

**Universitatea „Ștefan cel Mare” din Suceava**

**Facultatea de Istorie și Geografie**

**Programul de studiu: Asistență Socială**

**ADOPTIA ȘI PLASAMENTUL FAMILIAL**  
**ANUL III**

**Lect. univ. dr. Oana Lăcrămioara BĂDĂRĂU**

2022

## Contents

Capitolul 1.....	2
Nevoile copilului și abilitățile parentale .....	2
1.1 Copiii și nevoile lor de bază .....	2
1.2 Abilități parentale pentru dezvoltarea normală a copilului .....	6
1.3 Cauze ale separării copilului de familia biologică.....	8
Capitolul 2.....	10
Protecția socială a copilului aflat în dificultate .....	10
2.1 Măsuri de protecție specială a copilului.....	10
2.1.1 Plasamentul copilului la o persoană sau familie/la un asistent maternal/într-un centru rezidențial.....	11
2.1.2 Plasamentul copilului în regim de urgență.....	23
2.1.3 Supravegherea specializată .....	24
2.1.4 Reintegrarea familială a copiilor din diferite forme de protecție .....	25
2.2 Servicii de asistență socială pentru copiii aflați în dificultate .....	29
2.2.1 Tipuri de servicii pentru realizarea protecției speciale a copilului.....	29
2.2.2 Instituții cu atribuții în protecția și promovarea drepturilor copilului .....	31
Capitolul 3.....	32
Adopția copilului .....	32
3.1 Evoluția istorică a adopției .....	32
3.2 Noțiuni de bază în adopția copilului: definiții, principii de lucru .....	35
3.3 Teorii explicative ale procesului de adopție.....	36
3.4 Procedura adopției: succesiunea etapelor, instituții responsabile, rolul asistentului social .....	39
3.5 Aspecte privind problemele cu care se confruntă copiii adoptați și familiile adoptative.....	45
Bibliografie .....	48
Anexe.....	51
Anexa nr. 1 Lista filme tematice.....	51
Anexa nr. 2 Test grilă plasament.....	53
Anexa nr. 3 Test grilă adopție.....	57

# Capitolul 1

## Nevoile copilului și abilitățile parentale

### 1.1 Copiii și nevoile lor de bază

În literatura de specialitate sunt evidențiate, ca o particularizare a nevoilor umane formulate de Abraham Maslow, următoarele nevoi de bază ale copilului<sup>1</sup>

- a) *Nevoia de dragoste și securitate;*
- b) *Nevoia de experiențe noi, de stimulare;*
- c) *Nevoia copilului de a fi apreciat și de a-i fi recunoscute capacitățile;*
- d) *Nevoia de responsabilități;*
- e) *Nevoi de bază, fiziologice ale copilului.*

#### a) *Nevoia de dragoste și securitate*

Reprezintă o nevoie permanentă în copilărie, dar la vârsta mică este nevoia cea mai importantă. Prin această nevoie, copilul își construiește atașamentul față de cei apropiați, fiind condiția dezvoltării unui sine și a unei personalități sănătoase. Dacă este împlinită de către părinții copilului, acesta își dezvoltă abilitatea de a reacționa și a răspunde la dragostea care i se dă, și mai târziu poate deveni un părinte iubitor. Totodată, viața stabilă a familiei, cu continuitate în trecut, prezent și viitor dă copilului șansa construirii unei identități clare.

#### b) *Nevoia de experiențe noi, de stimulare*

Experiențele sunt condiția dezvoltării mentale cognitive a copilului așa cum hrana bună calitativ și cantitativ condiționează dezvoltarea fizică.

Jocul și limbajul sunt cele mai importante activități ale copilului în sensul trăirii de experiențe noi. În joc, copilul explorează lumea și își dezvoltă mecanismele de coping cu situațiile provocatoare ale realității. Din această experiență de cunoaștere a lumii, copilul își dezvoltă lumea lui internă, care este o reflectare a celei externe impregnată, colorată cu sentimente trăite în momentul în care a descoperit-o.

Calitatea experiențelor cognitive și afective ale copilului depinde de calitatea adultului care îi acompaniază experiențele. Entuziasmul, interesul adulților față de încercările copilului

---

<sup>1</sup> Muntean A. 2001, *Familii și copii în dificultate*, Timișoara, Ed. Mirton, pp. 23-27; Fundația Internațională pentru Copil și Familie „Dr. Alexandra Zugrăvescu” (2015), *Manual de formare pentru supervizori și consultanți ai familiilor de plasament*, disponibil la: <http://www.ficf-romania.ro/images/pdf/Manual-de-formare-pentru-supervizori-si-consultanti-ai-familiilor-de-plasament.pdf>, pp. 18-22.

sunt contagioase, la fel ca și rigiditatea, lipsa de interes, blazarea care pot diminua dorința copilului de a cunoaște lumea.

