia unor servicii sociale mai accesibile, mai eficiente și mai bine coordonate.

Pentru a răspunde acestor realități, elaborarea unei strategii de dezvoltare a serviciilor sociale trebuie să se bazeze pe o înțelegere profundă a nevoilor comunității. Acest lucru necesită, înainte de orice, realizarea unei diagnoze sociale, un proces esențial care permite identificarea categoriilor vulnerabile, analiza factorilor de risc și evaluarea resurselor existente. Numai printr-o astfel de abordare bazată pe dovezi se poate construi o strategie eficientă și sustenabilă, capabilă să răspundă provocărilor actuale și viitoare.

Diagnoza socială este o metodă de investigație întemeiată pe diferite tehnici de culegere și de prelucrare a informației, în scopul analizei situației sociale și economice a persoanelor, familiilor, grupurilor sau comunităților; este realizată de asistentul social, cu respectarea normelor profesionale și a cerințelor legale prevăzute de prezenta lege și de legile speciale (Conform art. 6, alin g¹ din Legea asistenței sociale nr. 292/2011 a asistenței sociale, actualizată prin Legea nr. 100/2024).

De asemenea, autoritățile administrației publice locale și toți furnizorii publici de servicii sociale au obligația de a organiza și acorda serviciile sociale, precum și de a planifica dezvoltarea acestora, în funcție de nevoile identificate ale persoanelor din comunitate, de prioritățile asumate și de resursele disponibile, asigurând cel mai eficient raport cost/beneficiu.

Art. 112, alin 3 din aceeași Lege 292/2011 menționează

” În domeniul organizării, administrării și acordării serviciilor sociale, autoritățile administrației publice locale au următoarele atribuții principale:

a) elaborează, în concordanță cu strategiile naționale și nevoile locale identificate, strategia județeană, respectiv locală de dezvoltare a serviciilor sociale, pe termen mediu și lung, după consultarea furnizorilor publici și privați, a asociațiilor profesionale și a organizațiilor reprezentative ale beneficiarilor și răspund de aplicarea acesteia;

b) în urma consultării furnizorilor publici și privați, a asociațiilor profesionale și a organizațiilor reprezentative ale beneficiarilor elaborează planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului județean/consiliului local/Consiliului General al Municipiului București, care cuprind date detaliate privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente, serviciile sociale propuse pentru a fi înființate, programul de contractare a serviciilor din fonduri publice, bugetul estimat și sursele de finanțare;”

Astfel, realizarea analizei nevoilor comunității este fundamentată legislativ și reprezintă un instrument esențial pentru dezvoltarea unor servicii sociale eficiente și adaptate specificului fiecărei comunități.

În conformitate cu Regulamentul-Cadru de organizare și funcționare a Direcției de Asistență Socială, aflată în subordinea consiliilor locale ale municipiilor și orașelor și publicat în Monitorul Oficial nr. 920 din 23 noiembrie 2017, autoritățile publice locale au obligația de a realiza diagnoza socială la nivelul unității administrativ-teritoriale. Acest proces presupune evaluarea nevoilor sociale ale comunității, desfășurarea de sondaje și anchete sociale, precum și valorificarea resurselor comunitare pentru prevenirea și identificarea timpurie a cazurilor de neglijare, abuz, abandon, violență sau risc de excluziune socială. (HG 797/2017, art. 2, lit. a)

Deși Legea nr. 292/2011 impune autorităților locale obligația de a evalua nevoile sociale și de a elabora un plan local de acțiune în domeniul social, metodologiile aferente cartografierii nevoilor comunitare și elaborării strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale nu sunt reglementate în mod clar. În acest sens, Hotărârea de Guvern nr. 797/2017 stabilește doar câteva elemente obligatorii privind conținutul strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale, inclusiv:

- obiectivul general și obiectivele specifice,
- planul de implementare a strategiei,
- responsabilități și termene de realizare,
- surse de finanțare și bugetul estimat.

În elaborarea acestei strategii, Direcția de Asistență Socială utilizează date colectate în cadrul atribuțiilor sale, iar documentul de fundamentare poate fi realizat fie intern, fie prin contractarea unor servicii de specialitate. Acesta trebuie să includă informații esențiale, precum:

- caracteristicile teritoriale ale unității administrativ-teritoriale,
- nivelul de dezvoltare socio-economică și culturală a regiunii,
- indicatori demografici relevanți (structura populației, speranța de viață, soldul migrației etc.),
- tipologiile situațiilor de dificultate și estimarea numărului de beneficiari,
- tipurile de servicii sociale necesare și justificarea alegerii acestora.

Având în vedere că scopul strategiei este dezvoltarea serviciilor sociale în funcție de nevoile comunității, Legea nr. 292/2011, la art. 40, subliniază importanța organizării și furnizării acestora la nivel comunitar. De asemenea, stabilește că serviciile sociale trebuie să se bazeze pe identificarea și evaluarea nevoilor sociale individuale, familiale și de grup, precum și pe elaborarea planurilor de intervenție pentru prevenirea și soluționarea situațiilor de dificultate.

Urmând aceste reglementări legale, Direcția de Asistență Socială Săcueni a realizat în anul 2019 evaluare a nevoilor comunității în urma căreia a fost elaborată Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale a orașului pentru perioada 2019-2024.

Așadar, Raportul privind analiza nevoilor sociale ale comunității, completat de evaluarea stadiului de implementare a Strategiei anterioare vor sta la baza elaborării strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale pentru următoarea perioadă programatică – 5 sau 10 ani

1.2 Precizări metodologice privind diagnoza socială

Scopul și obiectivele diagnozei sociale

Procesul de diagnoză socială urmărește evaluarea nevoilor sociale ale comunității din orașul Săcueni, ca bază pentru elaborarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale.

Obiective specifice:

- 1. Identificarea categoriilor de persoane vulnerabile și a necesităților de asistență socială în orașul Săcueni.**
- 2. Evaluarea necesității de dezvoltare a unor servicii sociale adecvate în comunitate.**

Notă: În contextul acestui document, termenul „oraș” se referă la întreaga unitate administrativ-teritorială Săcueni, incluzând atât zona urbană, cât și cele cinci localități rurale arondate.

Etape și metodologie utilizată în realizarea diagnozei sociale

Procesul de analiză a comunității s-a desfășurat în mai multe etape, utilizând metode cantitative și calitative.

Etapa 1: Analiza comunității

Această etapă a presupus o evaluare amplă a contextului socio-economic și demografic al orașului Săcueni, având în vedere:

- caracteristicile teritoriale ale unității administrativ-teritoriale;
- nivelul de dezvoltare socio-economică și culturală a regiunii;
- structura demografică (vârstă, sex, ocupație etc.).

Etapa 2: Identificarea nevoilor sociale

S-a realizat o analiză a principalelor categorii de persoane aflate în situații de vulnerabilitate, dependență sau risc social, precum și o estimare a numărului potențial de beneficiari ai serviciilor sociale.

Etapa 3: Analiza stadiului implementării Strategiei anterioare

Etapa 4: Propunerea de servicii sociale adecvate

Această etapă a constat în identificarea tipurilor de servicii sociale care ar putea răspunde nevoilor comunității și argumentarea necesității dezvoltării acestora

Metode și instrumente utilizate

Analiza cantitativă (desk research)

Această metodă a presupus colectarea și analizarea de date statistice relevante din surse locale, județene și naționale. Informațiile utilizate au fost preluate din baze de date, rapoarte și cercetări anterioare, precum și din evidențele Direcției de Asistență Socială Săcueni.

De asemenea, au fost colectate date de la instituții relevante din domeniul social precum: Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bihor, Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă Bihor, unitățile de învățământ de pe raza UAT, etc.

Analiza calitativă (investigare socială participativă)

Pentru o înțelegere mai profundă a nevoilor comunității, au fost organizate consultări și întâlniri cu actori sociali relevanți, aplicând metode participative și incluzive.

a. Interviuri cu specialiști din cadrul D.A.S. Săcueni

Au fost implicați: inspectori de specialitate din domeniul asistenței sociale; asistentul medical comunitar și mediatorul sanitar; expertul pentru comunitatea romă.

Aceștia au furnizat informații despre categoriile de beneficiari, tipurile de solicitări primite și principalele provocări întâmpinate.

b. Consultarea altor actori relevanți : asistenți personali, membrii structură consultativă, organizații neguvernamentale, furnizorii privați de servicii sociale, reprezentanți ai comunității rome din Săcueni; lideri ai unor culte religioase locale, poliție, medici de familie etc

II. DIAGNOZA SOCIALĂ A COMUNITĂȚII

1. Analiza comunității

a) amplasare geografică și relief:

Săcueni, alternativ *Săcuieni*, mai demult *Podul Săcuilor*, (în maghiară *Székelyhid*, în trad. "Podul Secuilor", în germană *Zickelhaid*, *Zeckelheid*, *Zickelhid*).

Săcueni se află în Câmpia de Vest a României, parte a Marii Câmpii Ungare, la aproximativ 42 km nord-est de Oradea, 20 km de orașul Valea lui Mihai și 18 km distanță de orașul Marghita, limita nord-vestică aflându-se la frontiera cu Ungaria. Există un punct de trecere a frontierei.

Orașul este situat la o altitudine de 130 de metri și se întinde pe o suprafață de 151,40 km²

✓ Orașul Săcueni este constituit administrativ - teritorial dintr-un număr de 6 localități:

- Localitatea urbană Săcueni
- Localitățile rurale situate astfel (ca și distanță față de reședința)
 - Cadea – 5 km
 - Ciocaia – 5 km
 - Cubulcut – 7 km
 - Olosig – 5 km
 - Sînnicolau de Munte – 7 km

Teritoriul orașului Săcueni, este în suprafață totală de 15070 hectare/

a.1 scurt istoric¹:

Săcueni este un oraș situat în județul Bihor, România, cu o istorie ce datează din anul 1217, când a fost menționat pentru prima dată în documente. Numele său a evoluat de-a lungul timpului, fiind consemnat în 1278 ca "Zekulhyd" și în 1325 ca "Zekulhyda", ceea ce înseamnă "podul secuilor" în limba maghiară. Conform legendei, secuii au fost stabiliți aici încă din secolul al X-lea pentru a păzi podul peste râul Ér. În 1417, regele Sigismund al Ungariei a acordat Săcueniului dreptul de a organiza târguri, iar în 1514 și 1661, orașul a fost ocupat de armatele lui György Dózsa și, respectiv, de cele otomane. După diverse schimbări administrative și teritoriale, Săcueni a devenit parte a României în 1920, conform Tratatului de la Trianon. După adoptarea Legii Unificării Administrative din 1925, orașul Săcueni a devenit reședința plasei Săcueni, care cuprindea 11 sate, în cadrul județului Bihor.

¹ Mai multe detalii legat e istoria orașului se pot consulta pe www.sacueni.ro

În august 1940, sub influența Germaniei Naziste, care a impus Dictatul de la Viena, Ungaria a recăpătat teritoriul Transilvaniei de Nord, inclusiv orașul Săcueni, de la România. Pe 4 septembrie 1940, un incident de frontieră a avut loc în satul apropiat Diosig.

Spre sfârșitul celui de-Al Doilea Război Mondial, în octombrie 1944, orașul a fost recucerit de trupele române și sovietice, în prima etapă a Bătăliei de la Debrețin, fiind reintegrat în România în martie 1945.

În urma reformei administrative din 1950, localitatea a devenit parte a raionului Săcueni, în cadrul Regiunii Bihor (care a fost redenumită Regiunea Oradea în 1952 și Regiunea Crișana în 1960).

În 1968, odată cu revenirea la organizarea administrativă pe județe, Săcueni a fost reintegrat în județul Bihor, statut pe care îl păstrează și în prezent.

Conform legii 12 din 24 februarie 2004, Săcueni a fost declarat oraș: „Comuna Sacueni, județul Bihor, se declară oraș. Satele Săcueni, Cadea, Ciocaia, Cubulcut, Olosig, Sânicolau de Munte aparțin orașului Săcueni”.

Conform descrierii menționată pe pagina de internet a primăriei (www.sacueni.ro) ”Deși a fost trecut în categoria orașelor, în fapt, Săcueni se află la granița dintre oraș și comună. Câștigarea rangului de oraș a însemnat și creșterea taxelor și impozitelor, fără ca locuitorii să fi resimțit aspectele pozitive ale schimbării de statut.”

b) caracteristici climaterice

zona Câmpiei de Vest a României are un climat temperat-continental, cu veri calde și ierni moderate, precipitațiile fiind distribuite relativ uniform pe parcursul anului.

c) retea hidrografică și resurse naturale:

d) căi de transport. Accesibilitate:

Săcueni este traversat de drumul național DN19, parte a rutei europene E671, care leagă Oradea de Satu Mare și Sighetu Marmăției de **DJ19B** (Săcueni–Marghita–Zalău) și **DN19D** (Săcueni–PTF Ungaria).. În centrul orașului, drumul DN19D se ramifică și conduce către un punct de trecere a frontierei, de unde un alt drum continuă spre Létavértes, Ungaria.

Accesul la principalele căi de comunicație – drum european, drum județean și centre urbane de rang superior – este facil, asigurând legături rapide cu localitățile din zona de influență.

Săcueni beneficiază și de conexiune feroviară, fiind situat pe rutele **Oradea–Satu Mare** și **Oradea–Zalău**, însă gara se află la aproximativ 2 km de centrul orașului.

Căile de comunicație din oraș însumează în total 38 km lungime din care cele modernizate reprezintă 17 km lungime.

1. Situația socio-economică a UAT

Localitatea Săcueni conform legislației privind amenajarea teritoriului național are rangul de oraș iar satele aparținătoare au rangul V. (cf Legii nr. 351/2001 privind aprobarea Planului de amenajare a teritoriului național – Secțiunea a IV – a – Rețeaua de localități)

Suprafața totală a orașului cu satele aparținătoare este de 151,4 km² cu o densitate de 77,04 loc./km²

Tabel 1 situatie fond funciar

	Total hectare	Proprietate privată
	15140	11373
suprafața agricolă	12629	10166
Terenuri arabile	9117	6689
Pășuni	2689	2689
Fânețe	481	449
Vii si pepiniere	250	250
Livezi si pepiniere pomicole	92	92
Terenuri neagricole	2511	1207
Ocupata cu balti	311	168
Terenuri ocupate de construcții si curți	531	375
Păduri, terenuri forestiere	1150	596
Cai de comunicatie si ferate	419	10
Terenuri degradate, neproductive	100	50

Tabel 2 situatia din punct de vedere locativ la nivelul orașului (atat proprietate privată cat si publică).

	2002	2011	2023
Populație	12534	11113	12395 ²
Nr imobile- locuințe	4061 (din care 106 publice)	4239 (din care 106 publice)	4277 (din care 106 publice)
Suprafața locuibilă existentă -mp arie desfășurată	126363	151435	153833
suprafața medie locuibilă per locuințe mp/locuința	31,12	35,72	35,97
suprafața medie locuibilă per persoană mp/pers	10,08	13,63	12,41
Nr mediu pers/locuință	3,09	2,62	2,90

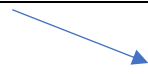
² Conform datelor existente la Institutul Național de Statistica

- a. **Evoluția numărului de locuințe:** Numărul de locuințe a crescut constant: de la **4.061** în 2002 la **4.239** în 2011 și **4.277** în 2023. Creșterea este relativ lentă, ceea ce sugerează un ritm moderat al dezvoltării rezidențiale. Numărul locuințelor publice a rămas constant, ceea ce indică o stagnare în acest sector
- b. **Suprafața locuibilă existentă:** a crescut semnificativ. Această creștere reflectă investiții în infrastructura locuințelor, chiar dacă numărul locuințelor a crescut moderat.
- c. **Suprafața medie locuibilă per locuință.** A crescut de la **31,12 mp** în 2002 la **35,72 mp** în 2011 și **35,97 mp** în 2023. Această creștere indică o îmbunătățire a condițiilor de locuire, posibil datorită modernizării locuințelor sau a noilor construcții cu suprafețe mai mari.
- d. **Suprafața medie locuibilă per persoană:** A crescut de la **10,08 mp/pers** în 2002 la **13,63 mp/pers** în 2011, dar a scăzut la **12,41 mp/pers** în 2023. Creșterea până în 2011 se explică prin reducerea populației și creșterea suprafeței locuibile. Scăderea din 2023 indică faptul că, deși s-au construit locuințe noi, populația a crescut, ceea ce a dus la o ușoară reducere a spațiului disponibil per persoană.
- e. **Numărul mediu de persoane per locuință:** Scăderea inițială reflectă un proces de reducere a gospodăriilor mari, posibil din cauza migrației tinerilor și a creșterii numărului de locuințe. Creșterea din 2023 poate sugera o revenire a populației tinere în oraș sau o tendință de conviețuire a mai multor generații în aceeași locuință.
- Orașul Săcueni a trecut printr-o scădere a populației între 2002 și 2011, urmată de o redresare până în 2023.
 - Condițiile de locuire s-au îmbunătățit prin creșterea suprafeței locuibile și a numărului de locuințe.
 - Populația per locuință a scăzut inițial, dar a revenit ușor în 2023, semnalând o posibilă schimbare în structura gospodăriilor.
 - Investițiile în infrastructura locuințelor au fost continue, dar există încă provocări privind distribuția echilibrată a spațiului locativ.

2.1 Caracteristicile demografice ale populației UAT SĂCUIENI

Datele ultimelor trei recensăminte realizate arată o populație în scădere, diferența fiind una semnificativă de 1814 locuitori mai puțin în 2021 față de 2002.

Tabel 3 evoluție populație cf recensăminte

RPL 2002	RPL ³ 2011	RPL 2021	
12534	11113	10720	

ANALIZA CONFORM RECENSĂMÂNTULUI POPULAȚIEI

Tabel 4 nr. populație per sate cf ultimelor trei recensăminte

	RPL 2011			RPL 2021		
	TOTAL	BARBATI	FEMEI	TOTAL	BARBATI	FEMEI
Săcueni	6771	3072	3699	6632	3192	3440
Cadea	1058	416	642	971	490	481
Ciocaia	904	342	562	890	445	445
Olosig	532	237	295	460	227	233
Sănnicolau de Munte	934	409	525	919	475	444
Cubuleț	914	344	570	848	430	418
TOTAL	11113	4820	6293	10720	5259	5461

Tabel 5 Distribuția populației pe sexe

	Recensământ 2021	RLP 2011
Masculin	5259	5666
Feminin	5461	5860

Conform recensământului din anul 2021 observăm că populația este majoritar feminină, situație care se menține similar cu recensământul în anul 2011.

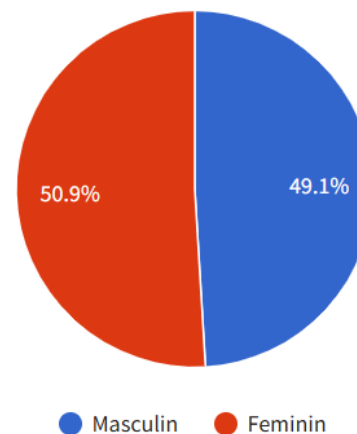


Figura 1 Distribuția populației pe sexe, 2021, cf recensământ

³ RPL- recensământul populației și a locuințelor

Din punct de vedere confesional, structura populației generale de la nivelul orașului conform recensământ 2021 se prezintă astfel:

Tabel 6

	Cf RPL 2021
	Numar
Reformata	5,600
Romano-Catolica	2,099
Baptista	733
Ortodoxa	672
Penticostala	206
Greco-Catolica	111
Alta religie	260
Informatie indisponibila	748

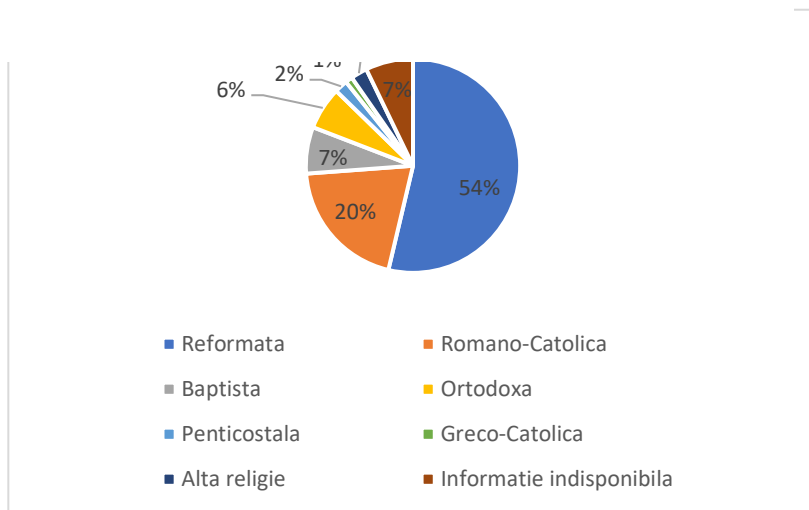


Figura 2 distributia confesionala la nivelul orașului

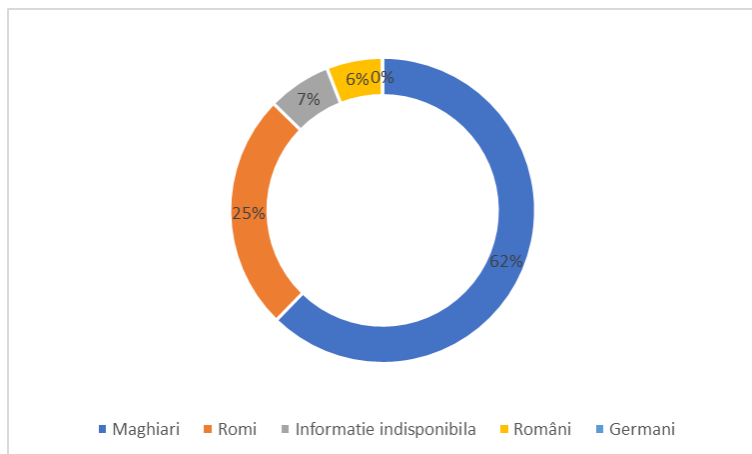


Figura 3 distributia populatiei dupa etnie

Tabel 7 distributia etnică a populației orașului

	2021		2011
	Numar	Procent	%
Maghiari	6,672	62.24%	76,99
Romi	2,687	25.07%	15,2
Informatie indisponibila	721	6.73%	
Români	634	5.91%	8
Germani	3	0.03%	0,05

Față de anul 1992 se observă o creștere semnificativă a numărului de populație care se declară de etnie romă (de la 5,9% în 1992 la 15% în 2011 și la 25,07% în 2021).

