00000000000022222222222222222222222222222222222222222222222222222222 Nr. /ANPD/ . .

**Aviz privind conformitatea proiectului ”…..”**

**(model)**

Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilităţi, în calitate de organ de specialitate al administrației publice centrale și autoritate de stat care asigură urmărirea și controlul asupra modului în care sunt respectate şi promovate de către instituţiile publice şi celelalte persoane juridice drepturile persoanelor cu dizabilităţi în conformitate cu legislaţia în vigoare, în conformitate cu prevederile HG 50/2015 privind organizarea, funcționarea și atribuțiile ANPD, cu modificările și completările ulterioare, confirmă următoarele:

Proiectul (titlul)………….…………, care urmează să fie depus de …………..în calitate de Aplicant, în cadrul apelului de proiecte dedicat **grupului vulnerabil „persoane cu dizabilități”**, organizat în cadrul axei prioritare 8 - ”Dezvoltarea infrastructurii de sănătate şi sociale”, prioritatea de investiții 8.1. - ”Investiţiile în infrastructurile sanitare şi sociale care contribuie la dezvoltarea la nivel naţional, regional şi local, reducând inegalităţile în ceea ce priveşte starea de sănătate şi promovând incluziunea socială prin îmbunătăţirea accesului la serviciile sociale, culturale și de recreare, precum și trecerea de la serviciile instituționale la serviciile prestate de colectivitățile locale”,

este în concordanță cu:

* + - Obiectivul Specific 8 „Dezinstituționalizarea și prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități, concomitent cu dezvoltarea serviciilor alternative de sprijin pentru viață independentă și integrare în comunitate” din Planul operațional privind implementarea Strategiei Naţionale „O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități”, aprobată prin HG nr. 655/2016.
    - Planul de restructurare al Centrului ...................................

Data:

**PREŞEDINTE**