*c) Nevoia copilului de a fi apreciat și de a-i fi recunoscute capacitățile*

Recompensa pe care o dă adultul, prin care recunoaște meritele copilului, este importantă pentru stima de sine a acestuia, dar și pentru atitudinea față de sarcini și față de efort. Această recunoaștere a meritelor copilului trebuie să vizeze în special efortul depus și nu rezultatul obținut. Adultul trebuie să cunoască bine capacitățile copilului astfel încât așteptările sale să permită copilului trăirea succesului în urma unui efort depus. Un copil care este respectat de adulții din jur va crește cu sentimentul valorii și respectului de sine iar conduita lui va fi în limitele acestui respect.

*d) Nevoia de responsabilități*

Prin satisfacerea acestei nevoi se dezvoltă autonomia copilului. Responsabilitățile cresc pe măsură ce copilul crește și dau acestuia sentimentul puterii lui, al libertății în acțiunile propuse. Asumându-și responsabilitatea pe măsura capacităților lor, copiii învață în același timp regulile, tiparul după care se face un anumit lucru, ce este permis și ceea ce nu este permis.

*e) Nevoi de bază, fiziologice ale copilului*

Atunci când copilul este mic, adultul răspunde în totalitate de cunoașterea și satisfacerea acestor nevoi. Mai târziu, copilul poate să ceară ceea ce are nevoie și rolul adultului devine unul de ghid, îndrumându-l pe copil prin informații corecte. Ulterior, atunci când părintele și copilul se zbat pentru un scop comun, pentru satisfacerea nevoilor comune, ei pot deveni parteneri. Greșelile pe care le fac adulții în satisfacerea nevoilor copilului pot distorsiona dezvoltarea lui.

Copiii care cresc în familii tensionate, chiar dacă sunt iubiți de părinți, dezvoltă tulburări emoționale și comportamente antisociale. Un copil tratat cu ostilitate de către părinți este rănit de aceștia și ostilitatea se va perpetua de la o generație la alta. Căci ceea ce nu ai primit nu poți oferi mai departe.

Alți autori au descris următoarele **nevoi esențiale ale copilului**<sup>2</sup>

*a) Nevoia de relații de îngrijire permanente*

*b) Nevoia de protecție fizică, siguranță și ordine*

*c) Nevoia de experiențe adaptate diferențelor individuale*

*d) Nevoia de experiențe adecvate din punctul de vedere al dezvoltării*

*e) Nevoia de stabilire a limitelor, de structură și de așteptări*

*f) Nevoia de comunități stabile și suportive și de continuitate culturală*

---

<sup>2</sup> Brazelton, T. B., Greenspan, S. I. 2013, *Nevoile esențiale ale copiilor*, Ed. Trei, București

### *g) Protejarea viitorului*

#### *a) Nevoia de relații de îngrijire permanente*

Copilul are nevoie încă de la naștere de relații afectuoase, de un schimb de gesturi afective care îl ajută să recunoască și să răspundă la indiciile emoționale ce duc la formarea sentimentului sinelui. Relațiile și interacțiunile afective reprezintă o nevoie fundamentală în dezvoltarea capacităților intelectuale, a simțului moral, a capacității de a înțelege sentimentele, de a empatiza și a creativității și a abilităților de gândire abstractă ale copilului. Plecând de la primele modele de interacțiune și comunicare dintre copil și părinți (persoanele de îngrijire), se formează tiparele pentru toate relațiile următoare.

#### *b) Nevoia de protecție fizică, siguranță și ordine*

Pentru a i se asigura această nevoie, copilul trebuie protejat încă din timpul sarcinii împotriva pericolelor, a substanțelor toxice (alcool, tutun, droguri, poluanți, alimente nesănătoase) și trebuie să i se ofere îngrijire și supraveghere medicală de-a lungul întregii sale dezvoltări. Expunerea copilului la substanțe toxice și la un mediu haotic, dezordonat, suprasolicitant afectează dezvoltarea sistemului nervos central al acestuia.

#### *c) Nevoia de experiențe adaptate diferențelor individuale*

În îngrijirea și educarea copilului trebuie să se țină cont de particularitățile acestuia și să se creeze intervenții specifice, adaptate fiecărui individ (caracteristici fiziologice și trăsături de personalitate).

#### *d) Nevoia de experiențe adecvate din punctul de vedere al dezvoltării*

În fiecare etapă, capacitățile cognitive, motorii, de limbaj, emoționale și sociale conlucrează pentru a ajuta copilul să se descurce în lume, acesta având nevoie de experiențe care să îl stimuleze și pe care să le poată achiziționa pentru a evolua.

#### *e) Nevoia de stabilire a limitelor, de structură și de așteptări*

Învățarea limitelor se realizează prin internalizarea acestora, din dorința de a-i mulțumi pe cei din jur, de a fi aprobați și respectați de către cei apropiați sau din teamă, frică de dezaprobare, respingere, pedeapsă. Internalizarea standardelor de comportament pornește de la sentimentul copilului că este îngrijit și educat, concomitent cu sentimentul că este respectat.