Conform datelor existente la nivelul Primăriei Săcueni, în comunitate există

- un număr total biserici de 16, din care
- 1 aparține cultului ortodox,
- 3 aparțin cultului romano-catolic,
- 1 aparține cultului greco-catolic,
- 8 aparțin cultelor protestante și neo-protestante,
- 3 aparțin altor culte;

Concluzii privind evoluția populației în orașul Săcueni din perspectiva datelor recensămintelor

1. Scăderea constantă a populației:

- Conform recensămintelor, populația orașului Săcueni a scăzut semnificativ în ultimele două decenii.
- Diferența de **1.814 locuitori** între 2002 și 2021 indică un trend descendent, cauzat probabil de migrația tinerilor către orașe mai mari sau în străinătate, dar și de o scădere a natalității.

2. Distribuția populației pe sate:

- Populația a scăzut în toate localitățile aparținătoare, dar în ritmuri diferite.
- **Săcueni**, localitatea principală, a pierdut **139 locuitori** între 2011 și 2021.
- **Cadea, Ciocaia, Olosig, Sânnicolau de Munte și Cubulcuț** au înregistrat scăderi mai pronunțate, ceea ce sugerează un proces de depopulare mai accentuat în zonele rurale.

3. Raportul între bărbați și femei:

- Populația feminină a fost mai numeroasă decât cea masculină atât în 2011, cât și în 2021.
- În 2021, s-au înregistrat **5.461 de femei** și **5.259 de bărbați**, ceea ce indică un ușor dezechilibru de gen, posibil influențat de migrarea bărbaților pentru muncă în străinătate.

4. Structura confesională:

- Populația orașului este predominant reformată urmată de romano-catolici și bapțiști
- Comunitatea ortodoxă este mai mică, , ceea ce reflectă specificul etnic al zonei.

5. Distribuția etnică:

- **Maghiarii** reprezintă grupul etnic dominant, cu **62,24%** din populație în 2021, deși procentul lor a scăzut față de **76,99%** în 2011.
- **Romii** au înregistrat o creștere semnificativă, ajungând la **25,07%** din populație în 2021, față de **15,2%** în 2011. Această schimbare demografică ar putea avea implicații asupra politicilor sociale și educaționale.
- **Românii** reprezintă un procent mic ceea ce arată că orașul are o identitate culturală predominant maghiară.

Orașul Săcueni se confruntă cu un fenomen de **scădere demografică**, mai accentuat în zonele rurale.

Se observă o creștere a proporției populației rome, ceea ce poate influența politicile de incluziune socială.

Predominanța populației maghiare și reformate se menține, dar cu un procent în ușoară scădere.

- Dezechilibrul de gen și migrația tinerilor sunt aspecte care ar trebui monitorizate pentru viitoarele strategii de dezvoltare locală.

ANALIZA DATELOR DISPONIBILE cf Institutul Național de Statistică

	0-4 ani	5-9 ani	10-14 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50-54 ani	55-59 ani	60-64 ani	65-69 ani	70-74 ani	75-79 ani	80-84 ani	85 ani și peste	Total	
2020																				
Masculin	408	417	456	402	412	458	527	459	537	488	457	310	301	269	155	104	70	44	6274	
Feminin	362	415	415	353	363	409	478	445	511	486	414	304	358	340	230	227	148	93	6351	
Total	770	832	871	755	775	867	1005	904	1048	974	871	614	659	609	385	331	218	137	12625	
2021																				
Masculin	418	413	438	401	402	446	524	446	531	506	466	319	293	264	168	105	67	43	6250	
Feminin	351	398	436	336	359	400	476	415	509	491	468	301	333	329	242	232	130	95	6301	
Total	769	811	874	737	761	846	1000	861	1040	997	934	620	626	593	410	337	197	138	12551	
2022																				
Masculin	387	420	445	395	407	430	497	469	516	478	520	314	283	256	182	104	63	35	6201	
Feminin	346	398	454	346	333	396	466	425	482	498	511	292	310	329	263	196	145	94	6284	
Total	733	818	899	741	740	826	963	894	998	976	1031	606	593	585	445	300	208	129	12485	
2023																				
Masculin	360	395	447	404	411	409	498	472	470	515	510	333	281	249	187	108	66	36	6151	
Feminin	352	357	460	346	336	363	453	422	466	519	509	314	286	343	267	195	149	107	6244	
Total	712	752	907	750	747	772	951	894	936	1034	1019	647	567	592	454	303	215	143	12395	
2024																				
Masculin	343	396	425	408	418	421	466	475	457	514	486	395	267	266	182	110	62	41	6132	
Feminin	338	346	450	343	345	363	403	463	439	517	491	364	289	334	285	181	150	104	6205	
Total	681	742	875	751	763	784	869	938	896	1031	977	759	556	600	467	291	212	145	12337	

Tabel 8 Evoluția populației pe categorii de vârstă la nivelul orașului Săcueni, cf INSSE, în ianuarie a fiecărui an

Observații privind ultimii 5 ani:

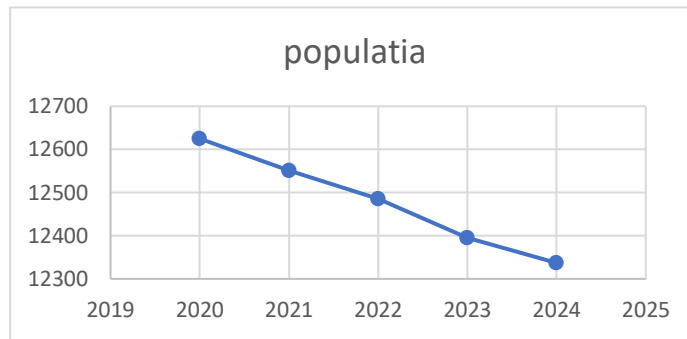
Se observă o **tendință generală de scădere a populației**, cu pierderi anuale moderate.

➤ Numărul copiilor și adolescenților s-a redus treptat, ceea ce indică o **scădere a natalității**:

- **Categoria 0-4 ani** a scăzut de la **770 în 2020** la **681 în 2024** (-89).
- **Categoria 5-9 ani** a scăzut de la **832 în 2020** la **742 în 2024** (-90).
- **Categoria 10-14 ani** a avut fluctuații, dar a rămas relativ constantă (**871 în 2020, 875 în 2024**).
- **Categoria 15-19 ani** a rămas stabilă între **750-755** persoane.

Această scădere ar putea avea **implicații pe termen lung** asupra sistemului educațional și forței de muncă.

Figura 4. Evoluția populației pe ani



Evoluția populației în ultimii 5 ani pe categorii de vârstă:

- Populația cu vârste între 20-49 ani (forța principală de muncă) s-a menținut relativ stabilă, dar cu o ușoară tendință de scădere
- Se observă o ușoară creștere a numărului de persoane peste 60 de ani, ceea ce confirmă tendința de îmbătrânire demografic
- Populația orașului este în ușoară scădere, cu o pierdere de aproximativ 300 locuitori în 5 ani.
- Numărul copiilor și tinerilor scade constant, ceea ce poate indica o scădere a natalității și posibile efecte negative asupra sistemului educațional.
- Populația activă se menține relativ constantă, dar cu mici scăderi în anumite grupe de vârstă.
- Se observă o îmbătrânire a populației, ceea ce va duce la o creștere a nevoii de servicii sociale și medicale.
- Tendința generală sugerează migrarea tinerilor către orașe mai mari sau în străinătate, ceea ce afectează echilibrul demografic și dezvoltarea economică a localității

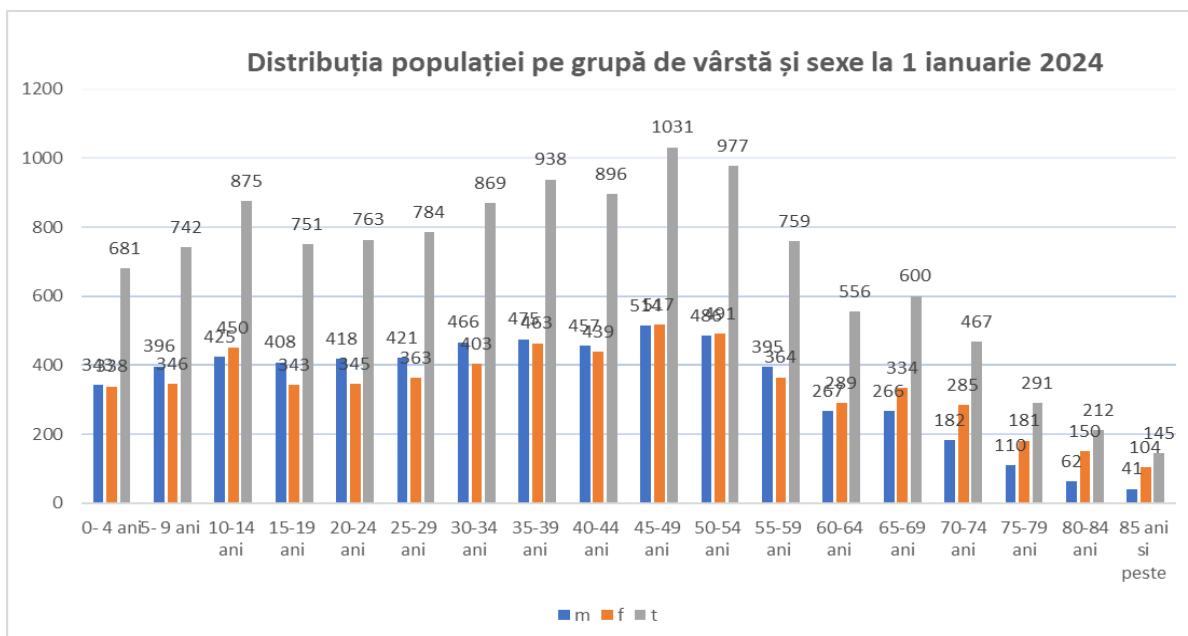


Figura 5 structura populației pe grupe de vârstă și sexe în anul 2024

Analiza distribuției populației pe grupe de vârstă este esențială pentru dezvoltarea unor politici locale adaptate. De exemplu, un număr mare de copii și tineri impune investiții în educație, locuri de joacă și infrastructură pentru familie, în timp ce o populație îmbătrânită necesită servicii de sănătate, asistență socială și facilități adaptate nevoilor vârstnicilor. Aceste date permit autorităților să planifice eficient resursele și să răspundă nevoilor comunității

Scăderea populației este atribuită atât emigrației cât și ratei scăzute a natalității și creșterii mortalității.

Analiza evoluției nașterilor, deceselor și a sporului natural subliniază provocările demografice cu care se confruntă regiunea.

Nașteri: În perioada 2011-2023, numărul nașterilor a înregistrat o scădere constantă, de la 184 nașteri în 2011 la 132 în 2023.

- 2011-2016: Numărul nașterilor a fost relativ stabil (între 142 și 184), cu mici variații anuale.
- 2017-2023: Se observă o scădere accelerată, cu valori sub 150 de nașteri după 2017.
- Cea mai mică valoare a fost atinsă în 2023 (132 nașteri), ceea ce indică o continuare a declinului.

Decese: În perioada 2011-2023, numărul deceselor a crescut de la 145 în 2011 la 143 în 2023, cu fluctuații semnificative.

- Cea mai ridicată valoare a fost atinsă în 2021 (206 decese), urmată de o ușoară scădere în anii următori.
- Per total, numărul deceselor a fost mai mare decât numărul nașterilor în majoritatea anilor, ceea ce contribuie la declinul populației.
- 2011-2016: Numărul deceselor a fost relativ stabil (între 142 și 174).
- 2017-2020: Creștere treptată, cu valori peste 140-160 decese anual.
- 2021: Creștere bruscă la 206 decese, cel mai probabil influențată de pandemia de COVID-19.
- 2022-2023: Ușoară scădere, dar numărul deceselor rămâne ridicat față de perioada anterioară pandemiei.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	total
Nașteri	184	183	177	142	157	168	143	166	151	157	148	134	132	2042
Decese	145	174	156	142	147	143	168	141	160	179	206	151	143	2055
Spor natural	39	9	21	0	10	25	-25	25	-9	-22	-58	-17	-11	-13

Tabel 9 Numărul de nașcuți vii, decedați și situația sporului natural, UAT Săcueni⁴

⁴ Conform date INSSE, prelucrare februarie 2025

Sporul Natural:

- Între 2011 și 2016, sporul natural a fost pozitiv, ceea ce înseamnă că numărul nașterilor a depășit pe cel al deceselor.
- Din 2017, situația s-a schimbat – sporul natural devine negativ în mai mulți ani consecutivi, cu o scădere abruptă în 2021 (-58), cel mai probabil din cauza pandemiei de COVID-19.
- În ultimii ani (2021-2023), sporul natural rămâne negativ, ceea ce arată că populația orașului Săcueni este în declin.

Rata generală a natalității⁵ (natalitatea brută calculată ca numărul născuților vii/efectivul populației *1000)

- anul 2020 este de 6,65‰ față de 9,8 ‰, în județul Bihor (8,7‰ urban și rural 11 ‰)
- anul 2021 este de 4,5‰ față de 9,8 ‰, în județul Bihor (8,4‰ urban și rural 11,1 ‰)
- anul 2022 este de 4,09 ‰ față de 8,6 ‰, în județul Bihor (7,7‰ urban și rural 10,5‰)
- anul 2023 este de 8,03 ‰ față de 6,7 ‰, în județul Bihor (7,6‰ urban și rural 9,7‰)

- În 2021 și 2022, natalitatea din Săcueni a atins cele mai scăzute valori, ajungând la **4,5‰** și respectiv **4,09‰**, aproape la jumătate față de media județului Bihor.
- Acest declin este **alarmant**, indicând o reducere drastică a numărului de nou-născuți

Perioada 2020-2022 a fost una de declin sever, reflectând o criză demografică și efectele pandemiei asupra deciziilor privind nașterile.

Creșterea din 2023 este încurajatoare, dar rămâne de văzut dacă este un trend stabil sau doar un fenomen temporar.

Rata generală a mortalității⁶ (mortalitatea brută calculată ca numărul deceselor/efectivul populației *1000)

- anul 2020 este de 18,62‰ față de 15,4 ‰, în județul Bihor (13,7‰ urban și rural 16,9 ‰)
- anul 2021 este de 20,25‰ față de 17,6 ‰, în județul Bihor (16,4‰ urban și rural 18,7 ‰)
- anul 2022 este de 25,47‰ față de 14 ‰, în județul Bihor (12,9‰ urban și rural 15,1 ‰)
- anul 2023 este de 23,62‰ față de 11,3 ‰, în județul Bihor (10,2‰ urban și rural 12,4 ‰)

- Mortalitatea a crescut semnificativ în 2021 și 2022, atingând un vârf alarmant de 25,47‰ în 2022, cu mult peste media județului Bihor (14‰).
- Rata mortalității din Săcueni a fost constant mai mare decât cea a județului, indiferent de an.
- În 2023, mortalitatea a scăzut la 23,62‰, însă rămâne la un nivel extrem de ridicat comparativ cu media județeană de 11,3‰.
- Deși există o ușoară îmbunătățire față de 2022, orașul continuă să aibă o problemă gravă legată de îmbătrânirea și sănătatea populației.

⁵ Raportat la numărul de nașteri înregistrat INSSE , prelucrare februarie 2025

⁶ Raportat la numărul de decese înregistrat INSSE , prelucrare februarie 2025

Mișcarea migratorie a populației este de asemenea cu impact în structura populației și numărul locuitorilor.

Stabiliri și plecări cu domiciliul:

- În perioada **2011-2023**, Săcueni a avut un **spor migrațional negativ (-349 persoane)**, ceea ce înseamnă că **mai mulți oameni au plecat decât s-au stabilit** în oraș.
- Cele mai mari pierderi de populație prin migrație au fost în **2020, 2022 și 2023**, ani în care numărul plecărilor a fost cu mult peste cel al stabilirilor.
- Doar în **2011 și 2012**, Săcueni a avut un **spor migrațional pozitiv**, dar în valori ne semnificative.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Stabiliri cu domiciliul în (inclusiv migrația internat.)	94	130	87	95	107	99	116	94	87	80	115	96	94	1294
Plecări cu domiciliul, inclusiv migrația internat	92	120	127	116	117	140	120	130	102	136	127	171	145	1643
SPOR MIGRATIONAL DOMICILIU	+2	+10	-40	-21	-10	-41	-4	-36	-15	-56	-12	-75	-51	-349
Stabiliri de reședință	46	48	47	51	48	55	48	42	41	98	65	52	57	698
Plecări cu reședință	102	113	109	111	60	71	66	62	73	77	77	72	101	1094
SPOR MIGRATIONAL REȘEDINȚĂ	-56	-65	-62	-60	-12	-16	-18	-20	-32	+21	-12	-20	-44	-396

Tabel 10 Mișcarea migratorie a populației la nivelul UAT Săcueni

Stabiliri și plecări cu reședința:

- La reședință, pierderile sunt și mai mari decât la domiciliu: 396 persoane au plecat mai mult decât s-au stabilit.
- Cele mai mari pierderi au fost în 2011-2014, dar și în 2023.
- Singura excepție a fost 2020, când numărul celor care și-au stabilit reședința în Săcueni a fost mai mare decât al celor care au plecat (+21).
- În rest, în fiecare an, plecările cu reședința au fost mai multe decât sosirile.

Tendențe generale:

- **Balanța migrațională este negativă** – În **2011-2023**, Săcueni a pierdut peste **745 de persoane** prin migrație (349 la domiciliu și 396 la reședință).
- **Tendență de depopulare** – Numărul plecărilor este constant mai mare decât al stabilirilor, ceea ce indică o problemă demografică semnificativă.

- **Migrație internațională** – O parte dintre plecări ar putea fi cauzată de emigrarea către alte țări, nu doar de relocarea în alte orașe din România. Totuși de reținut că acestea sunt datele oficiale, cifrele reale putând fii mult mai mari.
- **Probleme economice și sociale** – Migrația ridicată poate fi cauzată de **lipsa oportunităților de muncă**, nivelul de trai mai scăzut și infrastructura insuficient dezvoltată.
- **Fără măsuri eficiente, depopularea va continua**, afectând economia și serviciile locale. **Este nevoie de investiții și politici pentru atragerea și menținerea populației!**

Natalitatea este influențată și de starea civilă a populației.

Conform RPL2021 se constată că jumătate din populația comunei este necăsătorită. Raportându-ne la numărul adulților doar aproximativ 37% sunt căsătoriți în timp ce 3196 sunt necăsătoriți restul fiind văduvi (1118) sau divorțati (386).

