

**ROMÂNIA**  
**JUDEȚUL ILFOV**  
**COMUNA ȘTEFĂNEȘTII DE JOS**  
**CONSILIUL LOCAL**

**H O T Ă R Ă R E A NR. 41 /30.04.2020**  
**privind acordarea unui sprijin financiar pentru cuplurile infertile**

**Consiliul Local al comunei Ștefăneștii de Jos, Județ Ilfov:**

*Având în vedere :*

- Expunerea de motive a domnului Viceprimar Gheorghiu Mircea prin care se propune acordarea unui sprijin financiar pentru cuplurile infertile .
- Raportul de specialitate al Secretarului General al Comunei Ștefăneștii de Jos, Județ Ilfov;
- Referatul compartimentului de asistență socială și autoritate tutelară din cadrul Primăriei comunei Ștefăneștii de Jos, Județ Ilfov

*În conformitate cu prevederile :*

- Art. 258 alin. 2) și alin 3) din Codul Civil;
- Art. 2 alin. 1, art. 3 alin. 1 și alin. 2 din Legea nr. 292/2011 privind asistența socială,  
cu modificările și completările ulterioare;
- Art. 2 alin. 1, din Legea tinerilor nr. 350/2006 cu modificările și completările ulterioare;
- Art. 5 alin. 3, din Legea 272/2004;
- Art. 139 din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ.

**HOTĂRĂȘTE:**

**Art.1.** (1) Se aprobă acordarea unui sprijin financiar pentru cuplurile infertile, cărora li s-a diagnosticat o afecțiune incompatibilă cu reproducerea pe cale naturală, de către un medic specialist în obstetrică - ginecologie cu competență în tratamentul infertilității cuplului și reproducere umană asistată medical, în cuantum de 15000 lei.

(2) Suma în cuantum de 15000 lei va fi decontată în contul de trezorerie al unității medicale, pe baza documentelor justificative.

**Art.2.** Condițiile de acordare ale acestui sprijin financiar, sunt următoarele:

- certificat medical eliberat de către un medic specialist în obstetrică- ginecologie cu competență în tratamentul infertilității cuplului și reproducere umană asistată medical din care sa rezulte un diagnostic de afecțiune incompatibilă cu reproducerea pe cale naturală dar care să nu fie datat cu minim 3 luni înaintea depunerii cererii;
- cerere tip, conform Anexei nr.1, parte integrată a prezentei hotărâri;
- unul din soți să aibă domiciliul stabil de minim 10 (zece) ani, pe raza comunei Ștefăneștii de Jos, conform actului de identitate/adeverinței S.P.C.L.E.P.;
- copie a actelor de identitate ale celor doi parteneri de cuplu;
- certificat de căsătorie, unde este cazul;
- dosarul cu actele doveditoare este acceptat doar daca este complet;

*Nota: Toate documentele menționate vor fi prezentate în original și copie, în vederea conformării cu originalul.*

**Art. 3** - Cu ducerea la îndeplinire a prevederilor prezentei hotărâri răspund:

- Viceprimarul comunei Ștefăneștii de Jos, Județ Ilfov;
- Compartimentul de contabilitate;
- Compartimentul asistență socială și autoritate tutelară.

**Art. 4** - Prezenta hotărâre se comunică Instituției Prefectului – Județul Ilfov, Compartimentului de contabilitate, Compartimentului asistență socială și va fi afișată pe site-ul instituției, prin grija Secretarului General al comunei Ștefăneștii de Jos.

PREȘEDINTE ȘEDINȚĂ,

SECRETAR GENERAL COMUNEI  
GAFTON Corina Andreea

CERERE  
PENTRU ACORDAREA UNUI UNUI SPRIJIN FINANCIAR PENTRU CUPLURILE  
INFERTILE

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
domiciliat în comuna Ștefăneștii de Jos, str. \_\_\_\_\_,  
nr. \_\_\_\_\_,  
bloc \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_,  
sector/județ \_\_\_\_\_,  
posesor al B.I./C.I. Seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, cod numeric personal  
\_\_\_\_\_

eliberat de \_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_, vă rog să îmi aprobați acordarea  
sprijinului financiar pentru cuplurile infertile.

Cetificatul medical a fost eliberat de \_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_,  
de către medicul specialist \_\_\_\_\_.

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunile art. 326 din Codul penal privind infracțiunea de  
fals în declarații că nu am depus cerere pentru a beneficia de un sprijin financiar pentru  
cuplurile infertile, atât eu cât nici partenera mea, la nici o alta instituție.

Declar că am avut domiciliul pe raza comunei Ștefăneștii de Jos de cel puțin 10(zece) ani  
conform copiei C.I./adeverinței S.P.C.L.E.P.

Mentionez că doresc ca suma de bani:

să fie virată în contul bancar (extras de cont anexat)

să fie ridicată de la sediul Primăriei comunei Ștefăneștii de Jos, compartimentul Contabilitate.

Data \_\_\_\_\_

SEMNATURĂ,