#### *f) Nevoia de comunități stabile și suportive și de continuitate culturală*

Apartenența la o comunitate stabilă și o anumită cultură reprezintă cadrul pentru celelalte nevoi esențiale, asigurând un sentiment de stabilitate, siguranță și de reglementare internă.

*g) Protejarea viitorului*

Această nevoie se referă la nevoia de supraviețuire, de continuitate și de apariție a unor noi generații prin asigurarea unui mediu sigur, sănătos, ce face posibilă dezvoltarea umană.

**Nevoile emoționale ale copilului<sup>3</sup>**

- a) Nevoia de dragoste (atenție, gesturi de afecțiune)*
- b) Nevoia de onestitate (copilul învață de la adult despre adevăr și onestitate, luând ca model comportamentul acestuia)*
- c) Nevoia de respect*
- d) Nevoia de înțelegere (de a fi ascultat și înțeles)*
- e) Nevoia de acceptare*
- f) Nevoia de răbdare din partea părinelui*
- g) Nevoia de flexibilitate (stabilirea așteptărilor în funcție de nivelul de dezvoltare și de trăsăturile copilului)*
- h) Nevoia de corectitudine în aplicarea regulilor*
- i) Nevoia de constanță (consecvență)*
- j) Nevoia de timp petrecut cu părintele*

Dacă sunt respectate și satisfăcute toate aceste nevoi psihologice, copiii devin mai puternici și mai echilibrați în plan emoțional, mai capabili să se adapteze unei lumi în (rapidă) transformare, mai apti să trăiască împreună cu ceilalți.

**Consecințe ale nedeplinirii nevoilor copiilor<sup>4</sup>**

- ✓ Eșecul în a răspunde nevoii de dragoste și securitate are ca efect sindromul de „deprivare maternă”
- ✓ Suprastimularea, „bombardarea senzorială” – hiperexcitare, neliniște, anxietate, oboseală, dezorientare sau distorsionarea realității, extenuare sau tulburări ale somnului etc.
- ✓ Nesatisfacerea nevoii de responsabilitate - deficiențe în deprinderile de auto-control și planificare, incapacitatea de amâna gratificarea imediată, tendința de manifestare a impulsivității

---

<sup>3</sup> Botiș, A., Tărău, A. 2004, *Disciplinarea pozitivă sau cum să disciplinezi fără să rănești*, Editura ASCR, Cluj-Napoca, pp. 22-25;

<sup>4</sup> Șoitu, C. T. 2014, *Dezvoltarea copilului și adolescentului. O perspectivă pentru asistenții sociali*, Editura Universității „Al. I. Cuza” Iași, Iași, pp. 97-98.

- ✓ Nevoia de încurajare și de recunoaștere își găsește, aproape invariabil împlinirea în urma rezultatelor și mai puțin a eforturilor depuse de copil pentru a rezolva diferite sarcini.

## 1.2 Abilități parentale pentru dezvoltarea normală a copilului

În literatura de specialitate sunt prezentate următoarele abilități parentale pentru dezvoltarea normală a copilului<sup>5</sup>.

- a) *Abilitatea părinților de a da prioritate satisfacerii nevoilor de bază ale copilului*
- b) *Abilitatea de a oferi copilului experiențe noi, de a-l stimula cognitiv și afectiv*
- c) *Abilitatea de a avea o relație empatică cu copilul*
- d) *Abilitatea de a-și înfrâna propriile dureri și porniri agresive*
- e) *Capacitatea de a avea așteptări realiste față de copil*
- f) *Capacitatea de a percepe copilul în mod realist*
- g) *Abilitatea de a răsplăti, valoriza copilul*

- a) *Abilitatea părinților de a da prioritate satisfacerii nevoilor de bază ale copilului*

Această abilitate presupune cunoașterea în primul rând a nevoilor de bază ale copilului și apoi disponibilitatea părinților de a-și sacrifica propriul confort în favoarea satisfacerii nevoilor copilului.

Este important:

- să i se vorbească copilului atunci când i se acordă îngrijirile;
- să i se lase timp copilului să răspundă în felul lui;
- copilul să fie stimulat tactil;
- ca părinții să răspundă nevoilor copilului etc.

- b) *Abilitatea de a oferi copilului experiențe noi, de a-l stimula cognitiv și afectiv*

Părinții trebuie să fie capabili să îngăduie copilului acele experiențe care adesea îl sperie prin pericolul pe care îl presupune și pe care nu-l cunoaște încă. Datoria părinților este de a-și stăpâni propria anxietate și de a asista cu răbdare copilul în experiențele și descoperirile lui.

- c) *Abilitatea de a avea o relație empatică cu copilul*

O bună capacitate empatică îl va face pe părinte să se angajeze în jocul, bucuria, tristețea, descoperirile copilului. Este de fapt o comuniune cu copilul care poate însă, la limita extremă,

---

<sup>5</sup> Muntean A. 2001, *Familii și copiii în dificultate*, Ed. Mirton, Timișoara, pp.18-22; Killen, 1998 *Copilul maltratat*, Editura Eurobit, Timișoara, pp. 144-157

să dezvolte la părinți o atitudine hiperprotectoare, care să împiedice buna dezvoltare a copilului. În schimb, dacă părinții au o empatie scăzută față de copil, există un mare risc ca cea mai puternică trăire de stres să fie descărcată asupra copilului.