	Persoane	Procent % populație
Necăsătorit/ă	5.434	50.69%
Căsătorit/ă	4.588	42.80%
Văduv/ă	1.118	10.43%
Divorțat/ă	386	3.60%

Tabel 11 Starea civilă a populației orașului, cf RPL 2021

Distribuția populației după starea civilă este importantă deoarece poate ghida direcțiile de intervenție și politicile locale – de exemplu un procentaj mare de persoane necăsătorite, necesită investiții în infrastructura pentru tineri, în timp ce o pondere mare de vârstnici singuri poate indica nevoia unor programe de îngrijire și asistență socială dedicate.

1.2. Situația zonelor marginalizate

Conform rapoartelor emise de instituții precum Banca Mondială "zonele urbane "dezavantajate"⁷ sunt, prin definiție, zone din interiorul orașelor și municipiilor care nu ating un standard corespunzător pe unul sau două din criterii (locuire, ocupare, capital uman). Zonele urbane "marginalizate" sunt definite ca zone din interiorul orașelor și municipiilor care nu satisfac un standard corespunzător pe nici unul din cele trei criterii, adică au deficit de capital uman, au un nivel scăzut de ocupare formală și oferă condiții improprii de locuire.

⁷ Atlasul zonelor urbane marginalizate elaborate de Banca Mondială

Orașul NU este considerat marginalizată conform criteriilor stabilite de Banca Mondială. Totuși din datele următoare vom observa că totuși în oraș există populație marginalizată și multe vulnerabilități.

Tabel 12 Rata marginalizării la nivel de oraș, conform Atlas zone urbane marginalizate⁸

Săcueni	Populația stabilă, cf recensământ 2011	% populație în zone nedezavantajate	% populație în zone dezavantajate pe locuire	% populație în zone dezavantajate pe ocupare	% populație în zone dezavantajate pe capital uman	% populație în zone marginalizate	% populație în zone cu instituții sau sub 50 de locuitori
	11.526	18,35	2,39	19,63	31,98	27,64	0,00

Zonele dezavantajate pe ocuparea forței de muncă ”sunt, prin definiție, sectoare de recensământ în care locuitorii nu prezintă un deficit educațional, însă nu reușesc să găsească un loc de muncă în sectorul formal, indiferent de condițiile lor de locuit (condițiile de locuit variază și nu definesc zona). Această categorie se referă în general la zone care au avut în perioada comunistă o concentrare mare de întreprinderi. Majoritatea locuitorilor din aceste zone au un nivel de educație mediu și dețin diverse calificări profesionale, în general, în domeniul industriei. Însă, după 1990 aceștia s-au confruntat cu închiderea fostelor întreprinderi socialiste. În ciuda existenței unei forțe de muncă profesional calificată, aceste zone au avut parte de puține investiții private în ultimii douăzeci de ani și, drept consecință, există oportunități reduse de angajare în sectorul formal”

Zonele dezavantajate pe capital uman ” includ persoane cu un nivel scăzut de educație formală care pot avea un loc de muncă sau nu, dar ale căror condiții de locuit sunt considerate standard pentru zonele urbane din România. Aceste zone urbane sunt locuite de persoane necalificate, care lucrează în agricultură, construcții sau alte sectoare, în multe cazuri, informal. Nivelul de ocupare în sectorul formal este de regulă scăzut, dar spre deosebire de tipul 2, acesta este cauzat de nivelul scăzut de capital uman. Prin urmare, intervențiile în acest tip de zone trebuie să se concentreze pe calificarea forței de muncă.”

În raportul Băncii Mondiale există un capitol care cuprinde zonele marginalizate declarate de către autoritățile locale, precum și numărul persoanelor cuprinse în aceste zone. Reiese astfel un număr de 1835 persoane care locuiesc în comunitățile delimitate geografic ca și comunități de romi.

⁸ <https://documents1.worldbank.org/curated/es/857001468293738087/pdf/882420WP0P1430085232B00OUO0900Atlas.pdf>

Oras: Săcueni


Comunități marginalizate declarate de autoritățile locale

Legenda


 Limita intravilan


Tipuri de comunități urbane marginalizate


 Zone de tip ghetou cu blocuri


 Zone de tip ghetou în foste colonii de muncitori

 Zone de tip mahala cu case

 Zone de tip mahala cu adăposturi improvizate

 Zone de locuințe sociale modernizate

 Zone istorice (centrale) cu locuințe sociale și/ sau clădiri ocupate abuziv

 Zone mixte

(număr) Estimare număr locuitori în zonă

Cartografie: ESRI, ArcGIS 10.1

Lângă zona marginalizată sunt menționate numele zonei și numărului estimat de locuitori din zonă doar dacă și așa cum au fost declarate acestea de către autoritățile locale.



Figura 6 extras Raportul Băncii Mondiale conform datelor furnizate de autoritățile locale– pagina 189.

1.3. Ocuparea forței de muncă

- populația activă începe să înregistreze o ușoară creștere în 2024 – față de anul 2020, fapt îmbucurător după ce în ultimii 3 ani anteriori a fost doar în scădere.

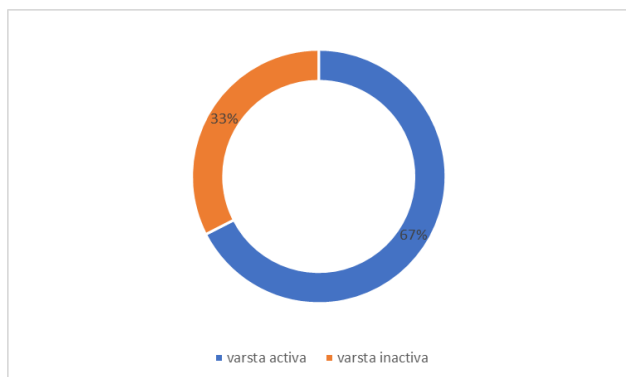


Figura 7 structura populației an 2024, oraș Săcueni

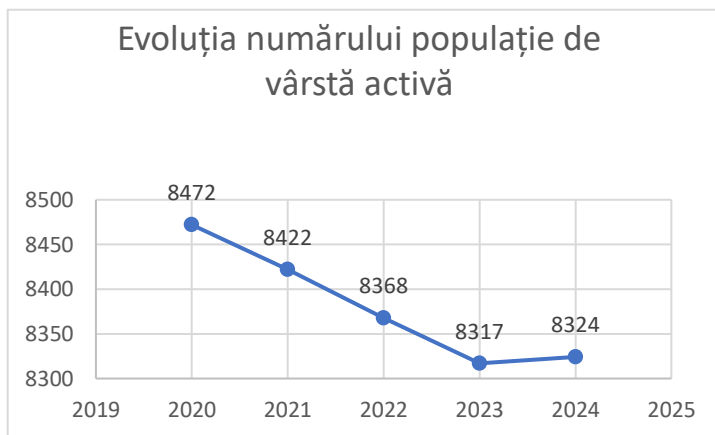


Figura 8 evoluția numărului populației de vârstă activă

Tabel 13

An	Populație vârstă activă	Populație vârstă inactivă	Raport de dependență
2020	8472	4153	49,02%
2021	8422	4129	49,03%
2022	8368	4117	49,20%
2023	8317	4078	49,03%
2024	8324	4013	48,21%

Raportul de dependență demografică

- Raportul de dependență se menține relativ constant între 2020 și 2023, în jurul valorii de 49%, ceea ce indică o presiune economică stabilă asupra populației active.
- În 2024, raportul scade ușor la 48,2%, ceea ce poate sugera fie o ușoară creștere a populației active, fie o reducere a celei inactivă.
- Deși scăderea din 2024 este pozitivă, valoarea raportului rămâne ridicată, ceea ce indică o necesitate continuă de politici care să sprijine integrarea tinerilor și a persoanelor inactivă pe piața muncii.

Din păcate raportul real de dependență este unul mult mai mare din cauză că, deși numărul populației active este destul de ridicat, nu toți acești adulți sunt încadrați în muncă.

În acest context se preconizează o serie de consecințe economice – un raport ridicat de dependență înseamnă că o populație "real activă" mai mică trebuie să susțină un număr tot mai mare de persoane inactive (copii, vârstnici și adulți inactivi), ceea ce poate afecta sustenabilitatea economică și serviciile sociale.

Orașul este la o distanță de 43 km de reședința de județ Oradea, 20 km de Marghita.

Deși cifrele cu privire la salariații disponibili, prezintă doar numărul mediu de salariați la agenți economici cu sediul în oraș Săcueni, salariați care nu au neapărat domiciliul pe raza orașului, este totuși importantă evaluarea și interpretarea indicatorilor, oferind informații despre activitatea economică în oraș.

- După o scădere accentuată între 2011-2013, piața muncii a avut o perioadă de stabilizare până în 2019.
- Începând cu 2020, s-a observat o creștere a numărului de angajați, semnalând o redresare economică și un potențial de dezvoltare.

Tabel 14 Numărul mediu de salariați cu desfășurarea activității în oraș Săcueni ⁹

Salariați	Ani												
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	1304	1247	1136	1186	1101	1147	1192	1238	1227	1293	1260	1368	1323

- Scăderea ușoară din 2023 necesită monitorizare pentru a identifica posibile cauze și măsuri de menținere a unui trend pozitiv.

Tabel 15 Evoluția numărului de șomeri la nivelul orașului¹⁰

Someri	Ani													
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Masculin	81	140	155	158	109	134	76	40	10	23	18	13	26	34
Feminin	86	103	114	114	69	81	49	48	24	68	33	16	40	71
Total	167	243	269	272	178	215	125	88	34	91	51	29	66	105

- Șomajul a fost ridicat între 2011-2014, dar a scăzut constant până în 2019, reflectând o redresare economică.

⁹ Sursa: <http://statistici.insse.ro> – baza de date TempoOnline – prelucrare 2024

¹⁰ idem

- Pandemia din 2020 a avut un impact negativ asupra pieței muncii, generând o creștere a numărului de șomeri.
- În ultimii doi ani (2023-2024), se observă din nou o ușoară creștere a șomajului, ceea ce necesită monitorizare pentru a identifica posibile probleme economice sau sociale.

Datele furnizate de AJOFM Bihor ca și justificare pentru depunerea unor proiecte cu finanțare nerambursabilă prezintă:

	An 2021 - date decembrie - grupe varsta statistica							An 2022- date decembrie- grupe varsta statistica							An 2023- date decembrie - grupe varsta statistica						
	Total	Sub 25 ani	25 - 29 ani	30 - 39 ani	40 - 49 ani	50 - 55 ani	peste 55 ani	Total	Sub 25 ani	25 - 29 ani	30 - 39 ani	40 - 49 ani	50 - 55 ani	peste 55 ani	Total	Sub 25 ani	25 - 29 ani	30 - 39 ani	40 - 49 ani	50 - 55 ani	peste 55 ani
pers evidență STOC final	51	5	2	10	9	6	19	29	4	2	0	3	5	15	66	2	2	13	14	9	26
nr. pers. șomeri indemnizați PROVENITI DIN MUNCA STOC final	21	0	1	5	8	3	4	10	2	2	0	2	2	2	46	2	2	13	13	7	9
nr. pers. șomeri indemnizați absolvenți instituții de învățământ STOC final	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nr. pers. șomeri indemnizați care au beneficiat de cursuri de calificare	4	0	0	2	0	0	2	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
nr. pers. șomeri neindemnizați STOC final	28	3	1	5	1	3	15	18	1	0	0	1	3	13	20	0	0	0	1	2	17
nr. de persoane în evidență care s-au angajat	195	13	7	40	81	38	16	28	12	2	3	4	4	3	65	20	6	8	14	12	5

Bihor	2019	2020	2021	2022	2023
Total	1,4	2,3	1,5	1,2	
Masculin	1,1	1,7	1,3	1	
Feminin	1,7	2,9	1,8	1,5	
Număr de persoane	3690	5965	3523	2844	3238

Tabel 16 Situația șomajului la nivelul județului Bihor

Rata șomajului în județul Bihor a variat între 1,2% și 2,3% în perioada 2019-2023, fiind relativ scăzută comparativ cu alte județe. În 2020, șomajul a crescut la 2,3% ca efect al pandemiei, dar a scăzut din nou la 1,2% în 2022. Interesant este că, în Bihor, rata șomajului feminin a fost mai mare decât cea masculină, ceea ce sugerează diferențe de oportunități pe piața muncii în funcție de gen.

Conform datelor colectate în Săcueni există 674 agenți economici – 0,76% din firmele din Bihor, cu o cifră de afaceri de 146,2 milioane lei (33,2 milioane euro) și un număr de 750 angajați.

Primăria a amenajat împreună cu AGENȚIA DE DEZVOLTARE LOCALĂ ORADEA S.A., Parcul industrial Săcueni, cu o suprafață totală de 5,07 ha. Agenția fiind cea care realizează și administrarea. Acest lucru înseamnă că există perspective de dezvoltare și angajare a mai multor locuitori.

Având în vedere că orașul este situat la granița cu Ungaria, o mare parte dintre locuitori, fiind și vorbitori de limba maghiară aleg munci sezoniere în Ungaria.

1.4. Beneficiari de prestații sociale

La începutul anului 2024 au intrat în vigoare noi prevederi legislative privind categoriile de prestații sociale, introducând Venitul Minim de Incluziune (VMI). Acesta poate include atât Venitul de Incluziune, cât și Ajutorul pentru Familia cu Copii sau doar una dintre aceste componente, înlocuind astfel vechile beneficii VMG și ASF. Procesul de preluare a dosarelor a început în decembrie 2023, iar plățile au fost efectuate începând cu 1 ianuarie 2024. Gestionarea acestui drept, realizată inițial printr-o aplicație dezvoltată și administrată de Banca Mondială, este acum procesată prin HUB (de Servicii MMPS). Aceasta este o platformă de interoperabilitate și interconectare între minister și instituțiile din subordinea/sub autoritatea/în coordonarea sa, prin care se vor crea condițiile unei administrații publice moderne, eficace și eficiente, precum și premisele pentru creșterea calității serviciilor electronice oferite cetățenilor și reducerea timpului de soluționare a cererilor adresate ministerului și/sau instituțiilor respective, în condițiile legii.”¹¹

Table 17 Date privind beneficiarii de venit minim de incluziune, Săcueni decembrie 2024

		Decembrie 2023	Valoare	Ianuarie 2024	valoare	Ian 2025		VMI Feb 2025	persoane	valoare
Alocatia pentru sustinerea familiei		42	7965							
Venit minim garantat		34	7431							
Venitul minim de incluziune	Nr dosare			46	28607	59	36750	31	Feminin 84 Masculine 57	
	Nr adulti							80	Feminin 51 Masculin 29	
	Nr copii							61	Feminin 33 Masculin 28	
Indemnizatie pentru cresterea copilului				84	166217	85	196316			
stimulent de inserție pentru cresterea copilului				45	37322	44	40696			
Alocație stat				2552	857912	2548	856317			

¹¹ <https://mmhub.mmuncii.ro/>

Este important de precizat că venitul minim de incluziune preia ambele componente anterioare, începutul anului 2024 fiind perioada în care ambele componente au fost acordate chiar dacă unele familii au solicitat/au avut anterior dreptul doar la alocație pentru susținerea familiei

Majoritatea adulților beneficiari sunt femei (51 din 80), ceea ce poate sugera că femeile sunt mai afectate de vulnerabilități economice sau că acestea sunt mai implicate în solicitarea sprijinului social pentru familie. În cazul copiilor beneficiari, distribuția este relativ echilibrată între fete (33) și băieți (28). Înainte de implementarea VMI, 42 de persoane beneficiau de ASF și 34 de VMG. Aceste cifre sugerează că noul sistem a permis includerea unor familii care anterior nu primeau sprijin combinat, ceea ce poate fi interpretat ca o îmbunătățire a acoperirii sociale. Ulterior însă aceste familii au rămas tot cu o singură componentă, din cauza refuzului de a presta orele de muncă sau de a se prezenta la AJOFM la programările stabilite.

Deși unul dintre obiectivele platformei este reducerea timpului de procesare a dosarelor, anul 2024 a fost marcat de momente importante de nefuncționare a platformei sau de funcționare eronată situație continuată și în prezent cu HUB-ul, probabil până la definitivarea tuturor parametrilor tehnici.

1.5. Educație

Conform datelor despre rețeaua școlară în oraș funcționează mai multe unități de învățământ, cu structuri arondate, astfel:

1. LICEUL TEORETIC "PETOFI SANDOR" – cu un total de 19 clase și 1505 elevi per întreaga unitate și 57 clase și 1108 elevi per structură cu următoarele structuri arondate:
 - a. CREȘA NR. 1 SĂCUENI – 2 clase, 40 antepreșcolari
 - b. ȘCOALA PRIMARĂ NR.2 OLOSIG – 2 clase- 21 elevi
 - c. GRĂDINIȚA CU PROGRAM NORMAL NR.2 OLOSIG – 1 clasă - 20 preșcolari
 - d. GRĂDINIȚA CU PROGRAM PRELUNGIT NR.1 SĂCUENI – 10 clase – 20 preșcolari
 - e. GRĂDINIȚA CU PROGRAM NORMAL NR.3 CIOCAIA – 2 clase- 40 preșcolari
 - f. ȘCOALA PRIMARĂ "FENYES ELEK" CIOCAIA – 5 clase – 76 elevi

2. ȘCOALA GIMNAZIALĂ "TOLDY" SÂNNICOLAU DE MUNTE – cu un total de 22 clase și 342 elevi și 9 clase și 141 elevi per unitate, cu următoarele structuri arondate:

- a. GRĂDINIȚA CU PROGRAM NORMAL NR.5 CUBULCUT – 2 clase – 34 preșcolari
 - b. GRĂDINIȚA CU PROGRAM NORMAL NR. 4 SÎNNICOLAU DE MUNTE – 2 clase – 39 preșcolari
 - c. ȘCOALA GIMNAZIALĂ NR.1 CUBULCUT – 9 clase – 128 elevi
3. LICEUL TEHNOLOGIC NR.1 CADEA – cu un total de 26 clase și 557 elevi per total persoane juridică și 24 clase și 532 elevi per unitate, cu următoarele structuri arondate:
- a. GRĂDINIȚA CU PROGRAM NORMAL NR. 6 CADEA – 2 clase și 25 elevi

Oricum se observă tendința generală de scădere a numărului de elevi mai puțin pe nivel liceal, unde se înregistrează creștere, ceea ce indică că, mai mulți elevi își continuă parcursul educațional.

Copii ANI	1992	2020	2021	2022	2023
TOTAL	2040	1999	2030	2067	2114
Creșe				20	20
grădinițe	439	350	354	338	336
Învățământ primar	:	708	711	738	719
învățământ gimnazial	:	466	541	534	534
Liceal	287	282	256	254	304

Tabel 18 – evoluția numărului populației școlare din oraș Săcueni

Distribuția elevilor pe scoli se prezintă astfel:

Nr. crt.	Denumire unitate de învățământ	Zonă/ Localitate	2021- 2022	2022- 2023	2023-2024
1	Șc.Gim.,Toldy” – Sănnicolau de Munte	Sănnicolau de Munte	136	136	136
	Șc.Gim. Nr. 1 – Cubulcut	Cubulcut	118	121	119
	G.P.N Nr.4	Sănnicolau de Munte	38	30	39
	G.P.N Nr.5	Cubulcut	41	38	36
2	Liceul Tehnologic nr. 1 Cadea	Cadea	424	391	446
	GPN NR 6 Cadea	Cadea	30	26	25
3	Liceul Teoretic ”Petofi Sandor” primar	Săcueni	528	552	551
	Liceul Teoretic ”Petofi Sandor” gimnazial	Săcueni	366	353	346
	Liceul Teoretic ”Petofi Sandor” liceal	Săcueni	141	125	171
	Grădiniță Săcueni	Săcueni	272	268	251
	Cresă	Săcueni	-	20	20

Numărul copiilor de la nivelul comunei după vârsta oficială corespunzătoare învățământului preșcolar arată astfel¹²:

- An 2020 –466
- An 2021 – 462
- An 2023 – 411
- An 2022 – 436
- An 2024-425

În anul 1992 existau 830 de copii cu vârsta oficială corespunzătoare învățământului preșcolar, ceea ce înseamnă o scădere dramatică a numărului de copii.

Numărul de absolvenți este sub nivelul numărului de elevi, și se înregistrează diferențe foarte mari de la an la an.