*d) Abilitatea de a-și înfrâna propriile dureri și porniri agresive fără a le răsfârânge în relația cu copilul*

K. Killen consideră că imaturitatea părinților afectează în cea mai mare măsură îndeplinirea rolului de părinte. Printre cauzele tratamentului agresiv aplicat copilului de către părinți autoarea enumeră: problemele emoționale ale părinților, psihozele, retardul mintal, dependența de droguri.

Există părinți a căror agresivitate se manifestă doar în familie și a căror convingere este că „a bate copilul înseamnă a face om din el”. Ei sunt periculoși pentru dezvoltarea normală a copilului.

*e) Capacitatea de a avea așteptări realiste față de copil*

Așteptările prea mari sau prea mici față de copil conduc la frustrări sau la lipsa de stimulare. Așteptările trebuie să fie în permanență pozitive și în acord cu capacitățile și vârsta copilului. Uneori părinții pot dezvolta așteptări nerealiste prin exigențe rigide privind comportarea, ordinea, școala, depășind capacitățile copilului. Pe de altă parte, exigențe prea mici, a nu acorda copilului nici o responsabilitate, în virtutea ideii că el este prea mic conduce la nedezvoltarea responsabilității și a capacității de a rezolva probleme. Copilului îi este subminată dezvoltarea autonomiei.

*f) Capacitatea de a percepe copilul în mod realist*

Așteptările față de copil sunt determinate de imaginea pe care o avem despre el. Pentru a percepe realist copilul, părintele trebuie să fie disponibil pentru copil. În momentul în care el este copleșit de conflictele maritale sau de problemele din afara familiei părintele poate atribui copilului propriile lui frustrări și agresivități.

*g) Abilitatea de a răsplăti, de a valoriza copilul*

Numeroși părinți consideră că atunci când copilul face ceea ce ei, ca părinți îi cer, este o situație normală și nu mai trebuie să-i mulțumească copilului, să-l răsplătească în vreun fel. În momentul în care copilul greșește părinții penalizează imediat greșeala. Riscul acestei atenții parentale focalizate pe rău, pe greșeală este de a fixa aceste comportamente nedorite la copil.

Calitatea de părinte, poate fi influențată, nu doar de caracteristicile și resursele lor psihologice ci și de sursele contextuale care privesc stresul și sprijinul, mai ales condițiile materiale și calitatea relațiilor sociale, de exemplu cu rudele, prietenii, comunitatea. Modelul



de mai jos (Figura 1) arată diversitatea factorilor care compun contextul și mediul familial și care influențează bunăstarea copilului.

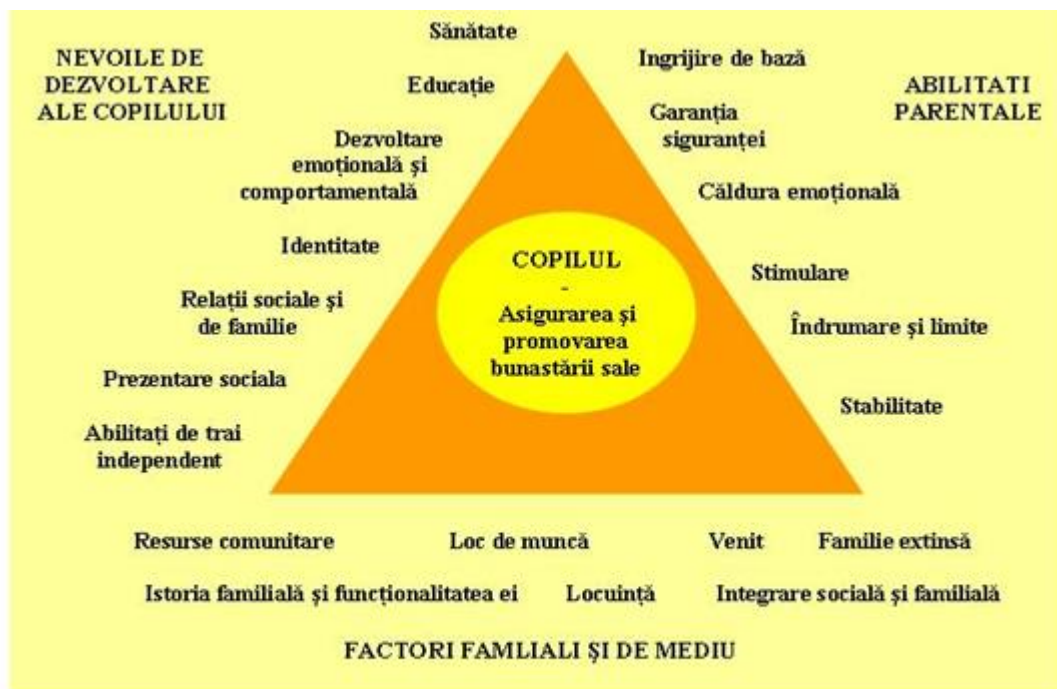


Fig. 1 Factori în asigurarea și promovarea bunăstării copilului (Sursa: ANPDC, 2006, p. 30)