	Gimnaziu	Liceu
2019	103	62
2020	41	59
2021	121	71
2022	118	51

Nu toți copii se înscriu la proba de evaluare națională de la finalul clasei a VIII-a. Unii nu mai continuă școala după finalizarea gimnaziului sau aleg școli profesionale. Chiar și dintre cei care participă la capacitate, nu toți iau și notă de trecere. ”Procentul de promovabilitate a elevilor la evaluarea națională a fost de: 65%. Procentul este sub procentul județean, motivul cel mai acut fiind faptul că elevii de la secția maghiară au dificultăți în asimilarea limbii române.”¹³

Tabel 19 Indicatori cu privire la abandon și promovabilitate gimnaziu

Nr. Crt.	Denumire unitate de învățământ	Rata abandon școlar	Nr. elevi înmatriculați în clasa a VIII-a	Rata absolvire clasa a VIII-a	Rata participare la Evaluare Națională	Rată elevi care au obținut note sub 6 la Evaluarea Națională	Rată promovare la Evaluarea Națională	Rata elevilor care absentează nemotivat mai mult de 20 de absențe pe semestru
1	Liceul Tehnologic Nr.1 Cadea	0%	16	87,5%	71,42%	100%	7,14%	25%
2	Sc Gimn Toldy Sânnicolau de Munte	0%	15	100%	26,67%	100%	0%	26,67%
	Sc Gimn Nr 1 Cubulcuț	0%	13	100%	30,77%	100%	0%	30,77%
3	Lic Teoretic Petofi Sandor	4,04%	74	95,95%	46,48%	81,81%	54,54%	4,04

¹² <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/> - prelucrare februarie 2025

¹³ Conform raport de activitate al unității de învățământ pentru anul 2022-2023: <https://petofi.ro/wp-content/uploads/2024/02/Raportul-privind-calitatea-educatiei-22-23.pdf>

Datele de la nivel liceal se prezintă astfel:

Tabel 20 Indicatori cu privire la abandon și promovabilitate liceu

Nr. Crt.	Denumire unitate de învățământ	Rata abandon școlar	Nr. elevi înmatriculați în clasa a XIII –a SERAL	Rata absolvire clasa a XIII-a SERAL	Rata participare la Examen de Bacalaureat	Rată elevi care au obținut note sub 6 la Examen de Bacalaureat	Rată promovare Examen de Bacalaureat	Rata elevilor care absentează nemotivat mai mult de 20 de absențe pe semestru
1	Liceul Tehnologic Nr.1 Cadea	0%	28	100%	0%	0%	0%	0%
2	Lic Teoretic Petofi Sandor Săcueni	2,92%	42	100%	97,62%	58,54%	41,46%	0%

Procesul educațional din oraș este realizat cu un număr total de 199 cadre didactice, număr în scădere având în vedere scăderea generală a numărului de elevi.

Tabel 21 Cadre Didactice existente la nivelul unității de învățământ

Niveluri de educatie	Perioade	
	Anul 2022	Anul 2023
Total	212	199
Invatamant anteprescolar	2	2
Invatamant prescolar	28	25
Invatamant primar	22	22
Invatamant gimnazial	18	23
Invatamant liceal	142	127

Datele existente la nivelul unităților de învățământ ne arată un număr important de elevi aflați în situație de vulnerabilitate și risc economic, fiind beneficiari de burse sociale:

Tabel 22 situația beneficiarilor de burse

Nr. crt.	Denumire unitate de învățământ	2021-2022	2022-2023	2023-2024
1	Șc.Gim.,Toldy” – Sănnicolau de Munte	34	79	109
	Șc.Gim. Nr. 1 - Cubulcut	38	58	94
2	Liceul Tehnologic nr. 1 Cadea	0	1	96
3	Liceul Teoretic ”Petofi Sandor” primar	146	158	200
	Liceul Teoretic ”Petofi Sandor” gimnazial	89	96	129
	Liceul Teoretic ”Petofi Sandor” liceal	23	25	29

Educație timpurie

La nivelul orașului EXISTA un serviciu dedicat educației timpurii a copiilor – Creșă

Activități educative de suport

Elevii beneficiază de transport școlar existând microbuze școlare.

La nivelul unităților de învățământ există angajați psihologi/consilieri școlari

La nivelul unităților școlare EXISTĂ mediator școlar.

La nivelul orașului nu există programe de sprijin educațional de genul școala după școală (ȘDS) autorizat prin Inspectoratul Școlar, dar nici creat de școală sau în parteneriat cu organizații neguvernamentale. Pentru copiii din comunități vulnerabile, sprijinul educațional suplimentar este realizat prin intermediul Centrelor de zi organizate de organizație neguvernamentale (până în anul anterior fiind sprijinit prin fonduri europene)

La Liceul tehnologic nr.1 Cadea există și un internat școlar, cantină și locuințe pentru profesori.

Educația în orașul Săcueni se confruntă cu o serie de provocări, precum scăderea numărului de elevi în învățământul preșcolar și gimnazial, promovabilitate redusă la examenele naționale și vulnerabilitatea economică a elevilor. Totuși, creșterea numărului de elevi la nivel liceal sugerează o tendință pozitivă în continuarea studiilor.

- Populația școlară a înregistrat o creștere ușoară în ultimii ani (de la 1999 de copii în 2020 la 2114 în 2023), însă distribuția pe niveluri de educație arată o scădere la nivel preșcolar și gimnazial.
- Învățământul preșcolar a scăzut semnificativ comparativ cu anii anteriori (de la 830 de copii în 1992 la 425 în 2024), indicând o tendință demografică negativă.
- La nivel liceal, numărul elevilor a crescut în 2023 comparativ cu anii precedenți, ceea ce sugerează că un număr mai mare de elevi își continuă studiile.
- Liceul Teoretic "Petofi Sandor" are cel mai mare număr de elevi, fiind un pol educațional central, în timp ce unități precum Școala Gimnazială „Toldy” din Sănnicolau de Munte și Școala Gimnazială Nr.1 Cubulcut au un număr redus de elevi, dar relativ stabil.
- Liceul Tehnologic Nr. 1 Cadea a înregistrat fluctuații în numărul de elevi, ceea ce poate indica un interes variabil față de învățământul tehnologic și profesional.
- La Evaluarea Națională, rata de promovabilitate este de 65%, sub media județeană, iar elevii de la secția maghiară întâmpină dificultăți în asimilarea limbii române.
- Nu toți elevii se înscriu la examenul de capacitate, iar unii abandonează studiile după gimnaziu sau aleg să urmeze școli profesionale.

- La Bacalaureat, promovabilitatea la Liceul Teoretic "Petofi Sandor" este de 41,46%, ceea ce arată dificultăți în finalizarea ciclului liceal.
- Liceul Tehnologic Nr. 1 Cadea are o rată de absolvire de 100%, însă rata participării la examenul de Bacalaureat este foarte redusă.

Dificultățile sociale sunt evidente având în vedere numărul mare de elevi cu burse sociale și mai ales creșterea acestui număr în ultimii ani.

Oportunitățile de îmbunătățire includ dezvoltarea unor programe de sprijin educațional, îmbunătățirea pregătirii elevilor pentru examene și atragerea de resurse pentru susținerea elevilor din medii defavorizate.

1.6. Asistența medicală

Asistența medicală primară în orașul Săcueni este realizată prin:

- 4 medici de familie
- 1 Centru de permanență
- 3 cabinete stomatologice
- 3 cabinete medicale specialitate
- 3 farmacii
- 1 laborator de tehnică dentară

Cel mai apropiat serviciu de ambulanță este în orașul Marghita. Tot aici se regăsește cel mai apropiat spital, Ambulatoriu și servicii medicale private mai complexe.

Mortalitatea infantilă nu reprezintă o problemă gravă pe fraza UAT existând raportat doar câte un caz în 2023 și 2022 și 3 cazuri în 2020.

În anul 2019 când s-a realizat strategia anterioară numărul mamei minore aflate în evidența medicilor de familie era de 65. În prezent Direcția de Asistență Socială are în evidență un număr mult mai mic de mame minore – 2024- 7, 2025 (prezent) -11 însă numărul real este mult mai mare. Primăria prin asistentul medical comunitar, mediatorul sanitar, și în colaborare cu medicii de familie, trebuie să se implice activ în identificarea și mai ales prevenirea acestui fenomen. Majoritatea acestor cazuri provin din medii defavorizate, în special din comunități vulnerabile și din rândul populației de etnie romă.

Una dintre principalele cauze ale numărului ridicat de mame minore, este nivelul scăzut de educație atât în rândul familiilor, cât și al tinerelor, corelat cu abandonul școlar și lipsa unei educații sexuale accesibile și ușor de înțeles. Un aspect evidențiat și în diagnoza anterioară: deși tinerii au acces la diverse surse de

informare, adesea nu știu cum să le utilizeze corect, nu cunosc regulile de bază privind sănătatea reproducerii și anatomia umană și se ghidează după mituri în ceea ce privește viața sexuală. În plus, lipsa accesului la metode contraceptive și programe de planificare familială destinate categoriilor vulnerabile contribuie la creșterea numărului de sarcini nedorite.

După instalarea sarcinii, accesul la servicii medicale de obstetrică devine extrem de redus sau chiar inexistent. Multe dintre aceste tinere nu frecventează medicul, nu își fac analizele medicale obligatorii și nu urmează tratamentele recomandate. Această situație este caracteristică persoanelor cu resurse financiare limitate și un nivel scăzut de educație.

Un alt aspect important semnalat de cadrele medicale este igiena precară, în special în rândul comunităților române care locuiesc în zone specifice din Săcueni. Deși nu este vorba de o segregare impusă, există o tendință de concentrare a acestor comunități în spații informale, unde problemele de igienă sunt evidente însă s-au îmbunătățit în ultimii ani.

Lipsa apei curente și a grupurilor sanitare adecvate contribuie la răspândirea bolilor, fiind înregistrate focare de hepatită A, sau alte boli cu transmisie comunitară.

Pentru profilaxie și acces mai facil în comunitățile vulnerabile în cadrul primăriei există angajat 1 asistent medical comunitar și 1 mediator sanitar, ambii cu raportare și coordonare directă către DSP Bihor.

Activitatea principală a asistentului medical comunitar vizează în principal¹⁴:

- a) identifică în cadrul comunității persoanele și grupurile vulnerabile din punct de vedere medical, social sau economic și realizează catagrafia acestora;
- b) identifică factorii de risc pentru sănătatea comunității, a persoanelor și grupurilor vulnerabile și evaluează nevoile de servicii de sănătate ale acestora;
- c) desfășoară programe și acțiuni destinate protejării sănătății, promovării sănătății și în directă legătură cu determinanții ai stării de sănătate, respectiv stil de viață, condiții de mediu fizic și social, acces la servicii de sănătate și efectuarea de activități de educație pentru sănătate în vederea adoptării unui stil de viață sănătos;
- d) furnizează servicii de profilaxie primară și secundară către membrii comunității, în special către persoanele aparținând grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, social sau economic;
- e) participă la desfășurarea diferitelor acțiuni colective de pe teritoriul comunității: vaccinări, programe de screening populațional și implementarea programelor naționale de sănătate și mobilizează populația pentru participarea la programele de vaccinări și controalele medicale profilactice;

¹⁴conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară;

- f) semnalează medicului de familie cazurile suspecte de boli transmisibile constatate cu ocazia activităților în teren și participarea la aplicarea măsurilor de prevenire și combatere a eventualelor focare de infecții;
- g) identifică persoanele neînscrise pe listele medicilor de familie, cu precădere copiii și gravidele, și facilitează accesul la medicul de familie în scopul obținerii calității de asigurat de sănătate și al asigurării accesului acestora la servicii medicale;
- h) supraveghează în mod activ starea de sănătate a sugarului și a copilului mic și promovează alăptarea și practicile corecte de nutriție; efectuarea de vizite la domiciliul sugarilor cu risc medico-social și urmărirea aplicării măsurilor terapeutice recomandate de medic;
- i) efectuează vizite la domiciliul sugarilor cu risc medico-social și urmărește aplicarea măsurilor terapeutice recomandate de medic;
- j) identifică și asigură urmărirea și supravegherea medicală a gravidelor cu risc medicosocial în colaborare cu medicul de familie și cu asistenta medicală a acestuia, prin efectuarea de vizite periodice la domiciliul gravidelor și lăuzelor;
- k) identifică și informează femeile de vârstă fertilă vulnerabile din punct de vedere medical, economic sau social despre serviciile de planificare familială și contracepție și le facilitează accesul la aceste servicii;
- l) monitorizează și supraveghează în mod activ bolnavii din evidența specială, respectiv tuberculoză, HIV/SIDA, prematuri, anemici, persoane cu tulburări mintale și de comportament, consumatori de substanțe psihotrope, alte categorii de persoane supuse riscului sau cu afecțiuni medicale înscrise în registre și/sau evidențe speciale;
- m) efectuează vizite la domiciliu pentru asistența medicală a pacientului cronic sau în stare de dependență și a vârstnicului, în special a vârstnicului singur, complementar asistenței medicale primare, secundare și terțiare;
- n) identifică și notifică autoritățile competente despre cazurile de violență domestică, dizabilitate, abuz, precum și alte situații care necesită intervenția altor servicii decât cele care sunt de competența asistenței medicale comunitare;

De asemenea Primăria are angajat un mediator sanitar¹⁵, tot cu raportare și coordonare din partea DSP Bihor. Atribuțiile acestuia sunt:

- a) efectuează cartografierea populației de etnie romă, beneficiară de servicii de mediere sanitară;
- b) informează, consiliază, însoțește gravidele și lăuzele la medicul de familie sau medicul specialist pentru efectuarea controalelor medicale periodice prenatale și postpartum;

¹⁵ Conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară;

- c) facilitează și urmărește înscrierea și dispensarizarea nou-născutului/mamei la medicul de familie din comunitate;
- d) informează și explică avantajele includerii persoanelor beneficiare de servicii de mediere sanitară în sistemul asigurărilor de sănătate, precum și etapele pentru obținerea calității de asigurat;
- e) informează și explică în familiile cu copii noțiunile de bază privind alimentația sănătoasă, precum și avantajele alăptării la sân;
- f) explică femeilor de vârstă fertilă noțiunile de bază și avantajele planificării familiale, metodelor contraceptive, ținând cont de sistemul cultural tradițional al comunității de romi;
- g) mobilizează/anunță și însoțește membrii comunității la acțiunile de sănătate publică: campaniile de vaccinare, campaniile de informare, educare și conștientizare din domeniul promovării sănătății, explică rolul și scopul acestora;
- h) informează imediat medicul de familie sau cadrele medicale din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București cu privire la suspiciunea cazurilor de TBC/hepatită; suspiciunea unui focar de boli transmisibile (hepatită, TBC), parazitoze, intoxicații acute etc.;
- i) supraveghează administrarea medicamentelor, de exemplu: tratamentul strict supravegheat al pacientului cu tuberculoză;
- j) anunță imediat medicul de familie/serviciul județean de ambulanță atunci când identifică în teren un beneficiar aflat într-o stare medicală de urgență;
- k) informează și explică în familiile de romi avantajele igienei personale, a igienei locuinței și spațiilor comune; popularizează în comunitatea de romi măsurile de igienă dispuse de autoritățile competente; l) însoțește cadrele medicale de specialitate în activitățile din teren legate de prevenirea sau controlul situațiilor epidemice, facilitând accesul în comunitate și implementarea măsurilor adecvate, explică membrilor comunității rolul și scopul măsurilor de monitorizat;
- m) participă în echipa comunitară integrată la identificarea și monitorizarea cazurilor de abandon școlar, violență în familie și informează reprezentantul autorității administrației publice locale (primarul) asupra acestor cazuri;
- n) efectuează permanent activități de prevenție (săptămânal-lunar) în colectivități școlare/familii prin activități de educație pentru sănătate (I.E.C.) în vederea adoptării unui stil de viață sănătos;
- o) desfășoară activitatea în echipă cu asistentul medical comunitar;

2. Principalele grupuri vulnerabile sau expuse riscului de sărăcie și excluziune, care au făcut obiectul procesului de diagnoză

a. Copiii și tinerii aflați în familii cu venituri reduse, aflați în risc de separare de familie

Graficul arată o evoluție fluctuantă a numărului de copii între 2020 și 2024, cu o perioadă de relativă stabilitate până în 2022, urmată de o scădere accentuată în 2023 (2188 copii) și o revenire parțială în 2024 (2939 copii). Această tendință poate fi influențată de factori demografici, migrația familiilor sau schimbări economice, iar creșterea din 2024 sugerează o posibilă redresare, deși nivelul rămâne sub cel din anii anteriori.

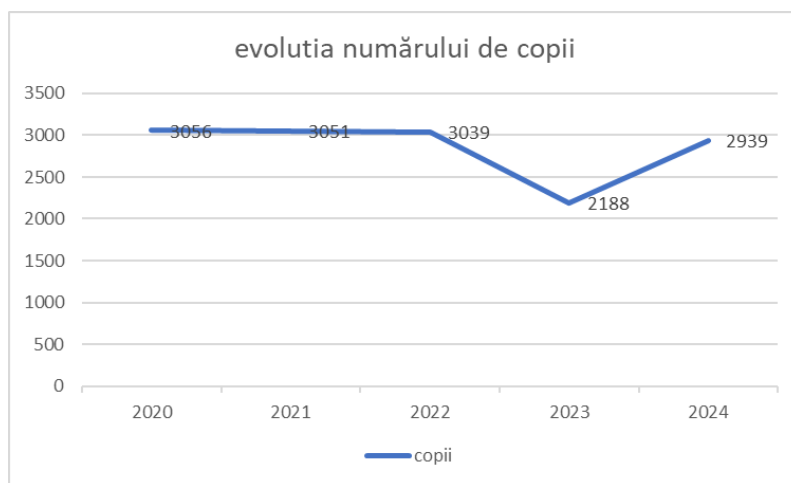


Figura 9 evoluția numărului de copii (0-18 ani)
cf date INSSE

În România, aproximativ 35,7% din populație se află în risc de sărăcie și excluziune socială, iar copiii sunt categoria cea mai vulnerabilă, 42% dintre ei confruntându-se cu aceste probleme. Sărăcia are multiple cauze, printre care lipsa educației sau un nivel scăzut de școlarizare, absența unui loc de muncă și a unui venit stabil, dar, în același timp, generează consecințe grave, precum deteriorarea stării de sănătate, tensiuni familiale care pot duce la violență, precum și implicarea în activități infracționale, cum ar fi consumul și traficul de droguri sau traficul de persoane.

Copiii din familii aflate în situație de sărăcie extremă (cele care depind de prestații sociale) cumulează inegalități multiple (educaționale, de sănătate, locuire, relații sociale, bunăstare emoțională, bunăstare fizică etc) care au efecte asupra șanselor lor de reușită în viață. Conform perspectivei UNICEF asupra sărăciei: ”Sărăcia are un impact mult mai mare asupra copiilor decât asupra adulților din cauza vulnerabilității lor datorate vârstei și dependenței de adulți. Sărăcia din perioada copilăriei poate cauza deficiențe cognitive și fizice pentru tot restul vieții atunci când copiii sunt permanent defavorizați, iar acest lucru perpetuează cercul

vicios al sărăciei transmise de la o generație la alta. Așadar, este esențial să se investească în copii pentru a asigura o dezvoltare umană echitabilă și durabilă.” (UNICEF, 2011, p.1)

Conform legislației ¹⁶

(1) Copilul este considerat în risc de separare de familie dacă familia care se ocupă cu creșterea și îngrijirea lui se confruntă cu una sau multe dintre următoarele situații:

- a) situația economică și condițiile de locuit precare existente în mediul său familial și/sau în comunitate, respectiv situație de risc de sărăcie monetară sau sărăcie extremă;
- b) starea de sănătate precară a unuia sau a mai multor membri ai familiei, inclusiv dizabilitatea acestora;
- c) mediul abuziv, violent existent în familie și comportamentele la risc care pot afecta negativ relațiile dintre adulți, copii și dintre adulți și copii.

Copilul este considerat a fi în risc de separare și în anumite situații de vulnerabilitate cu care se confruntă, cum ar fi comportamentul delincvent, părăsirea repetată a domiciliului, consumul de alcool și de droguri, tentativă de suicid și abandonul școlar, chiar dacă familia care se ocupă de creșterea și îngrijirea lui nu se confruntă cu niciuna dintre situațiile prevăzute mai sus.

Legea 156/2023 menționează că ”vulnerabilitate este situația în care familia care își pierde temporar, parțial sau total, capacitatea de creștere și îngrijire a copiilor.”

- situație de risc de separare - orice situație, acțiune sau inacțiune care afectează dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală ori socială a copilului , în familie sau în comunitate, pentru o perioadă determinată de timp și care este constatată de către serviciul public de asistență socială;

-copil în familie aflată la risc de sărăcie monetară – copil care este crescut și îngrijit într-o familie în care venitul înregistrat pe membru de familie, din suma totală de bani obținută din venituri salariale și asimilate salariilor, inclusiv cele care provin din drepturi de asigurări sociale de stat, asigurări de șomaj, beneficii de asistență socială, indiferent de bugetul din care se suportă, obligații legale de întreținere și alte creanțe legale, de către toți membrii familiei, este sub nivelul indicatorului social de referință;

-copil în familie aflată la risc de sărăcie extremă – copil care este crescut și îngrijit într-o familie afectată de deprivare materială și socială severă și care din cauza lipsei resurselor financiare nu își permite încălzirea locuinței și asigurarea hranei copilului;

¹⁶ Legea nr. 156/2023 privind organizarea activității de prevenire a separării copilului de familie

Categoriile de copii din oraș care se află în stare de vulnerabilitate și ar putea fi încadrați într-o situație de risc sunt:

- copii aflați în risc de separare de părinți - 23
- copii din familii beneficiare de venit minim de incluziune (VMI) -63 copii din toți romii, din care 7 provin din familii monoparentale.
- beneficiari de bursă socială -467 la care se adaugă elevii de la Liceul tehnologic Cadea cu domiciliul în Săcueni (din cei 96 elevi de la Cadea beneficiari de bursă socială, nu există informație concretă cu privire la cei cu domiciliul în Săcueni)
- copil cu CES - 110
- copii cu dizabilități cu drept de asistent personal -8
- copii cu măsură de protecție - **52**
- mame minore – 11 oficial înregistrate
- copii în abandon școlar -45
- copii victime ale traficului de minori - 0
- copii care au părinți plecați la muncă în străinătate – 27

Studiile UNICEF au arătat că un număr mare de copii care au nevoie de servicii sociale rămân ”invizibili” pentru sistemul de protecție socială (Stănculescu et al., 2012; Stănculescu et. al., 2013), marea lor majoritate provenind din familii sărace care prezintă vulnerabilități multiple (lipsa locuinței sau locuire precară, lipsa locului de muncă al părinților, lipsa resurselor financiare, nivel redus de educație al părinților etc). Pentru mulți dintre acești copii ”invizibili” sunt necesare servicii de suport care să îi ajute să treacă peste inechitățile apărute în urma existenței situației de vulnerabilitate în care se află familia. Astfel, serviciile de prevenire sunt extrem de utile pentru a-i ajuta să depășească situația de dificultate și să îi mențină alături de familie. Însă aceste servicii trebuie să vizeze și copilul și familia lui”.

Printre cele mai frecvente vulnerabilități identificate se numără:

- sărăcia și lipsa resurselor financiare adecvate în familie;
- abandonul școlar, care limitează accesul la oportunități viitoare;
- dizabilitățile, care pot îngreuna integrarea socială și profesională;
- sarcinile în rândul minorilor, existând cazuri de adolescente care, la 18 ani, au deja mai multe sarcini și nașteri;
- condiții de trai inadecvate, care afectează dezvoltarea și bunăstarea copiilor;
- probleme de sănătate, alături de lipsa educației pentru sănătate și parenting în rândul părinților;
- un risc redus spre moderat de consum de substanțe interzise;
- implicarea în comportamente ilegale, inclusiv practicarea prostituției.

Structura Comunitara Consultativă / Consiliul Comunitar Consultativ

În baza Legii 156/2024 privind organizarea activității de prevenire a separării copilului de familie s-a reorganizat rolul Structurilor comunitare consultative (SCC)

În subordinea consiliului local poate funcționa structura comunitară consultativă, creată în baza prevederilor art. 114 alin. (2) din Legea nr. 272/2004, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ca organ de specialitate al acestuia, fără personalitate juridică.

(2) Componenta structurii comunitare consultative este stabilită prin hotărâre a consiliului local și este constituită din conducătorul serviciului public de asistență socială, un reprezentant al unei unități de învățământ, un medic de familie, un polițist de proximitate sau din poliția locală, un preot sau un reprezentant al unui cult religios recunoscut, un consilier local și, acolo unde există, un reprezentant al unei organizații neguvernamentale acreditate ca furnizor de servicii sociale care desfășoară activități în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului. Președintele structurii comunitare consultative este conducătorul serviciului public de asistență socială.

(3) Structura comunitară consultativă se întrunește în ședință ordinară, trimestrial, la convocarea conducătorului serviciului public de asistență socială, precum și în ședință extraordinară, ori de câte ori este necesar, la cererea conducătorului serviciului public de asistență socială, a primarului sau a oricărui membru.

(4) La ședințele structurii comunitare consultative pot participa, fără drept de vot, reprezentanți ai direcției generale de asistență socială și protecția copilului, consilierii locali, profesioniști care prin activitatea lor intră în contact cu copiii, precum și alte persoane invitate de membrii structurii comunitare consultative.

(5) Structura comunitară consultativă îndeplinește următoarele atribuții principale:

- a) sprijină activitatea de elaborare, implementare și monitorizare a planurilor de servicii pentru copiii expuși riscului de separare de familie;
- b) analizează și propune acordarea de beneficii sociale excepționale pentru familiile care se ocupă de creșterea și îngrijirea copiilor aflați în situație de risc de separare ca urmare a situației economice precare cu care familia se confruntă;
- c) avizează planurile anuale de dezvoltare a serviciilor de prevenire;
- d) sprijină și facilitează organizarea de grupuri de suport pentru părinți care se află în situațiile prevăzute la art. 5 din Legea 156.
- e) sprijină constituirea unor organisme de reprezentare a copiilor și tinerilor la nivel de comunitate;

f) sprijină organizarea de grupuri de lucru, mese rotunde pe tema prevenirii separării copilului de familie la care să participe reprezentanți ai serviciului public de asistență socială, ai unităților de învățământ, medici de familie, alți profesioniști relevanți, care să faciliteze schimbul de bune practici, precum și identificarea de soluții pentru copiii aflați în situație de risc de separare de familie;

g) sprijină realizarea de campanii de informare pe teme relevante pentru prevenirea separării copilului de familie;

h) întocmește un raport anual de activitate, pe care îl înaintează consiliului local, cu privire la situația copiilor din unitatea administrativ-teritorială.

(6) Structura comunitară consultativă îndeplinește și alte atribuții stabilite de lege sau prin hotărâre a consiliului local.

La nivelul orașului EXISTĂ înființată Structura Comunitară Consultativă prin Dispoziția de Primar componentă acesteia a fost actualizată recent prin Dispoziția Primarului nr 11/2025.

b. Tineri NEETs

Tinerii **NEET** sunt o categorie specifică de tineri care îndeplinesc următoarele criterii:

- Au vârsta cuprinsă între **16 ani și 29 de ani**.
 - Nu au loc de muncă.
 - Nu urmează o formă de învățământ (școală, liceu, facultate etc.).
 - Nu participă la activități de formare profesională sau dezvoltare personală
2. Fenomenul NEETs, care include tinerii care nu sunt angajați și nu urmează studii sau programe de formare, este influențat de factori precum rata șomajului, nivelul de educație, contextul economic și accesul limitat la oportunități de dezvoltare. Mulți dintre acești tineri provin din medii dezavantajate și se confruntă cu bariere precum excluziunea socială, dizabilitățile, responsabilitățile familiale timpurii sau lipsa sprijinului instituțional.
3. În România, tinerii cu un nivel scăzut de educație au un risc mai mare de a deveni NEET, urmând un model similar celui din Uniunea Europeană. Cei care au abandonat școala devreme sunt cel mai afectați, fiind apti doar pentru locuri de muncă necalificate și având un risc crescut de excluziune socială. Conform Eurostat, în 2023, procentul tinerilor NEET din UE a fost de 11,2%, în scădere față de 11,7% în 2022, în timp ce în România această rată a fost de 19,3%, cea mai ridicată din Uniune, deși în ușoară scădere față de anul precedent (19,8%).

4. Pandemia de COVID-19 a accentuat problemele cu care se confruntă această categorie, crescând rata somajului în rândul tinerilor NEET. Aceștia se caracterizează printr-o predominanță feminină, nivel ridicat de inactivitate pe termen lung, educație limitată, lipsa experienței profesionale și motivație scăzută pentru muncă. Pe termen lung, excluderea acestora de pe piața muncii are un impact economic și social semnificativ, crescând riscul de sărăcie și marginalizare.
5. Cele mai vulnerabile grupuri din categoria NEET sunt tinerii de etnie romă, cei cu dizabilități și cei care au părăsit sistemul instituționalizat, pentru care sunt necesare măsuri suplimentare de sprijin și incluziune socială.

La nivelul orașului existau , în anul 2024, un număr de 751 tineri cu vârstele între 15 – 19 ani, 763 tineri între 20 - 24 de ani și 784 tineri între 25-29 ani , rezultând un total de 2298 tineri (aprox. 19% din populația orașului). Procentul este în creștere față de anul 2023 când se situa la 18% și la același nivel cu anul 2022.)

O mică parte din tinerii între 15-19 ani își continuă parcursul educativ prin studii liceale sau pleacă în străinătate. Totuși o parte semnificativă nu mai continuă școala, abandonând după finalizarea ciclului gimnazial.

Aplicând procentul de 19.3% la totalul de 2298 tineri din oraș, putem estima numărul de tineri NEETs, la aproximativ 444 de tineri . Având în vedere că în oraș există o comunitate importantă de persoane de etnie romă, numărul și procentul tinerilor NEETs sunt mult mai mari.

c. Persoane cu dizabilități

Persoanele cu dizabilități sunt cele ale căror deficiențe fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate, împreună cu un mediu social neadaptat nevoilor lor, le limitează sau le împiedică accesul egal la viața societății. Acestea necesită măsuri speciale de protecție pentru a sprijini integrarea și incluziunea socială (Legea nr. 448/2006).

Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități „O Românie echitabilă 2022-2027” și Planul operațional aferent, aprobate de Guvern în aprilie 2022, stabilesc ca obiectiv general „asigurarea participării depline și efective a persoanelor cu dizabilități, bazată pe libertatea de decizie, în toate domeniile vieții și într-un mediu accesibil și rezilient”.

Dizabilitatea poate fi abordată din două perspective:

- ***Perspectiva medicală, care se concentrează asupra condiției individuale și a necesității tratamentelor și terapiilor;***

- **Perspectiva socială**, care vizează adaptările necesare în comunitate pentru a reduce dificultățile, riscul de discriminare și excluziune.

Serviciile publice de asistență socială trebuie să integreze ambele perspective pentru a oferi un sprijin adecvat persoanelor cu dizabilități.

Persoanele cu dizabilități, ușor, accentuat și grav și grav cu asistent personal pot fi asistate

- la domiciliu - în familie,
- prin intermediul asistentului personal – care de cele mai multe ori este un membru al familiei
- prin intermediul asistentului personal profesionist – la nivelul orașului nu sunt astfel de situații
- sau în centre rezidențiale specializate, ale furnizorilor de stat sau privați.

Se înregistrează așadar:

		2019		2025
Copii		33		50
	Grad mediu	5		6
	Grad accentuat	5		9
	Grav cu asistent personal		23	35
			Cu asistent personal angajat	10
			Cu indemnizație de însoțitor	13
Adulti		150		319
	Grad mediu	13		18
	Grad accentuat	86		172
	Grad grav	15		129
	Grad grav cu asistent personal		30	
			Cu asistent personal	6
			Cu indemnizație	24

În prezent se înregistrează 17 asistenți personali angajați (din care 8 pentru copii) și 89 beneficiari de indemnizație de însoțitor

Distribuția per oraș și sate a persoanelor cu dizabilități se prezenta astfel:

	2024
Sacueni	228
Cadea	38
Cubulcuț	30
Ciocaia	33
Olosig	8
Sânnicolau de Munte	32
	369

Analizând datele din 2019 și 2025, observăm o creștere semnificativă a numărului total de persoane cu dizabilități atât în rândul copiilor, cât și al adulților.

1. Evoluția numărului de copii cu dizabilități

- În 2019 erau 33 de copii cu dizabilități, iar în 2024 numărul acestora a crescut la 50 (+52%).
- Toate categoriile de dizabilitate au înregistrat creșteri:
 - Grad mediu: de la 5 la 6 (+20%)
 - Grad accentuat: de la 5 la 9 (+80%)
 - Grad grav cu asistent personal: de la 23 la 35 (+52%)

2. Evoluția numărului de adulți cu dizabilități

- Numărul total a crescut de la 150 în 2019 la 319 în 2024 (+113%).
- Cele mai mari creșteri se observă la:
 - Grad accentuat: de la 86 la 172 (+100%)
 - Grad grav: de la 45 la 129 (+287%)

3. Distribuția teritorială în 2025

- Cel mai mare număr de persoane cu dizabilități se înregistrează în Săcueni (228), ceea ce reprezintă peste 60% din totalul cazurilor din zonă.
- Celelalte localități au un număr semnificativ mai mic, cu Cadea (38) și Ciocaia (33) pe următoarele locuri.

Așadar, numărul persoanelor cu dizabilități a crescut semnificativ în ultimii 5 ani, atât la copii, cât și la adulți, în special la categoriile cu grad accentuat și grav. Această creștere poate fi influențată de mai mulți factori, inclusiv îmbătrânirea populației, creșterea incidenței anumitor afecțiuni, dar și îmbunătățirea proceselor de diagnosticare și înregistrare a cazurilor – adică sunt evidente eforturile personalului din cadrul Direcției de Asistență Socială în identificarea cazurilor nediagnosticate anterior.

Se recomandă luarea unor măsuri pentru sprijinirea acestei categorii de persoane, inclusiv creșterea numărului de asistenți personali și dezvoltarea unor programe de integrare socială.

Din punct de vedere al veniturilor, cele mai multe dintre persoanele cu handicap nu beneficiază de alte surse de venit în afara indemnizației aferente gradului în care sunt încadrați. Excepție fac persoanele vârstnice care în general beneficiază și de pensie (chiar dacă pensie minimă).

-4 persoane cu handicap sunt și beneficiari de VMI.

d. Persoane vârstnice

Se observă o ușoară scădere între 2020 și 2022, de la 1680 la 1667, urmată de o creștere semnificativă între 2022 și 2023, când numărul vârstnicilor ajunge la 1707. Tendința ascendentă continuă și în 2024, atingând 1715.

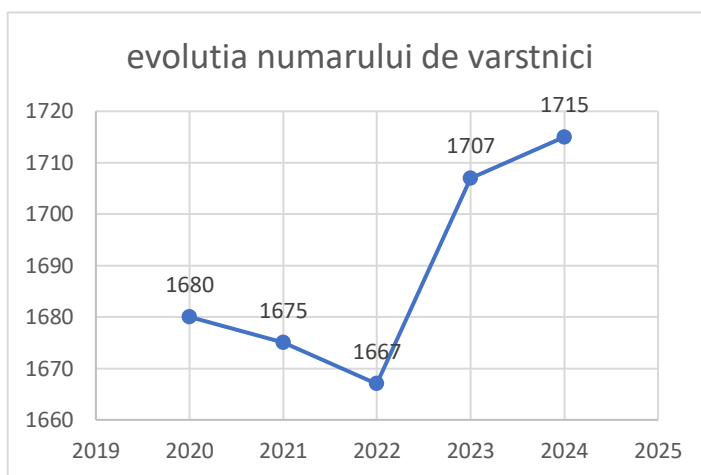


Figura 10 evoluția numărului persoanelor vârstnice în oraș Săcueni

Tabelul următor completează imaginea populației de vârstnici de la nivelul orașului. Datele analizate reflectă procesul de îmbătrânire demografică în perioada 2020-2024. Numărul populației vârstnice a scăzut ușor între 2020 și 2022, dar a crescut semnificativ după 2023, atingând 1715 persoane în 2024.

➤ *Ponderele populației vârstnice (P_{65+}/P_{100})*

- Acest indicator arată procentul populației de 65+ ani raportat la totalul populației.
- A crescut ușor de la **13,31% în 2020** la **14% în 2023 și 2024**.
- Creșterea sugerează că îmbătrânirea populației este un proces constant și că ponderea vârstnicilor în societate devine tot mai semnificativă.

➤ **Indicele de îmbătrânire demografică ($P_{65+}/P_{0-14} * 100$)**

- Acest indice măsoară raportul dintre persoanele vârstnice (65+) și populația tânără (0-14 ani).
- A crescut de la **67,93% în 2020** la **75% în 2024**, ceea ce indică faptul că numărul vârstnicilor se apropie sau chiar depășește numărul copiilor.
- Această tendință sugerează o scădere a natalității și o creștere a presiunii economice asupra generațiilor active.

➤ **Îmbătrânirea populației active ($P_{50-64}/P_{15-64} * 100$)**

- Acest indicator arată ponderea persoanelor de 50-64 de ani în cadrul populației active (15-64 ani).
- A crescut treptat de la **25,31% în 2020** la **28% în 2024**, ceea ce înseamnă că segmentul de vârstă apropiat de pensionare devine tot mai numeros.

- Aceasta poate pune presiune pe forța de muncă disponibilă și poate duce la o nevoie crescută de politici privind prelungirea vârstei de pensionare.

Tabel 23 Indicatori demografici, oraș Săcueni¹⁷

	2020	2021	2022	2023	2024
Populație vârstnică	1680	1675	1667	1707	1715
Ponderea populației vârstnice – P_{65+}/P)*100	13,31	13,35	13,35	14	14
Indicele îmbătrâniri demografice – P_{65+}/P_{0-14})*100	67,93	68,26	68,04	72	75
Îmbătrânirea populației active – P_{50-64}/P_{15-64})*100	25,31	25,88	26,65	27	28
Îmbătrânirea vârstnicilor – P_{75-85}/P_{65})*100	69,01	67,00	61,84	63	61
Pondere populație tânără – P_{0-14}/P)*100	19,59	19,55	19,62	19,13	18,63
Pondere populație adultă= P_{15-64}/P)*100	67,10	67,10	67,02	67,10	67,47

➤ **Îmbătrânirea vârstnicilor ($P_{75-85}/P_{65} * 100$)**

- Acest indicator măsoară proporția vârstnicilor mai în vârstă (75-85 ani) raportat la totalul populației vârstnice (65+ ani).
- A scăzut de la **69,01% în 2020** la **61% în 2024**, ceea ce indică fie o mortalitate mai ridicată în rândul persoanelor de peste 75 de ani, fie o creștere mai mare a segmentului 65-74 ani.
- Scăderea acestui indicator poate arăta și o diferență în structura generațiilor care ajung la vârste înaintate.

➤ **Ponderea populației tinere ($P_{0-14}/P * 100$)**

- A scăzut constant de la **19,59% în 2020** la **18,63% în 2024**, ceea ce sugerează o natalitate în declin.
- Scăderea acestui indicator poate duce la probleme viitoare în menținerea echilibrului demografic și al forței de muncă.

➤ **Ponderea populației adulte ($P_{15-64}/P * 100$)**

- Acest indicator a rămas relativ constant, variind ușor între **67,10% și 67,47%**.
- Stabilitatea acestui procent sugerează că, pe termen scurt, populația activă încă menține un echilibru, însă îmbătrânirea generației actuale poate modifica această dinamică pe termen lung

Datele arată o tendință clară de îmbătrânire a populației, cu o creștere a numărului de vârstnici și o scădere a numărului de tineri. Indicele de îmbătrânire demografică și ponderea vârstnicilor indică o presiune tot mai mare asupra generației active, ceea ce va necesita politici adecvate privind ocuparea forței de muncă, sistemul de pensii și serviciile sociale destinate populației vârstnice.

Criteriile de eligibilitate pentru a beneficia de servicii sociale, enunțate de prevederile Legii 17/2000, fac referire la - (art. 3 lit. a-e, Legea nr.17/2000): persoana vârstnică care se află într-una din situațiile:

¹⁷ Prelucrare în baza datelor statistice disponibile pe insse.ro și a datelor culese din teren, februarie 2025

- Nu are familie sau nu se află în întreținerea unei persoane obligate prin lege la aceasta
- Nu realizează venituri proprii sau au venituri insuficiente
- Nu se poate gospodări singură
- Necesită îngrijire specializată
- Se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicale, din cauza bolii sau stării fizice și psihice

La nivelul orașului se identifică:

- aproximativ de persoane cu pensie până la nivelul pensiei minime din care: 550 persoane¹⁸
 - o aprox 300 persoane sunt peste 75 de ani
- Persoane vârstnice și cu handicap – 149
- Persoane vârstnice beneficiare de prestații sociale – 22
- Beneficiari cu nevoi de îngrijire la domiciliu – 105 persoane (estimare doar în oraș Săcueni)
- Persoane vârstnice dependente (altele decât cele de dizabilitate) - 45

În Săcueni nu există servicii rezidențiale pentru vârstnici nici în sistem public nici în sistem privat.