Credințele, normele și standardele comportamentale care definesc ce înseamnă a fi un bun părinte se transmit din generație în generație. Pe măsură ce societatea progresează și familiile se schimbă, normele care odinioară defineau ce înseamnă un bun părinte se schimbă și ele. Nu mai există un model ideal, iar consensul asupra conceptului de bun părinte este acum mai deschis, cu mai puține reguli și limite bine definite.

### 1.3 Cauze ale separării copilului de familia biologică

Potrivit datelor culese de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (ANPDCA), principalele trei cauze ale separării copilului de familie și ale intrării în sistemul de protecție a copilului, identificate în mod constant, sunt sărăcia (42%), abuzul și neglijarea (25%) și dizabilitatea (10%).

Studiile arată, însă, că majoritatea cazurilor de separare nu au la bază o singură cauză, ci un complex de multiple vulnerabilități. În majoritatea cazurilor, separarea copilului de familie

este cauzată de o combinație de factori, precum sărăcia extremă, somajul părinților, locuire precară sau lipsa unei locuințe, absenteism sau abandon scolar, competențe parentale inadecvate, violență domestică, risc crescut de neglijare și abuz al copilului (pe fondul abuzului de alcool al părinților), părinți tineri sau singuri, instabilitate conjugală, așteptări reduse și/sau stimă de sine scăzută. În plus, pot avea loc evenimente nefericite, precum moartea unuia dintre părinți, un accident grav, detenția unuia dintre părinți, incendierea casei, care afectează copiii în mod direct și indirect, ridicând totodată probleme de ordin practic și emoțional pentru părinți/persoana în grija căreia se află copilul, ce le diminuează și mai mult capacitatea de a răspunde nevoilor copiilor lor<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Stănculescu, M., S., Grigoraș, V., Teșliuc, E., Pop, V. (coord.) 2016, *Copiii din sistemul de protecție a copilului*, București: Banca Mondială, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție și UNICEF, disponibil la: [www.unicef.org](http://www.unicef.org), p. 89

## Capitolul 2

### Protecția socială a copilului aflat în dificultate

#### 2.1 Măsuri de protecție specială a copilului

Protecția specială a copilului reprezintă „ansamblul măsurilor, prestațiilor și serviciilor destinate îngrijirii și dezvoltării copilului lipsit, temporar sau definitiv, de ocrotirea părinților săi sau a celui care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija acestora”<sup>7</sup>.

Măsurile de protecție specială a copilului sunt<sup>8</sup>:

- 1) plasamentul;
- 2) plasamentul în regim de urgență;
- 3) supravegherea specializată.

Măsurile de protecție specială a copilului se stabilesc și se aplică:

- în baza planului individualizat de protecție
- cu consimțământul copilului care a împlinit vârsta de 14 ani

De măsurile de protecție specială beneficiază:

- ✓ copilul ai cărui părinți sunt decedați, necunoscuți, decăzuți din exercițiul drepturilor părintești sau cărora li s-a aplicat pedeapsa interzicerii drepturilor părintești, puși sub interdicție, declarați judecătorește morți sau dispăruți, când nu a putut fi instituită tutela;
- ✓ copilul care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija părinților din motive neimputabile acestora;
- ✓ copilul abuzat sau neglijat;
- ✓ copilul găsit sau copilul părăsit în unități sanitare;
- ✓ copilul care a săvârșit o faptă prevăzută de legea penală și care nu răspunde penal<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, art. 54

<sup>8</sup> *Ibidem*, art. 59

<sup>9</sup> *Ibidem*, art. 60.

### 2.1.1 Plasamentul copilului la o persoană sau familie/la un asistent maternal/într-un centru rezidențial

Plasamentul copilului constituie o măsură de protecție specială, având caracter temporar, care poate fi dispusă, în condițiile prezentei legi, după caz, la:

- a) o persoană sau familie;
- b) un asistent maternal;
- c) un serviciu de tip rezidențial<sup>10</sup>.

#### **a) Plasamentul familial – privire retrospectivă**

Plasamentul familial, ca alternativă la instituționalizarea copiilor, s-a dezvoltat rapid în a doua jumătate a secolului al XX-lea, atât în SUA, cât și în Marea Britanie

În România, primul act normativ care a conferit legitimitate plasamentului familial a fost Codul familiei, în anul 1954. Noțiunea de plasament era utilizată pentru „toate situațiile în care un copil crește statornic sau temporar, într-un alt mediu social decât al familiei lui de origine”<sup>11</sup>

#### **Formele plasamentului familial<sup>12</sup>**

##### a) Plasamente administrative sau formale

- Plasamente instituționale
- Plasamente familiale

##### b) Plasamente de fapt sau informale

##### a) Plasamente administrative sau formale

Plasamentul instituțional era obligatoriu și singurul indicat pentru:

- ✓ copiii deficienți care aveau nevoie de condiții speciale de creștere care nu puteau fi asigurate de familie;
- ✓ copiii culpabili, care trebuiau reeducați;
- ✓ copiii scoși din familii contraindicate.

De plasamentul familial puteau beneficia:

- ✓ copiii fără ambii părinți, care nu aveau susținător, sau ai căror susținători legali nu aveau posibilitatea de a-i întreține;

---

<sup>10</sup> Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, art. 62, alin. 1

<sup>11</sup> Neamțu, N. 2007, *Succes și eșec în plasamentul familial, în contextul reformei sistemului de protecție a copilului din România*, Ed. Accent, Cluj-Napoca, p. 60

<sup>12</sup> *Ibidem*, pp. 60-62

- ✓ copiii fără un părinte, când părintele supraviețuitor nu putea asigura întreținerea copilului și numai pe timpul cât se afla în astfel de situație;
- ✓ copiii rămași fără îngrijire părintească din diverse motive (găsiți, abandonati etc.);
- ✓ copiii făcând parte din familii în care unul sau ambii părinți sufereau de boli cronice sau infecțioase (tuberculoză, sifilis etc) sau din familii dezorganizate care primejduiau dezvoltarea fizică, morală sau intelectuală a copilului (alcoolism, prostituție etc);
- ✓ copiii care se aflau în casele copilului și care depășiseră vârsta de 3 ani și nu puteau fi primiți în casele de copii ale Ministerului Învățământului din lipsă de locuri.

a) Plasamente de fapt sau informale

- ✓ Plasament de convalescență – când un copil se afla după o boală mai gravă, părinții puteau face apel la alte familii cunoscute sau la unele străine pentru a-l trimite la odihnă într-o regiune climaterică;
- ✓ Plasament de vacanță – copilul putea fi trimis să locuiască în timpul vacanței școlare să locuiască la o familie străină sau înrudită cu familia sa biologică;
- ✓ Plasament de doică – era practicat de unele familii în care mama, din cauza unor probleme de sănătate, nu putea să-și alăpteze copilul;
- ✓ Plasament de găzduire – copilul era trimis la o școală sau să învețe o meserie în altă localitate și trăia cu chirie într-o familie străină;
- ✓ Plasament de adăpostire provizorie – atunci când, în urma unei îmbolnăviri sau deces copiii rămași orfani erau încredințați pentru câteva zile unei familii vecine, ca măsură de primă urgență, până la găsirea unei soluții definitive.

Începând din 1970 prevederile H.C.M. Nr. 809/1954 cu privire la ocrotirea copiilor rămași fără părinți sau lipsiți de posibilitatea de a fi crescuți în familie se abrogă și ocrotirea minorilor prin plasament familial formal, recunoscut de autoritățile publice, se va face conform reglementărilor conținute în Legea nr. 3/1970 privind regimul ocrotirii unor categorii de minori, care a fost valabilă până la reforma radicală din domeniul protecției copilului din vara anului 1997.

În legea nr. 3/1970 erau folosiți doi termeni<sup>13</sup>:

- ✓ Plasamentul familial (pentru plasament voluntar – când se realiza cu consimțământul părinților naturali sau a tutorelui)
- ✓ Încredințare (pentru plasament forțat – când se realiza fără manifestarea voinței părinților sau a tutorelui)

---

<sup>13</sup> Neamțu, N. 2007, *Succes și eșec în plasamentul familial, în contextul reformei sistemului de protecție a copilului din România*, Ed. Accent, Cluj-Napoca, pp. 63-64

Familia sau persoana care primea pe minor în plasament sau încredințare avea dreptul la o alocație de întreținere a minorului (dacă nu avea obligația legală să-i întrețină).

Măsura plasamentului, respectiv încredințare a unui copil unei familii sau persoane se lua pentru:

- ✓ Minorii ai căror părinți erau decedați, necunoscuți sau în orice altă situație care ducea la instituirea tutelei, dacă nu aveau bunuri sau alte mijloace materiale proprii și nu existau persoane care puteau fi obligate să-i întrețină;
- ✓ Copii a căror dezvoltare fizică, morală sau intelectuală sau a căror sănătate era primejduită în familie (art. 1, art. 2, art. 3, Legea nr. 3/1970)

Reglementările Legii nr. 3/1970 au fost aplicate și valabile până la reforma legislativă în domeniul protecției drepturilor copilului din vara anului 1997.

Scopurile primare sunt maximizarea protecției copiilor, permanența și conservarea (menținerea) familiilor. Obiectivul final al îngrijirii prin plasament familial este reintegrarea copilului în familia lui biologică, adopția sau pregătirea pentru o viață independentă ca tânăr adult.