Serviciul de îngrijire la domiciliu furnizat de Asociația Caritas Catolica ce funcționa din 2009 a fost închis în septembrie 2024.

e. **Persoane de etnie romă**

La nivelul orașului Săcueni – la recensământul din 2002 erau înregistrați un număr de 1747 persoane de etnie romă, iar la recensământul din 2011 erau înregistrate un număr de 1752 de persoane de etnie romă (15,2% din numărul populației). Anul 2021 înregistrează 2687 persoane adică 25,07% din totalul populației.

În Strategia de dezvoltare urbană pentru perioada 2022-2030¹⁹, este menționat că ”UAT Săcueni este o localitate defavorizată cu o populație semnificativă care este marginalizată și exclusă. Marginalitatea este evidentă indiferent de criteriile adoptate. Nivelul de educație a populației localităților este una precară – peste 2 persoane din 3 a absolvit maxim 8 clase; numărul celor care sunt excluși social de pe piața muncii și aparțin

¹⁸ Conform datelor existente în 2021 la distribuția de produse de igienă și POAD

¹⁹ Disponibilă pe www.sacueni.ro - https://www.sacueni.ro/wp-content/uploads/2021/12/PDF_SIDU_StrategieIntergartaDezvoltareUrbaniSacueni_FINAL.pdf

etniei rome este în creștere; majoritate membrilor din comunitatea de etnie romă trăiesc în cartiere specifice segregate social și spațial; infrastructura este deficitară pe întreg teritoriul orașului; există disparități teritoriale între localitățile componente; se poate sesiza un conflict interetnic latent între majoritate și minoritate; comunicarea interetnică este deficitară la nivelul interpersonal; economia informală și formele atipice ale muncii rămân singurele variante ale strategiilor de supraviețuire pentru mulți; problemele de sănătate și de igienă persistă, în special în cazul celor aflați în sărăcie extreme și/sau care trăiesc segregate față de majoritate; femeile și mamele tinere și singure reprezintă o categorie deosebit de vulnerabilă”.

Romi din Săcueni, trăiesc în general în comunități segregate, la marginea comunităților majoritare. Pentru a se descurca din punct de vedere al veniturilor, studiile anterioare au identificat mai multe practici de muncă nereglementată:

- Construcția de cărămizi – în comunitatea din „Dankó Pista”,
- Fabricarea de săpun
- Adunarea pet-urilor
- Munca sezonieră în străinătate (în special cei de pe strada Dealul Nou/Újdomb care lucrează în construcții,
- „Tabere de muncă” – în Ungaria
- Munca zilieră

Ca și tehnică de supraviețuire , încă, în unele familii se practică cerșetoria și căutarea prin gunoaie.

Prostituția pe raza comunei nu este foarte răspândită, deși se practică în alte zone.

Dintre cei care nu sunt angajați, vorbim de persoane de etnie romă beneficiare de ajutor de incluziune și de ajutor pentru familia cu copii – adică venit minim de incluziune.

- Nr familii -26
- Nr membrii – 147
- Adulți 84 - din care 3 angajate
- Copii -63
- Familii monoparentale – 7

Principalele vulnerabilități identificate în rândul populației de etnie romă

1. **Abandonul școlar** – Cauzat de multiple bariere, printre care:

- Discriminarea și excluziunea socială;
- Venituri insuficiente sau inexistente în familii;
- Probleme de sănătate, igienă precară și lipsa interesului pentru educație.

2. **Sarcinile la vârste fragede și creșterea numărului de mame adolescente** – determinat de:
 - Lipsa informării corecte privind sănătatea reproducerii;
 - Reticența familiilor în abordarea acestor subiecte din motive tradiționale și culturale.
3. **Violența domestică** – Deși nu apare în mod clar în statistici, acest fenomen este semnalat de reprezentanții poliției și explicat prin:
 - Negarea existenței problemei în comunitate;
 - Stigmatizarea victimelor și acceptarea tacită a abuzului pe fondul tradițiilor și normelor culturale;
 - Lipsa serviciilor de suport pentru victime și agresori în comunitate;
 - Teama de represalii
4. **Condițiile precare de igienă în comunitățile de romi** –
 - Lipsa educației privind igiena și protecția personală;
 - Infrastructură de locuit deficitară - locuințe improvizate sau improprii
5. **Dificultatea de integrare pe piața muncii** –
 - Lipsa calificărilor necesare;
 - Mentalitatea predominantă în comunitățile de romi cu privire la muncă și educație;
 - Discriminarea și oportunitățile limitate de angajare.
6. **Sărăcia extremă** – un factor determinant al multor probleme sociale, influențând accesul la educație, sănătate, locuire și oportunități economice.

Aceste vulnerabilități subliniază necesitatea unor intervenții integrate și coerente din partea autorităților, instituțiilor și organizațiilor non-guvernamentale, menite să sprijine comunitatea și să reducă impactul negativ al acestor probleme.

f. Victime ale violenței domestice

Violența domestică este o realitate gravă în România, cu efecte devastatoare asupra victimelor și comunității. Deși legislația oferă protecție și sancțiuni clare, fenomenul rămâne adesea invizibil din cauza stigmatizării și a reticenței victimelor de a raporta abuzurile.

Definiție și reglementări legale

Conform **Legii nr. 217/2003**, actualizată prin **Legea nr. 174/2018**, violența domestică include orice formă de abuz fizic, psihologic, sexual, economic, social, spiritual sau cibernetic, care are loc în cadrul familial sau între parteneri, fie că aceștia locuiesc sau nu împreună. Începând cu anul 2000, violența domestică este

incriminată și prin Codul penal, iar legislația prevede mecanisme clare pentru protejarea victimelor, precum **ordinele de protecție provizorii**, adăposturi temporare și servicii de consiliere.

Statistici și percepția publică

Un studiu realizat în martie 2024 relevă dimensiunea îngrijorătoare a fenomenului:

- **70% dintre români** au auzit despre cazuri de violență domestică în ultimul an, însă doar **4% au sesizat autoritățile**.
- Deși **97% dintre respondenți condamnă violența fizică**, **40% nu cunosc existența unei legi** care sancționează acest tip de abuz.
- În 2023, au fost emise peste **12.000 de ordine de protecție**, însă multe cazuri rămân neraportate.

Factori care favorizează tăcerea victimelor

Deși există măsuri de protecție, multe victime nu raportează abuzul din cauza:

- **Fricii de represalii**, temându-se de reacția agresorului;
- **Lipsei de încredere în autorități**, care uneori nu intervin prompt sau eficient;
- **Stigmatizării sociale**, care descurajează victimele să vorbească despre experiențele lor;
- **Dependenței economice și emoționale** față de agresor, ceea ce le îngreunează plecarea.

Aceste bariere contribuie la subraportarea fenomenului, făcându-l să pară mai puțin frecvent decât este în realitate. Prin urmare, este esențial ca autoritățile și societatea civilă să continue dezvoltarea unor politici eficiente de prevenire, sprijin și protecție a victimelor, alături de campanii de conștientizare care să încurajeze raportarea și combaterea violenței domestice.

Legea nr.217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței domestice, republicată, cu modificările și completările ulterioare (art. 35), precum și prevederile Ordinului nr.2525/2018 emis de Ministerul Muncii și Justiției Sociale, privind aprobarea Procedurii pentru intervenția de urgență în cazurile de violență domestică autoritatea locală trebuie să constituie Echipa mobilă pentru intervenția de urgență în cazurile de violență domestică. Din componența echipei mobile pot face parte reprezentanți ai diferitelor culte religioase reprezentative pe plan local, precum și reprezentanți ai unor asociații sau fundații cu activitate relevantă în domeniul violenței domestice, egalității de șanse între femei și bărbați, sprijinului umanitar, acțiunilor în domeniul caritabil, cu care au fost încheiate acorduri de parteneriat/convenții, voluntari.

Echipa mobilă are conform legii următoarele atribuții:

a) verifică semnalările de violență domestică efectuate prin intermediul liniilor telefonice ale instituțiilor publice abilitate, inclusiv al liniilor telefonice de urgență, altele decât numărul unic de urgență la nivel național (SNUAU) – 112;

- b)** realizează evaluarea inițială a gradului de risc din perspectiva acordării serviciilor sociale, pe baza Fișei pentru evaluarea gradului de risc și stabilirea măsurilor de siguranță necesare pentru victimele violenței domestice, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta procedură;
- c)** acordă informare și consiliere victimelor violenței domestice;
- d)** sprijină victimele violenței domestice, prin orientarea acestora către serviciile sociale existente pe raza localității/județului, adecvate nevoilor acestora;
- e)** informează, consiliază și orientează victima în ceea ce privește măsurile de protecție de care aceasta poate beneficia din partea instituțiilor competente: ordin de protecție provizoriu, ordin de protecție, formularea unei plângeri penale, eliberarea unui certificat medico-legal etc.;
- f)** asigură măsurile de protecție socială necesare pentru victime, minori, persoane cu handicap sau persoane cu nevoi speciale, vizate de ordinul de protecție provizoriu sau ordinul de protecție, și păstrează confidențialitatea asupra identității acestora;
- g)** colaborează cu serviciile de asistență medicală comunitară în situația în care identifică probleme medicale privind victimele și/sau copiii lor;
- h)** realizează demersurile necesare pentru depășirea riscului imediat, după caz, acestea putând consta în:
- transport la unitatea sanitară cea mai apropiată în situațiile în care victima necesită îngrijiri medicale de urgență sau, după caz, sesizarea numărului unic pentru apeluri de urgență 112;
 - sesizarea organelor de urmărire penală, sesizarea organelor de poliție pentru emiterea unui ordin de protecție provizoriu, sesizarea instanțelor judecătorești în vederea emiterii ordinului de protecție;
 - orientarea către SPAS sau, după caz, către furnizorii privați de servicii sociale, acreditați în condițiile legii, în vederea găzduirii în centre rezidențiale adecvate nevoilor și aplicării managementului de caz pentru victime și, după caz, pentru agresori;
- i)** intervine în cazurile de violență domestică, la solicitarea organelor de poliție, atunci când prin ordinul de protecție provizoriu s-a dispus măsura evacuării temporare a agresorului din domiciliu, iar acesta din urmă a solicitat, potrivit legii, cazarea într-un centru rezidențial.

În vederea depășirii situației de urgență în care se află, victimele pot fi găzduite în orice serviciu social existent cu această destinație, acolo unde există un loc disponibil, indiferent de domiciliul acestora însă la nivel local nu există servicii specializate înființate iar cele existente la nivelul județului sunt prezentate mai sus.

Primăria Săcueni a înființat prin HCL echipa mobilă pentru intervenția de urgență în cazurile de violență domestică, însă până în prezent aceasta nu a fost solicitată să intervină, ca și resursă la nivelul comunității.

g. Persoane fără adăpost

Persoanele fără adăpost constituie un grup vulnerabil cu multiple cauze și consecințe ale situației lor precare. Această categorie include indivizi sau familii care, din motive diverse – sociale, economice, medicale sau juridice – nu dispun de un adăpost stabil și sigur. Lipsa locuinței poate fi rezultatul unor evenimente dramatice, precum pierderea locului de muncă, probleme grave de sănătate, violența domestică, divorțul, dependențele, lipsa sprijinului familial sau evacuarea forțată. De asemenea, unele persoane ajung fără adăpost în urma eliberării din instituții de protecție socială, spitale, centre de plasament sau penitenciare, fără a avea o alternativă locativă viabilă.

Aceste persoane pot locui pe străzi, în adăposturi improvizate, în clădiri abandonate, gări sau stații de autobuz, dar și temporar la prieteni sau cunoștințe. Instabilitatea locativă afectează profund calitatea vieții acestora, punându-le în pericol sănătatea fizică și psihică. Mulți dintre ei se confruntă cu malnutriție, afecțiuni cronice netratate, lipsa accesului la servicii medicale și stigmatizare socială. În plus, condițiile extreme în care trăiesc îi expun riscurilor de abuz, violență și exploatare.

Lipsa unui adăpost permanent poate fi privită din două perspective principale:

- **Absența totală a unui loc de trai stabil**, ceea ce îi determină pe indivizi să trăiască în spații publice, în condiții precare și periculoase.
- **Locuințe instabile și/sau inadecvate**, care includ spații supraaglomerate, fără acces la utilități esențiale sau locuințe temporare în care persoanele riscă oricând să fie evacuate.

În contextul actual, fenomenul persoanelor fără adăpost este agravat de crizele economice, lipsa accesului la locuințe sociale și creșterea costului vieții. Sprijinirea acestor persoane necesită politici eficiente de integrare socială, acces la servicii de asistență socială, adăposturi de urgență și programe de reinserție profesională.

La nivel local nu sunt înregistrate oficial persoane fără adăpost, însă există:

-8 familii care locuiesc în locuințe improvizate

-83 familii care locuiesc în condiții improprii din punct de vedere al condițiilor de locuit(supraaglomerare, fără acces la utilități etc)

h. Victimele traficului de persoane/traficului de minori

Traficul de persoane reprezintă o infracțiune gravă și complexă, cu implicații profunde asupra victimelor și societății. În România, fenomenul continuă să fie o problemă majoră, în ciuda eforturilor autorităților și organizațiilor neguvernamentale de a-l combate.

Conform Legii nr. 678/2001 privind prevenirea și combaterea traficului de persoane, o victimă a traficului este orice persoană fizică supusă amenințării, violenței, constrângerii, răpirii, fraudei, înșelăciunii sau abuzului de autoritate, indiferent dacă participă sau nu în procesul penal ca parte vătămată.

Potrivit noului Mecanism de identificare și referire, o persoană poate fi recunoscută ca victimă din două perspective:

- **Legală** – dacă este înregistrată de organele de aplicare a legii și există suficiente elemente care să dovedească săvârșirea unei infracțiuni.
- **Victimologică** – dacă prezintă indicatori specifici traficului de persoane, chiar dacă nu cooperează cu autoritățile sau nu există probe suficiente pentru a demonstra toate elementele constitutive ale infracțiunii.

Statistici recente:

- **Numărul victimelor identificate:** În 2022, au fost identificate 500 de victime ale traficului de persoane, continuând tendința descendentă observată în ultimii ani.
- **Acțiuni ale autorităților:** În 2023, Poliția Română a desfășurat 187 de acțiuni operative, destructurând 35 de grupări infracționale specializate în trafic de persoane. În urma acestor acțiuni, 465 de persoane au fost trimise în judecată, majoritatea cazurilor (83%) fiind legate de exploatarea sexuală a victimelor.

Profilul victimelor și al traficantilor:

- **Victime:** Majoritatea sunt femei și fete, traficate în special pentru exploatare sexuală. Copiii reprezintă, de asemenea, un segment semnificativ al victimelor, fiind adesea exploatați în diverse forme. Victimele prezintă vulnerabilități multiple, precum lipsa resurselor, mediu familial dezorganizat, probleme medicale, proveniență din medii rurale cu vulnerabilități multiple etc.
- **Traficanți:** Aceștia sunt, atât bărbați, cât și femei, unii având antecedente penale. Ei acționează fie individual, fie în grupuri restrânse, adesea pe criterii familiale sau de rudenie.

Metode de operare:

- **Recrutare:** Se utilizează metode precum promisiuni false de locuri de muncă bine plătite și manipulare emoțională prin metoda "loverboy", unde traficanții câștigă încrederea victimelor pentru a le exploata ulterior.
- **Exploatare:** Pe lângă exploatarea sexuală, victimele sunt forțate să muncească în condiții inumane, să cerșească sau să comită infracțiuni minore.

Factori favorizanți:

- **Sărăcia și lipsa educației:** Acestea sunt principalele cauze care fac persoanele vulnerabile la traficul de persoane.

- **Pandemia COVID-19:** Criza sanitară a amplificat vulnerabilitățile, traficanții adaptându-și metodele de recrutare și exploatare pentru a profita de situația dificilă a multor persoane.

Deși statisticile arată o scădere a numărului de victime identificate, traficul de persoane rămâne o problemă serioasă în România. Este esențială o colaborare strânsă între autorități, organizații neguvernamentale și societatea civilă pentru a preveni și combate eficient acest fenomen, protejând victimele și aducând traficanții în fața justiției.

Traficul de persoane, la fel ca violența domestică, rămâne un fenomen greu de detectat și raportat, fiind adesea invizibil din cauza stigmatizării, a lipsei de formare a specialiștilor și a neimplicării comunității. În acest context, în oraș au fost identificate două persoane adulte aflate în atenția unor organizații specializate, ceea ce subliniază necesitatea unor intervenții susținute pentru protecția și reintegrarea victimelor.

La nivelul orașului în ultimii ani au fost identificate oficial 2 persoane ca și victime ale traficului de persoane, deci adulți. Acestea sunt în evidența unei organizații specializate în asistența victimelor traficului.

3. Servicii sociale

Primăria oraș Săcueni –este acreditată ca și furnizor de servicii sociale de către Ministerul Muncii obținând un nou certificat de acreditare AF/008475 în 11.07.2022 (cel anterior a fost retras în anul 2022 deoarece nu au fost înființate la timp servicii sociale)

A. Furnizori privați existenți la nivel local, acreditați conform Legii 192/2012 cu servicii sociale licențiate

Asociația Româno - Germană Alsterdorf

- a. Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Cadea - LF/0000206 din 08.11.2022 emisă de ANPDPD – pentru 50 beneficiari
- b. Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Psihice Casa Nouă (tot în Cadea) - LF/0000609 din 05.12.2024 emisă de ANPDPD - pentru 9 beneficiari
- c. Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Săcueni - LF/0000225 emisă la 23.11.2022 emisă de ANPDPD pentru 50 beneficiari
- d. Centrul de Zi pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Psihice și Mintale - LF/000544 din 29.03.2024 emisă de ANPDPD pentru 25 beneficiari

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bihor –

- a. Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Cadea - LF/000550 din 04.04.2024 emisă de ANPDPD pentru 40 beneficiari

Fundația Creștină Diakonia – cu sediul în Cluj

- a. Centrul de zi pentru copii din familii cu probleme sociale Ciocaia – re-licențiat în 10.01.2024 - 0000996/LF pentru 24 beneficiari
- b. Centrul de zi pentru copii din familii cu probleme sociale Cadea – relicențiat în 10.01.2024- 0000998/LF pentru 24 beneficiari
- c. Centrul de zi pentru copii din familii cu probleme sociale Cubulcuț – relicențiat în 10.01.2024- 0000997/LF pentru 24 beneficiari
- d. Centrul de zi pentru copii din familii cu probleme sociale Sânnicolau de Munte – relicențiat în 10.01.2024- 0000995/LF pentru 24 beneficiari

Fundația Sf. Francisc – cu sediul în Hunedoara

- a. Casa de tip familial "Pruncul Isus" – relicențiat în 29.01.2025 - 0000287/LF

Direcția de Asistență Socială

Este structura publică specializată în administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale, fără personalitate juridică, înființată în subordinea Consiliului Local al orașului Săcueni, cu scopul de a asigura aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate într-o stare de nevoie socială. Sediul administrativ al Direcției de Asistență Socială Săcueni este în orașul Săcueni, județul Bihor , str. Libertății, nr. 1.

Prin intermediul Direcției de Asistență Socială Săcueni se desfășoară activitățile de asistență și protecție socială în orașul Săcueni.

Primăria Orașului Săcueni este acreditată ca și furnizor de servicii sociale, în baza deciziei nr 2962/14.02.2019, deținând certificat de acreditare nr. AF/005930 emis de Ministerul Muncii și Justiției Sociale.

Direcția de Asistență Socială Săcueni își desfășoară activitatea în baza unui Regulament de Organizare și Funcționare aprobat prin HCL 180/16.11.2018 și a prevederilor legale în vigoare, conform Legii asistenței sociale nr. 292/2011 actualizată și Hotărârea nr. 417/2018 privind modificarea HG nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, respectiv a Legii nr.215/2001 privind administrația public locală, republicată, actualizată.

Direcția îndeplinește, în principal, următoarele funcții:

- a. **de realizare a diagnozei sociale** la nivelul unității administrativ-teritoriale respective, prin evaluarea nevoilor sociale ale comunității, realizarea de sondaje și anchete sociale, valorificarea potențialului

comunității în vederea prevenirii și depistării precoce a situațiilor de neglijare, abuz, abandon, violență, a cazurilor de risc de excluziune socială etc.;

- b. **de coordonare** a măsurilor de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială în care se pot afla anumite grupuri sau comunități;
- c. **de strategie**, prin care asigură elaborarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a planului anual de acțiune, pe care le supune spre aprobare consiliului local;
- d. **de execuție**, prin asigurarea mijloacelor umane, materiale și financiare necesare pentru acordarea beneficiilor de asistență socială și furnizarea serviciilor sociale;
- e. **de administrare** a resurselor financiare, materiale și umane pe care le are la dispoziție;
- f. **de comunicare și colaborare** cu serviciile publice deconcentrate ale ministerelor și ale altor autorități ale administrației publice centrale, cu alte instituții care au responsabilități în domeniul asistenței sociale, cu serviciile publice locale de asistență socială din alte unități administrativ-teritoriale, cu reprezentanții furnizorilor privați de servicii sociale, precum și cu persoanele beneficiare;
- g. **de promovare** a drepturilor omului, a unei imagini pozitive a persoanelor, familiilor, grupurilor vulnerabile;
- h. **de reprezentare** a unității administrativ-teritoriale în domeniul asistenței sociale.