Funcțiile plasamentului familial sunt de a satisface nevoile de bază ale copiilor și familiilor prin oferirea răspunsurilor culturale adecvate acestor nevoi<sup>14</sup>.

### **Calitățile plasamentului familial**

- ✓ Oferă îngrijire într-un mediu familial
- ✓ Oferă îngrijire în comunitate
- ✓ Oferă oportunitatea stabilirii relațiilor de atașament față de părinții de plasament
- ✓ Poate permite copiilor să continue să fie atașați și să se identifice cu familia lor de origine
- ✓ Poate include și familia de origine în îngrijirea sa
- ✓ Poate asigura îngrijire și sprijin pentru copil în viața de adult
- ✓ Poate canaliza efort suplimentar din partea agenției pentru copil și ocrotitorii legali<sup>15</sup>

Pot primi copii în plasament familiile și persoanele care au vârsta de minimum 18 ani, au capacitate deplină de exercițiu, domiciliul în România și care prezintă garanții morale și condiții materiale necesare creșterii și îngrijirii copilului separat, temporar sau definitiv, de părinții săi.

La stabilirea măsurii de plasament la familii și persoane, direcția generală de asistență socială și protecția copilului realizează demersuri pentru identificarea membrilor familiei

---

<sup>14</sup> Neamțu, N. 2007, *Succes și eșec în plasamentul familial, în contextul reformei sistemului de protecție a copilului din România*, Ed. Accent, Cluj-Napoca, p. 110

<sup>15</sup> *Ibidem*, p. 106

extinse alături de care copilul s-a bucurat de viața de familie, în vederea consultării și implicării lor în stabilirea/revizuirea obiectivelor planului individualizat de protecție<sup>16</sup>.

În cazul plasamentului familial, copilul se comportă ca un exilat, un „acrobat care face echilibristică fără o plasă de siguranță... Exilul este o furtună în jurul unei bărci în larg; curajos cel care o înfruntă; norocos cel care nu se îneacă. Pentru a se recupera, el trebuie să ancoreze într-un alt port. Apare în moduri diferite: imaginar, teoretic, laborios”<sup>17</sup>.

## **b) Plasamentul la un asistent maternal**

### **Principii de lucru privind plasamentul copilului la asistentul maternal profesionist**

- ✓ în absența mamei sale, copilul are nevoie de o relație afectivă privilegiată cu o persoană care să fie referința sa permanentă, atentă la nevoile sale, capabilă de a le recunoaște și de a-i răspunde cu afecțiune nevoia de stabilitate și continuitate;
- ✓ plasamentul la un asistent maternal profesionist trebuie să permită copilului să fie integrat într-un mediu stabil, în interiorul căruia acesta să se poată repera;
- ✓ mediul de plasament – un spațiu adaptat, stimulant pentru dezvoltarea copilului, opus caracterului alienat al instituțiilor.

### **Principii de lucru privind copilul:**

- ✓ copilul plasat trebuie perceput ca personalitate cu o istorie proprie, nevoi specifice, care sunt esențiale în activitatea asistenților sociali și a asistenților maternali profesioniști;
- ✓ plasamentul copilului este o măsură temporară;
- ✓ plasamentul copilului se face în vederea identificării unei soluții permanente pentru copil;
- ✓ plasamentul copilului se face în interesul superior al acestuia;
- ✓ copilul plasat va fi tratat nondiscriminatoriu față de copiii din familia asistentului maternal profesionist;
- ✓ copilului plasat i se va respecta ritmul propriu de dezvoltare și va beneficia de afecțiune și o stimulare adecvată;
- ✓ copilului plasat i se va respecta viața privată;
- ✓ în măsura în care este posibil se va urmări plasarea fraților la același asistent maternal profesionist;

---

<sup>16</sup> Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, art. 122

<sup>17</sup> Fundația Internațională pentru Copil și Familie „Dr. Alexandra Zugrăvescu” 2015, *Manual de formare pentru supervizori și consultanți ai familiilor de plasament*, disponibil la: <http://www.ficf-romania.ro/images/pdf/Manual-de-formare-pentru-supervizori-si-consultanti-ai-familiilor-de-plasament.pdf> , p. 50

- ✓ copilul plasat va beneficia de consiliere și susținere din partea profesioniștilor.