Atribuțiile Direcției în domeniul beneficiilor de asistență socială sunt următoarele:

- a) asigură și organizează activitatea de primire a solicitărilor privind beneficiile de asistență socială;
- b) pentru beneficiile de asistență socială acordate din bugetul de stat realizează colectarea lunară a cererilor și transmiterea acestora către agențiile teritoriale pentru plăți și inspecție socială;
- c) verifică îndeplinirea condițiilor legale de acordare a beneficiilor de asistență socială, conform procedurilor prevăzute de lege sau, după caz, stabilite prin hotărâre a consiliului local, și pregătește documentația necesară în vederea stabilirii dreptului la măsurile de asistență socială;
- d) întocmește dispoziții de acordare/respingere sau, după caz, de modificare/suspendare/încetare a beneficiilor de asistență socială acordate din bugetul local și le prezintă primarului pentru aprobare;
- e) comunică beneficiarilor dispozițiile cu privire la drepturile și facilitățile la care sunt îndreptățiți, potrivit legii;
- f) urmărește și răspunde de îndeplinirea condițiilor legale de către titularii și persoanele îndreptățite la beneficiile de asistență socială;
- g) efectuează sondaje și anchete sociale pentru depistarea precoce a cazurilor de risc de excluziune socială sau a altor situații de necesitate în care se pot afla membrii comunității și propune măsuri adecvate în vederea sprijinirii acestor persoane;

- h) realizează activitatea financiar-contabilă privind beneficiile de asistență socială administrate;
- i) elaborează și fundamentează propunerea de buget pentru finanțarea beneficiilor de asistență socială;
- j) îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de reglementările legale în vigoare.

Atribuțiile Direcției în domeniul organizării, administrării și acordării serviciilor sociale sunt următoarele:

- a) elaborează, în concordanță cu strategiile naționale și județene, precum și cu nevoile locale identificate, strategia locală de dezvoltare a serviciilor sociale, pe termen mediu și lung, pentru o perioadă de 5 ani, respectiv de 10 ani, pe care o supune spre aprobare consiliului local și răspunde de aplicarea acesteia;
- b) elaborează planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului local și le propune spre aprobare consiliului local; acestea cuprind date detaliate privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente, serviciile sociale propuse pentru a fi înființate, programul de contractare a serviciilor din fonduri publice, bugetul estimat și sursele de finanțare;
- c) inițiază, coordonează și aplică măsurile de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială în care se pot afla anumite grupuri sau comunități;
- d) identifică familiile și persoanele aflate în dificultate, precum și cauzele care au generat situațiile de risc de excludere socială;
- e) realizează atribuțiile prevăzute de lege în procesul de acordare a serviciilor sociale;
- f) propune înființarea serviciilor sociale de interes local;
- g) colectează, prelucrează și administrează datele și informațiile privind beneficiarii, furnizorii publici și privați și serviciile administrate de aceștia și le comunică serviciilor publice de asistență socială de la nivelul județului, precum și Ministerului Muncii și Justiției Sociale, la solicitarea acestuia;
- h) monitorizează și evaluează serviciile sociale aflate în propria administrare;
- i) elaborează și implementează proiecte cu finanțare națională și internațională în domeniul serviciilor sociale;
- j) elaborează proiectul de buget anual pentru susținerea serviciilor sociale, în conformitate cu planul anual de acțiune, și asigură finanțarea/cofinanțarea acestora, împreună cu specialiștii din serviciile specializate ale primarului (respectiv serviciul contabilitate);
- k) asigură informarea și consilierea beneficiarilor, precum și informarea populației privind drepturile sociale și serviciile sociale disponibile;
- l) furnizează și administrează serviciile sociale adresate copilului, familiei, persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice, precum și tuturor categoriilor de beneficiari prevăzute de lege, fiind responsabilă de calitatea serviciilor prestate;

- m) încheie contracte individuale de muncă prin biroul resurse umane și asigură formarea continuă de asistenți personali; evaluează și monitorizează activitatea acestora, în condițiile legii;
- n) sprijină compartimentul responsabil cu contractarea serviciilor sociale, înființat potrivit prevederilor art. 113 alin. (1) din Legea nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, în elaborarea documentației de atribuire și în aplicarea procedurii de atribuire, potrivit legii;
- o) planifică și realizează activitățile de informare, formare și îndrumare metodologică, în vederea creșterii performanței personalului care administrează și acordă servicii sociale;
- p) colaborează permanent cu organizațiile societății civile care reprezintă interesele diferitelor categorii de beneficiari;
- q) sprijină dezvoltarea voluntariatului în serviciile sociale, cu respectarea prevederilor Legii nr. 78 /2014 privind reglementarea activității de voluntariat în România, cu modificările ulterioare;
- r) îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de reglementările legale în vigoare;
- s) asigură, pentru relațiile directe cu persoanele cu handicap auditiv ori cu surdocecitate, interpreți autorizați ai limbajului mimico-gestual sau ai limbajului specific al persoanei cu surdocecitate.

(3) În aplicarea prevederilor alin. (2) lit. a) și b) Direcția organizează consultări cu furnizorii publici și privați, cu asociațiile profesionale și organizațiile reprezentative ale beneficiarilor.

În vederea asigurării eficienței și transparenței în planificarea, finanțarea și acordarea serviciilor sociale,

Direcția are următoarele obligații principale:

- a) asigurarea informării comunității;
- b) transmiterea către serviciul public de asistență socială de la nivel județean a strategiilor locale de dezvoltare a serviciilor sociale și a planurilor anuale de acțiune, în termen de 15 zile de la data aprobării acestora;
- c) transmiterea trimestrial, în format electronic, serviciului public de asistență socială de la nivel județean a datelor și informațiilor colectate la nivel local privind beneficiarii, furnizorii de servicii sociale și serviciile sociale administrate de aceștia, precum și a rapoartelor de monitorizare și evaluare a serviciilor sociale;
- d) organizarea de sesiuni de consultări cu reprezentanți ai organizațiilor beneficiarilor și ai furnizorilor de servicii sociale, în scopul fundamentării strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a planului anual de acțiune;
- e) comunicarea informațiilor solicitate sau, după caz, punerea acestora la dispoziția instituțiilor/structurilor cu atribuții în monitorizarea și controlul respectării drepturilor omului, în monitorizarea utilizării

procedurilor de prevenire și combatere a oricăror forme de tratament abuziv, neglijent, degradant asupra beneficiarilor serviciilor sociale și, după caz, instituțiilor/ structurilor cu atribuții privind prevenirea torturii și acordarea de sprijin în realizarea vizitelor de monitorizare, în condițiile legii.

În administrarea și acordarea serviciilor sociale, Direcția realizează următoarele:

- a) solicită acreditarea ca furnizor de servicii sociale și licența de funcționare pentru serviciile sociale ale autorității administrației publice locale din unitatea administrativ-teritorială respectivă;
- b) primește și înregistrează solicitările de servicii sociale formulate de persoanele beneficiare, reprezentanții legali ai acestora, precum și sesizările altor persoane/instituții/furnizori privați de servicii sociale privind persoane/familii/grupuri de persoane aflate în dificultate;
- c) evaluează nevoile sociale ale populației din unitatea administrativ-teritorială în vederea identificării familiilor și persoanele aflate în dificultate, precum și a cauzelor care au generat situațiile de risc de excludere socială;
- d) elaborează, în baza evaluărilor inițiale, planurile de intervenție, care cuprind măsuri de asistență socială, respectiv serviciile recomandate și beneficiile de asistență socială la care persoana are dreptul;
- e) realizează diagnoza socială la nivelul grupului și comunității și elaborează planul de servicii comunitare;
- f) acordă servicii de asistență comunitară, în baza măsurilor de asistență socială incluse de Direcție în planul de acțiune;
- g) recomandă realizarea evaluării complexe și facilitează accesul persoanelor beneficiare la servicii sociale;
- h) acordă direct sau prin centrele proprii serviciile sociale pentru care deține licența de funcționare, cu respectarea etapelor obligatorii prevăzute la art. 46 din Legea nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, a standardelor minime de calitate și a standardelor de cost.

Structura organizatorică a Direcției de Asistență Socială este următoarea:

La compartimentarea Direcției s-a ținut cont de art 122 din Legea 292/2011 a asistenței sociale care prevede că autoritățile administrației publice locale angajează asistenți sociali sau contractează serviciile acestora pentru a realiza activitățile prevăzute cu respectarea raportului de un asistent social la maximum 300 de beneficiari.

- e. Compartiment servicii sociale – 1 post - ocupat
- f. Compartiment evidența și plata beneficii de asistență socială – 1 post - ocupat
- g. Compartiment autoritate tutelara, Monitorizare persoane cu handicap, asistenți personali – 1 post ocupat

- h. Compartimentul de intervenție în situații de urgență, de abuz, neglijare, - 1 post vacant (inspector principal)
- i. 1 post expert romi – ocupat
 - ii. 1 post mediator sanitar ocupat
 - iii. 1 post asistent medical comunitar - ocupat

Din punct de vedere al structurii de personal – statul de funcții este corespunzător prevederilor legale

In structura Direcției se regăsesc și posturile de asistenți personali, ca și posturi peste numărul maxim de posturi

Servicii sociale înființate de Primărie

SERVICIUL DE ASISTENȚĂ COMUNITARĂ- cod serviciu social 8899CZ-PN-V În structura Direcției de asistență socială funcționează și serviciu social, înființat în anul 2022 prin HCL 58/03.05.2022 și care deține licență de funcționare pe 5 ani - LF /0012357 din 10.08.2023

Compartimentul funcționează cu un număr de 1+4 posturi, în prezent activitățile fiind realizate prin delegare tot de personalul din cadrul Direcției.

Acesta funcționează administrativ în cadrul Primăriei Săcueni – Direcția de Asistență Socială – str. Libertății nr. 1, Săcueni

Activitățile se pot desfășura în alte locații din oraș precum: unități de învățământ, Centru de servicii pentru afaceri transfrontaliere, Muzeul Istoric-Viticol-Piscicol, în comunitate etc.

Scopul serviciului social " Serviciul de Asistență Comunitară" este facilitarea accesului persoanelor de pe raza orașului Săcueni la activități/servicii care au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excluziune socială.

Activitățile furnizate în cadrul serviciului sunt fi:

-activități de informare și consiliere, evaluare și elaborare a planului de intervenție, procurare acte de identitate, întocmire dosare obținere drepturi și facilități, (facilitare acces la) consiliere psihologică, educație extracurriculară, facilitarea accesului la o locuință, facilitarea accesului la un loc de muncă, promovarea unui stil de viață sănătos, monitorizare stare sănătate /asistență medicală primară, comunicare și monitorizare

situații de risc, suport pentru realizarea unor activități instrumentale ale vieții zilnice, mici reparații sau lucrări de amenajare a mediului ambiant, orientare vocațională, sprijin pentru reintegrare școlară, transport, acompaniere în scopul prevenirii și combaterii izolării sociale; alte activități de promovare a incluziunii sociale etc.

Capacitatea zilnică a serviciului: variază în funcție de nevoi și complexitatea intervenției. De asemenea intervențiile pot fi realizate pentru un individ sau la nivel de grup/comunitate. Capacitatea conform licenței de funcționare – 20 persoane/zi.

Beneficiari deserviți:

anul 2022- 32 persoane – din care cu contract – 2 beneficiari.

-anul 2023- 76 DE BENFICIARI – din care cu contract – 3 beneficiari.

-anul 2024- 177 beneficiari - din care cu contract – 13 beneficiari.

Solicitările acestora au vizat sprijin pentru:

- informare și consiliere: privesc drepturile sociale, intelegerea sistemului de asistenta socială etc.
- consiliere dezvoltare personală
- educație pentru sănătate, educație privind prevenirea și combaterea bolilor transmisibile, educație pentru prevenirea și combaterea consumului de droguri, alcool, tutun,
- facilitare a accesului pe piața muncii: suport pentru obținerea unui loc de muncă și menținerea pe piața muncii, facilitarea accesului la servicii de formare și reconversie profesională, orientare vocațională.
- promovarea unui stil de viață sănătos și activ: facilitarea accesului la servicii medicale – prin personalul de asistență medicală comunitară
- procurarea/refacere actelor de identitate sau alte documente
- sprijin pentru înregistrare tardivă
- sprijin pentru incadrarea in grad de handicap - intocmire documentatie – depunere documentatie, inclusiv acompaniere și transport
- sprijin pentru obținerea pensiei de boală – incluiv acompaniere si transport
- indrumare sprijin si consiliere pentru solutionarea situatiilor de vulnerabilitate in care se afla,
- facilitarea accesului la resurse suplimentare pentru imbunatatirea calitatii vietii (resurse financiare, mobilier, imbracaminte, rechizite pentru copii, alimente). Pentru acestia au fost indrumati catre alti furnizori -organizatii neguvernamentale.
- acompaniere în scopul prevenirii și combaterii izolării sociale;

B. Proiecte implementate/ în curs de implementare la nivelul UAT Săcueni

Orașul Săcueni face parte din :

- Asociației Orașelor din România;
- Asociației de dezvoltare intercomunitară a Zonei Metropolitane Bihor ;
- Asociația Intercomunitară Apă-Canal a Județului Bihor;

Primăria a inițiat și gestionat o serie de proiecte cu finanțare nerambursabilă, atât în domeniul asistenței sociale și serviciilor sociale cât și complementare pentru susținerea dezvoltării comunității. În tabelul de mai jos sunt extrase doar câteva dintre aceste proiecte:²⁰

	DENUMIRE PROIECT	SURSA/VALOARE	STADIU
1	Centru multifuncțional comunitar	Programul Leader -	În curs de implementare
2	Construcția Și Dotare A 6 Ateliere Școlare Moderne La Liceul Tehnologic Nr 1. Cadea	Programului Regional Nord-Vest 2021-2027 11.186.100,94	În Implementare Până La 30.06.2026.
3	Revitalizarea Fizică, Economică Și Socială A Orașului Săcueni	PRNV/2024/714.Etap 4.125.254,57	În Curs De Finalizare
4	Centrul Educațional Pentru Tineret La Nivel Comunitar În Orașul Săcueni Cod SMIS: 319320	Programului Regional Nord-Vest 2021-2027 4.536.063,96 RON	
5	„Dezvoltare Locală, Reducerea Sărăciei Și Creșterea Incluziunii Romilor”,	Granturile SEE Si Norvegiene 2014-2021	Partener Asociația Er Hangja Egyesulet
6	”Implementarea Strategiilor De Dezvoltare Locală În Comunitățile Marginalizate Din Zona Rurală Și/ Sau În Orașe Cu O Populație De Până La 20.000 Locuitori”		În curs de implelentare
7	„Sprijin la nivelul regiunii de dezvoltare nord – vest pentru pregătirea de proiecte finanțate din perioada de programare 2021- 2027 pe domeniile mobilitate urbană, regenerare urbană pentru municipii (altele decât reședințe de județ) și orașe, centre de agrement/baze turistice (tabere școlare) și infrastructură și servicii publice de turism, inclusiv obiectivele de patrimoniu cu potențial turistic (2D)”	POAT 2014-2020 30.790.555,61 Lei	
8	„Îmbunătățirea Calității Serviciilor Educaționale Si De Sănătate Pentru Romi, In Orașul Săcueni”		Finalizat
9	”Reducerea Numarul Persoanelor Aflate In Risc De Saracie Sau Excluziune Sociala Din Comunitatea Marginalizata In Orasul Săcueni”,	Programul Operational Capital Uman	În Curs

²⁰ Mai multe despre finanțările accesate și proiectele desfășurate de Primăria Săcueni - <https://www.sacueni.ro/proiecte/>

10	Sportul Este Pentru Toti – Educatia Nonformala Prin Inot	Programul Operațional Capital Uman 2014-2020; 1.730.605,59 Lei,	Finalizat
10	Educația – Cheia Succesului	Programul Operational Capital Uman 1.420.118,77 Lei,	Finalizat
11	Înființare Centru De Învățământ În Orașul Săcueni		
12	Construire Locuinte Nzeb Plus Pentru Tineri/Locuinte De Serviciu Pentru Specialisti Din Sanatate Si Invatamant In Orasul Sacueni, Judetul Bihor	Planul Național De Redresare Ş Reziliență, 6.449.998,49 Lei	09.02.2023 – 08.02.2026,
13	Realizarea Unei Infrastructuri Conexe Si Sigure Pentru Deplasarile Cu Bicicleta In Orasul Sacueni, Jud. Bihor	Planul Național De Redresare Ş Reziliență, 4.686.410,4 Le	09.02.2023 – 08.02.2026, V
14	Realizarea Unei Infrastructuri Conexe Si Sigure Pentru Deplasarile Cu Bicicleta In Orasul Saceuni, Jud. Bihor - Etapa II	Planul Național De Redresare Ş Reziliență, 702.961,56 Lei, F	09.02.2023 – 08.02.2026

A. Pachetul Minim de Servicii -pachetul minim de asistenta socială:

Legea asistenței sociale nr. 292/2011 cu modificările și completările ulterioare menționează la art. 113, alin (3) următoarele:

Conform legii 292/2011 cu modificările și completările ulterioare sprijinul populației vulnerabile se poate realiza cel puțin prin asigurarea Pachetului Minim de asistență socială care presupune două componente:

A. Pachetul Minim (minimal) de Servicii pentru copii și familie. Acesta este un concept umbrelă ce introduce un model integrat de servicii de bază furnizate la nivelul comunității, cuprinzând servicii de sănătate, de educație, de protecție socială și protecția copilului, adresate copiilor celor mai vulnerabili și familiilor lor.

Pachetul minimal de servicii sociale pentru copil și familie se află în sarcina autorităților administrației publice centrale și locale, universal și obligatoriu, în scopul asigurării dreptului fiecărui copil la supraviețuire, dezvoltare, protecție, precum și la combaterea sărăciei. Pachetul minimal de servicii include servicii de bază și de informare în domeniul sănătății, educației și protecției sociale precum: identificarea situațiilor care pot genera marginalizarea sau excluderea socială, evaluarea acestora, furnizarea de informații, consiliere, însoțire, asistență și monitorizare.

Pachetul de servicii sociale integrate poate contribui, de asemenea, la reducerea costurilor pe termen mediu și lung în sectorul social, asigurând schimbarea de paradigmă, prin trecerea de la intervenții remediale specializate și costisitoare la servicii de prevenție eficiente, cu costuri reduse.²¹

Asigurarea Pachetului minimal este importantă și pentru a respecta prevederile legislative precum Legea 156/2023 privind organizarea activității de prevenire a separării copilului de familie.

- din perspectivă generală **pachetul minim de asistență socială**²² – ”activitățile desfășurate de către serviciul public de asistență socială din comune, orașe, municipii și sectoarele municipiului București, prin care se asigură cel puțin activități de informare și consiliere, identificarea și evaluarea nevoilor persoanelor și familiilor aflate în situații de risc, în vederea realizării de acțiuni și măsuri cu caracter preventiv, stabilirea planului de intervenție în vederea acordării beneficiilor de asistență socială și serviciilor sociale ca măsură de asistență socială, măsuri și acțiuni de conștientizare privind riscurile sociale, măsuri și acțiuni de urgență în vederea reducerii efectelor situațiilor de criză, măsuri și acțiuni de sprijin în vederea menținerii în comunitate a persoanelor în dificultate, activități și servicii de consiliere, măsuri și acțiuni care au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excluziune socială, dezvoltarea de programe de dezvoltare comunitară, prevenirea oricărei forme de dependență prin acțiuni de identificare, ajutor, susținere, informare, consiliere, asigurarea referirii beneficiarului către alte servicii sociale sau alte servicii de interes public general, gestionarea activă a procedurilor de colaborare cu celelalte servicii, cum ar fi cele educaționale, medicale, de locuire, ocupare și altele asemenea, precum și alte măsuri prevăzute în legile speciale.”

Pentru asigurarea aplicării politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială, autoritățile administrației publice locale au atribuții privind asigurarea pachetului minim de asistență socială și administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale.

²¹ Conform definiției UNICEF

²² Conform Legii 292/2011 a asistenței sociale cu modificările și completările promulgate prin Legea 100/2024.

4. CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Sinteza nevoilor sociale identificate la nivelul UAT SĂCUIENI

Conform documentului de prognoză privind evoluția populației județului elaborat de Consiliul Județean Bihor (la nivelul anului 2019) ²³ se menționează, sumarizând, următoarele: ”Orașul Săcuieni are o densitate egală cu valoarea medie județeană (83 locuitori/km²). Dintre UAT-urile urbane, orașele Aleșd (17%) și Săcuieni (19,4%) au cele mai mari ponderi de populație de 0-14 ani, restul având valori ale acestui indicator sub media județeană (15,3%). În mediul urban, orașele Săcuieni și Aleșd au cea mai scăzută valoare a indicatorului îmbătrânirii demografice (68,1%, respectiv 82,3%) în timp ce municipiul reședință Oradea are un indice crescut de 121,4%, peste valoarea medie județeană a indicatorului (105,5%). Orașul Săcuieni are cea mai mare valoare a natalității dintre localitățile urbane.”

Demografie

- **Scăderea populației:** Orașul Săcuieni a înregistrat un declin demografic semnificativ, pierzând 1.814 locuitori între 2002 și 2021. Acest trend este influențat de migrația tinerilor și de scăderea natalității.
- **Îmbătrânirea populației:** Indicele de îmbătrânire demografică a crescut, atingând 75% în 2024, ceea ce indică o proporție tot mai mare de vârstnici în raport cu populația tânără.
- **Raportul de dependență:** Rata populației inactive rămâne ridicată, punând presiune pe segmentul activ economic, cu un raport de dependență de aproape 50%.
- **Structura etnică:** Ponderea populației române a crescut de la 15,2% în 2011 la 25,07% în 2021, în timp ce ponderea populației maghiare a scăzut (aceasta înseamnă asumare din partea populației de etnie romă în a se autoidentifica).

Grupuri vulnerabile

- **Persoane în risc de excluziune socială și fără loc de muncă:** Orașul are zone marginalizate în care locuiesc 1.835 persoane, majoritatea de etnie romă, care se confruntă cu probleme de locuire, educație și acces la locuri de muncă. Rata șomajului a fost relativ scăzută, dar există dificultăți de integrare pe piața muncii pentru tineri și persoane fără calificare.
- **Copiii aflați în situație de risc – provenind din familii cu venituri mici sau alte vulnerabilități mame minore:** riscul de abandon școlar, riscul de abandon al copiilor, copii în situații de comportament antisocial chiar infracțional, etc. Lipsa educației pentru sănătate și lipsa sprijinului familial determină o rată ridicată a sarcinilor în rândul adolescentelor.

²³ <https://www.cjbihor.ro/wp-content/uploads/2021/03/Prognoza-privind-evolutia-populatiei-in-judetul-Bihor.pdf>

- **Persoane vârstnice:** Populația peste 65 de ani a crescut, ajungând la 1.715 persoane în 2024. Nevoia de servicii sociale și medicale pentru această categorie este tot mai mare.
- **Persoane fără adăpost:** Există o categorie de persoane care locuiesc în condiții precare sau sunt în risc de evacuare, necesitând intervenții de sprijin.

Serviciul de asistență comunitară joacă un rol esențial în sprijinirea grupurilor vulnerabile, oferind intervenții personalizate pentru o gamă largă de beneficiari, inclusiv persoane vârstnice, familii aflate în dificultate, persoane cu dizabilități, copii expuși riscului de excluziune socială și victime ale violenței domestice. Prin intermediul acestui serviciu, comunitatea beneficiază de sprijin în accesarea drepturilor sociale, consiliere și orientare către alte servicii specializate, precum educație, sănătate sau ocupare. De asemenea, asistența comunitară contribuie la prevenirea marginalizării, facilitând integrarea socio-profesională și îmbunătățind calitatea vieții persoanelor aflate în situații de risc. Extinderea și consolidarea acestui serviciu ar putea reduce inegalitățile sociale și ar asigura o intervenție mai eficientă, adaptată nevoilor specifice ale comunității.

Nevoi de servicii și recomandări

- **Servicii pentru vârstnici:** Crearea de centre de zi și servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoanele în vârstă, având în vedere creșterea acestui segment al populației.
- **Sprijin pentru comunitatea romă:** Programe integrate pentru îmbunătățirea accesului la educație-programe A doua șansă, locuințe decente și locuri de muncă.
- **Măsuri pentru reducerea abandonului școlar:** Dezvoltarea programelor de tip "Școală după școală" și sprijin pentru familiile defavorizate.
- **Sprijin pentru tinerii NEETs:** Programe de formare profesională, mentorat și facilități pentru angajare.
- **Combaterea violenței domestice:** Crearea unui serviciu de sprijin pentru victime și programe de educare a comunității privind consecințele violenței în familie. Aceste intervenții pot fi adresate inițial și prin Serviciul de asistență comunitară din cadrul Primăriei
- **Dezvoltarea infrastructurii și a locurilor de muncă:** Atragerea de investitori, dezvoltarea parcului industrial și sprijinirea antreprenoriatului local.

Este indicat ca intervenția primăriei să se realizeze sistemic la nivelul familiei, fără a se concentra doar pe un singur membru, deoarece fiecare dintre membrii poate fi afectat de probleme sau poate fi resursă pentru ceilalți. Astfel consolidarea Serviciului de asistență comunitară este mai mult decât necesară și utilă.

B. Servicii sociale necesare pe raza UAT Săcueni

Servicii pentru copii / și familie

- a. Centru de zi pentru consiliere și sprijin pentru părinți și copii – Cod 8899-CZ-F-I

Servicii pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane dependente:

- b. Centru multifuncțional - serviciu de asistență comunitară - extindere
- c. Unități de îngrijire la domiciliu - cod 8810ID-I
- d. Centre de zi de socializare și petrecere a timpului liber - 8810CZ-V-II
- e. Centre de zi de asistență și recuperare - 8810CZ-V-I
- f. Cantină socială - 8899 CPDH-I / Servicii mobile de acordare a hranei- masa pe roți -8899 CPDH-II
- g. Cămine pentru persoane vârstnice - 8730 CR-V-I

De asemenea pentru îmbunătățirea intervenției și sprijinirea categoriilor vulnerabile în mod mai eficient este nevoie de:

- a. Consolidarea capacității de asistență în cadrul Serviciului de asistență socială cu alocarea de buget pentru diversificarea intervențiilor și încadrarea de personal specific, astfel încât activitățile să nu fie realizate tot prin intermediul asistenților sociali și expertului rom care se ocupă de activitatea generală din cadrul DAS.
- b. Parteneriate cu organizații neguvernamentale: Colaborare pentru servicii complementare: Atragerea și implicarea organizațiilor neguvernamentale în oferirea de servicii sociale suplimentare. Acest lucru va sprijini eforturile locale de îmbunătățire a condițiilor și va contribui la acoperirea nevoilor grupurilor vulnerabile.
- c. Atragerea unor fonduri pentru dezvoltarea unor programe și centre pentru tineri , altele față de cele care intră în sfera serviciilor sociale
- d. Integrarea socială și profesională a categoriilor vulnerabile prin revitalizarea economică - atractivitatea orașului pentru atragerea investitorilor și crearea de noi locuri de muncă
- e. Finalizarea implementării proiectelor cu finanțare nerambursabilă, prin care s-a început construirea centrului comunitar multifuncțional.

III. STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE A UAT SĂCUCENI PENTRU PERIOADA 2025-2035

5.1 Generalități privind strategia

A. Principii și valori Strategia se bazează pe respectarea următoarelor principii generale:

1. Universalitate

Fiecare persoană are dreptul la asistență socială în condițiile prevăzute de lege. Prin acest drept este recunoscut principiul accesibilității egale la serviciile sociale pentru cetățenii comunei/orașului/municipiului.

2. Obiectivitate și imparțialitate

În acordarea serviciilor sociale se asigură o atitudine obiectivă, neutră și imparțială față de orice interes politic, economic, religios sau de altă natură.

3. Eficiență și eficacitate

În acordarea serviciilor sociale se asigură toate condițiile pentru rezolvarea eventualelor situații de criză în care se găsește solicitantul, avându-se în vedere următoarele caracteristici: calitative, cantitativ adecvate și perioada de timp adecvate.

4. Abordarea integrată în furnizarea serviciilor sociale

Acordarea de servicii sociale se bazează pe o evaluare completă și complexă (unde este cazul) a nevoilor solicitanților și intervenția asupra tuturor aspectelor problemelor de rezolvat.

5. Proximitate în furnizarea de servicii sociale

Serviciile sociale acordate se adaptează la nevoile comunității și ale cetățenilor orașului Săcueni.

6. Cooperare și parteneriat

Serviciile sociale se acordă în parteneriat și cooperând cu ceilalți furnizori de servicii sociale. Se va asigura transferul și monitorizarea beneficiarului atunci când situația o impune, către alte servicii sociale primare sau specializate.

7. Orientarea pe rezultate

Serviciul public de asistență socială are ca obiectiv principal orientarea pe rezultate în beneficiul persoanelor deservite, adresându-se celor mai vulnerabile categorii de persoane, acordarea lui făcându-se în funcție de veniturile și bunurile acestora.

8. Îmbunătățirea continuă a calității

Serviciul public de asistență socială se concentrează pe îmbunătățirea continuă a serviciilor sociale și pe eficientizarea resurselor disponibile.

9. Respectarea demnității umane

Fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității, îi sunt respectate statutul individual și social și dreptul la intimitate și protecție împotriva oricărui abuz fizic, psihic, intelectual, politic sau economic.

10. Subsidiaritatea

Persoana care nu-și poate asigura integral nevoile sociale beneficiază de intervenția comunității locale, a structurilor ei administrative sau asociative și, implicit, a statului.

B. Strategia se bazează pe respectarea următoarelor valori:

1. Egalitatea de șanse

Toate persoanele beneficiază de oportunități egale cu privire la accesul la serviciile sociale și de tratament egal prin eliminarea oricăror forme de discriminare.

2. Libertatea de alegere

Fiecărei persoane îi este respectată alegerea făcută privind serviciul social ce răspunde nevoii sale sociale.

3. Independența și individualitatea fiecărei persoane

Fiecare persoană are dreptul să fie parte integrantă a comunității, păstrându-și în același timp independența și individualitatea. Aceasta urmărește să evite marginalizarea beneficiarilor de servicii sociale pe baza principiului că toți cetățenii, indiferent dacă necesită servicii de asistență socială sau nu, sunt ființe normale cu nevoi și aspirații umane normale.

4. Transparență în participarea și acordarea serviciilor sociale

Fiecare persoană are acces la informațiile privind drepturile fundamentale și legale de asistență socială, precum și posibilitatea de contestare a deciziei de acordare a unor servicii sociale.

Membrii comunității trebuie încurajați și sprijiniți pentru a putea fi parte integrantă în planificarea și furnizarea serviciilor sociale.

5. Confidențialitatea

Furnizorii serviciilor sociale trebuie să ia măsurile posibile și rezonabile, astfel încât informațiile care privesc beneficiarii să nu fie divulgate sau făcute publice fără acordul respectivelor persoane.

C. Scopul strategiei

D. Dezvoltarea și diversificarea activității de asistență socială și serviciilor sociale prin crearea unui sistem modern, accesibil și eficient, capabil să răspundă nevoilor comunității din oraș Săcueni.

Obiective strategice

Obiectiv 1: Consolidarea capacității instituționale și operaționale a serviciilor sociale

- Menținerea unui cadru de colaborare eficient între autoritățile locale, instituțiile publice și organizațiile non-guvernamentale pentru îmbunătățirea intervențiilor sociale.
- Actualizarea permanentă a bazelor de date integrate pentru beneficiarii serviciilor sociale, asigurând monitorizarea și intervenția rapidă.
- Creșterea competențelor profesionale ale personalului din domeniul asistenței sociale prin formare continuă și specializări adaptate provocărilor actuale.

Obiectiv 2: Diversificarea și extinderea serviciilor sociale pentru categoriile vulnerabile

- Înființarea și dezvoltarea unor servicii sociale de sprijin și asistență pentru persoanele aflate în dificultate (vârstnici, persoane cu dizabilități, familii în situații de risc).
- Implementarea unor măsuri de prevenție și intervenție rapidă pentru protecția copiilor expuși riscurilor sociale.
- Dezvoltarea Serviciului de Asistență Comunitară, prin completarea cu personal și extinderea tipurilor de intervenție pentru persoanele aflate în nevoie inclusiv prin acoperirea unor nevoi diverse pentru categorii sensibile precum victimele violenței domestice, sau ale traficului de persoane

Obiectiv 3: Sprijinirea accesului la educație și formare profesională pentru incluziune socială

- Dezvoltarea unor programe educaționale de tip „A doua șansă” pentru persoanele care au abandonat școala.
- Consolidarea colaborării cu organizațiile neguvernamentale pentru continuarea furnizării de servicii în centre de tip zi/ tip afterschool pentru copiii din medii defavorizate, oferindu-le sprijin educațional și social.
- Organizarea de campanii și activități de informare privind sănătatea, igiena și importanța educației în rândul comunităților vulnerabile.

Obiectiv 4: Reducerea sărăciei și stimularea incluziunii economice

- Crearea unor programe de integrare pe piața muncii pentru persoanele vulnerabile, prin cursuri de calificare și parteneriate cu angajatori locali.
- Dezvoltarea de inițiative economice și sociale, precum cooperative sau întreprinderi sociale, pentru sprijinirea persoanelor fără venituri stabile.
- Extinderea sprijinului material și financiar pentru familiile aflate în dificultate, prin măsuri adaptate nevoilor specifice ale comunității dar în strânsă legătură cu serviciile sociale pentru evitarea dependenței de sistem

E. Finanțarea:

Implementarea strategiei va fi susținută din mai multe surse de finanțare, inclusiv:

- **Fonduri publice:** buget local și buget de stat;
- **Fonduri europene nerambursabile:** programe operaționale pentru dezvoltare socială și incluziune;
- **Donații și sponsorizări:** contribuții private din partea organizațiilor și comunității;

- **Parteneriate public-private:** colaborări între autoritățile locale și ONG-uri pentru dezvoltarea serviciilor sociale.

F. monitorizarea și evaluarea strategiei

Strategia va fi monitorizată și evaluată periodic pentru a asigura eficiența implementării.

Principalele etape includ:

- **Rapoarte anuale** realizate de Direcția de Asistență Socială Săcueni, care vor analiza progresul măsurilor implementate;
- **Identificarea dificultăților** și ajustarea planului de acțiune în funcție de nevoile reale ale comunității;
- **Revizuirea periodică** a strategiei în funcție de schimbările legislative și socio-economice;
- **Raport final** la finalul perioadei de implementare, care va sta la baza elaborării unei noi strategii.

Monitorizarea va fi realizată de o echipă desemnată în cadrul DAS Săcueni, cu sprijinul partenerilor implicați în implementare.

5.2 PLAN DE ACȚIUNE PENTRU IMPLEMENTAREA STRATEGIEI DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE A UAT SĂCUENI 2025-2035

Obiectiv 1: Consolidarea capacității instituționale și operaționale a serviciilor sociale

Acțiune	Perioada	Responsabili	Finanțare
Monitorizarea constantă a vulnerabilităților persoanelor din oraș prin actualizarea unei baze de date integrate a beneficiarilor serviciilor sociale.	PERMANENT	DAS Săcueni, Primăria	Buget local+ nerambursabile pentru digitalizare
Organizarea de întâlniri periodice cu instituții partenere și ONG-uri pentru îmbunătățirea intervențiilor sociale	ANUAL	DAS, Consiliul Local, ONG-uri	Fonduri locale și granturi
Implementarea unui sistem digital pentru gestionarea serviciilor sociale și a beneficiarilor	2026-2028	DAS, Primăria, furnizori IT	Fonduri europene, PNRR
Consolidarea programului de formare profesională pentru angajații din domeniul social	Anual	DAS, ANOFM, instituții de formare	Fonduri guvernamentale, proiecte Erasmus+

Obiectiv 2: Diversificarea și extinderea serviciilor sociale pentru categoriile vulnerabile

Acțiune	Perioada	Responsabili	Finanțare
Finalizarea și funcționarea conform standardelor de calitate a Centrului multifuncțional pentru persoane aflate în nevoie	2027	Primăria, DAS, ONG-uri	Fonduri europene, parteneriate public-private
Dezvoltarea capacității Serviciului de Asistență Comunitară prin angajarea de personal și extinderea tipurilor de intervenție	2026-2030	DAS, Primăria	Buget local, fonduri europene
Dezvoltarea capacității de sprijin a copiilor vulnerabili prin extinderea suportului acordat ong-urilor cu activitate în domeniu sau dezvoltarea unor servicii proprii de tip centru de consiliere și sprijin pentru familile cu copii	2026-2030	DAS, Primăria	Buget local, fonduri europene
Dezvoltarea unor servicii de sprijin pentru persoanele vârstnice (ex. centru de zi de asistentă și recuperare,	2026-2035	DAS, Primăria	Buget local, fonduri europene

Acțiune	Perioada	Responsabili	Finanțare
unitate de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, centru de zi de socializare)			
Inițierea altor servicii de sprijin pentru persoane vulnerabile – cantină socială/ masa pe roți	2026-2035	DAS, Primăria	Buget local, fonduri europene
Implementarea unui program de protecție pentru victimele violenței domestice și traficului de persoane	2026-2030	DAS, Poliția, ONG-uri specializate	Granturi internaționale, buget local
Consolidarea rolului și intervenției Consiliului Comunitar Consultativ	permanent	DAS,	Fonduri locale, fonduri europene

Obiectiv 3: Sprijinirea accesului la educație și formare profesională pentru creșterea incluziunii sociale

Acțiune	Perioada	Responsabili	Finanțare
Dezvoltarea programului „A doua șansă” pentru tinerii și adulții care au abandonat școala	2025-2035	Inspectoratul Școlar, DAS, ONG-uri	Fonduri educaționale, PNRR
Extinderea serviciilor de tip afterschool și centre de zi pentru copiii din medii defavorizate	2025-2030	DAS, ONG-uri, unități de învățământ	Fonduri UE, buget local
Organizarea de campanii anuale de informare privind sănătatea și educația în comunitățile vulnerabile	2025-2035	DAS, DSP, ONG-uri	Buget local, fonduri europene

Obiectiv 4: Reducerea sărăciei și stimularea incluziunii economice

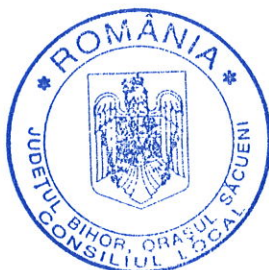
Acțiune	Perioada	Responsabili	Finanțare
Crearea unui program de sprijin pentru angajarea persoanelor vulnerabile (ex. dezvoltarea unor parteneriate cu angajatori locali pentru integrarea pe piața muncii a persoanelor fără venituri, oferind cursuri de formare profesională, subvenții pentru angajare și mentorat.etc)	2025-2034	DAS, ANOFM, angajatori locali	Fonduri guvernamentale, granturi europene
Dezvoltarea unor cooperative sociale pentru sprijinirea persoanelor fără venituri stabile (Înființarea unor cooperative în domenii precum producția locală, agricultură, servicii de întreținere sau reciclare, pentru a oferi locuri de muncă sustenabile persoanelor în risc de excluziune socială.)	2026-2034	Primăria, ONG-uri, parteneri privați	Fonduri europene, investiții private
Implementarea unui program de sprijin material și financiar corelat cu servicii sociale active ((ex. vouchere pentru alimente, subvenții pentru locuințe) condiționate de participarea la programe de consiliere, educație financiară sau reintegrare profesională.)	2025-2034	DAS, Consiliul Local	Buget local, fonduri UE

Nu toate aceste obiective și acțiuni sunt în apanajul și responsabilitatea Direcției de asistență socială, însă, printr-o abordare unitară a activității la nivelul instituției și corelarea activităților, proiectele inițiate pot avea un impact pozitiv pe termen lung pentru reducerea vulnerabilităților și a situațiilor de risc pentru populație.

Acest plan de acțiune stabilește măsuri clare și responsabili desemnați pentru fiecare obiectiv, asigurând implementarea eficientă a Strategiei de Dezvoltare a Serviciilor Sociale a UAT Săcueni pentru perioada 2025-2034.

Președinte de ședință,

PAL CSABA-ZSOLT

Secretar General,

GALAMB GABRIELA