### **Principii de lucru privind asistentul maternal profesionist:**

- ✓ asistentul maternal profesionist este un subsistem în cadrul familiei iar intervenția specialistului atât în echipa de evaluare cât și în cea de lucru efectiv trebuie să se bazeze pe o abordare sistemică;
- ✓ atestarea asistentului maternal profesionist se face în urma unei selecții și evaluări conform unor criterii bine stabilite. Etapa de formare face parte din procesul continuu de evaluare a asistentului maternal profesionist;
- ✓ asistentul maternal profesionist va participa la un proces continuu de formare;
- ✓ familia asistentului maternal profesionist trebuie să cunoască întregul proces de plasament/încredințare cu toate consecințele legate de acesta;
- ✓ asistentul maternal și familia acestuia trebuie să păstreze confidențialitatea informațiilor privind istoria și viața privată a copilului aflat în plasament;
- ✓ drepturile și obligațiile asistentului maternal profesionist trebuie să fie reglementate înainte de plasamentul copilului;
- ✓ asistentul maternal și familia acestuia vor beneficia de servicii de consiliere, sprijin și supervizare din partea echipei multidisciplinare responsabilă de caz;
- ✓ asistentul maternal și familia acestuia trebuie să colaboreze cu familia naturală și/sau familia adoptivă a copilului plasat/încredințat conform planului de intervenție
- ✓ asistentul maternal și familia acestuia trebuie să colaboreze cu ceilalți profesioniști sau cu orice altă persoană importantă/relevantă pentru copilul plasat/încredințat conform planului de intervenție;
- ✓ cererea asistentului maternal profesionist de a adopta copilul pe care îl are în plasament/încredințare va fi tratată cu prioritate atunci când finalitatea planului de intervenție pentru copil este adopția. Cererea nu are prioritate în fața rudelor;
- ✓ asistentul maternal profesionist trebuie să respecte codul etic al profesiei sale.

### **Proceduri de lucru în recrutarea, evaluarea și atestarea asistenților maternali profesioniști**

Asistentul maternal profesionist „este persoana fizică, atestată în condițiile legii, care asigură prin activitatea pe care o desfășoară la domiciliul său creșterea, îngrijirea și educarea, necesare dezvoltării armonioase a copiilor pe care îi primește în plasament”<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Hotărâre nr. 679 din 12 iunie 2003 privind condițiile de obținere a atestatului, procedurile de atestare și statutul asistentului maternal profesionist, art. 1



Recrutarea potențialilor asistenți maternali profesioniști se referă la căile de abordare a familiilor cu scopul de a găsi potențiale familii de îngrijire pentru copiii care au nevoie de îngrijire familială temporară; are scopul de a identifica și oferi motivație solicitanților potențiali care vor să devină asistenți maternali; implică un program de educare a publicului larg continuu, planificat, organizat, referitor la nevoia de a găsi asistenți maternali.

### **Criterii de eligibilitate pentru familiile care solicită să devină asistenți maternali<sup>19</sup>:**

- ✓ solicitanții trebuie să aibă capacitate deplină de exercițiu;
- ✓ condiții materiale;
- ✓ starea de sănătate bună;
- ✓ aptitudini parentale;
- ✓ profilul moral (trăsături pozitive de caracter, relații sociale bune în comunitate etc.);
- ✓ nu au suferit condamnări;
- ✓ înțelegerea diferenței dintre plasament/încredințare în asistență maternală și adopție;
- ✓ atitudine non – discriminatorie față de persoanele cu nevoi speciale și față de minoritățile etnice;
- ✓ capacitate de a lucra în condiții de stres sau speciale (de exemplu în cazul plasamentului maternal profesionist);
- ✓ înțelegerea caracterului temporar al plasamentului copilului la asistentul maternal;
- ✓ experiența anterioară – experiența cu proprii copii sau experiența în ocrotirea altor copii, bătrâni, persoane cu handicap constituie un avantaj, nu un criteriu în sine;
- ✓ atitudinea celorlalți membri ai familiei care locuiesc împreună cu solicitantul față de intrarea copilului în respectiva familie;
- ✓ acceptarea și înțelegerea necesității colaborării cu DGASPC.

### **Nu pot fi asistenți maternali**

- ✓ persoanele care au suferit o condamnare prin hotărâre judecătorească rămasă definitivă, pentru săvârșirea cu intenție a unei infracțiuni.
- ✓ părinți decăzuți din drepturi părintești sau ai căror copii au fost declarați abandonați prin hotărâre judecătorească rămasă definitivă;
- ✓ persoane care au copii-rude de până la gradul IV pentru care este luată o măsură de încredințare/ plasament/ adopție;
- ✓ persoanele dependente de alcool, droguri sau alte comportamente în antecedent.

---

<sup>19</sup> Hotărâre nr. 679 din 12 iunie 2003 privind condițiile de obținere a atestatului, procedurile de atestare și statutul asistentului maternal profesionist, art. 2

**Actele necesare întocmirii dosarului de asistent maternal profesionist sunt:**

- ✓ cererea de a deveni asistent maternal profesionist;
- ✓ curriculum vitae al solicitantului;
- ✓ motivele pentru care solicitantul dorește să devină asistent maternal profesionist;
- ✓ copii legalizate după actele de stare civilă: certificat de naștere și certificat de căsătorie;
- ✓ copii legalizate după actele de studii ale solicitantului;
- ✓ scurta prezentare a persoanelor cu care locuiește solicitantul, prin care să se menționeze numele, prenumele, data nașterii și gradul de rudenie;
- ✓ certificate medicale a solicitantului și a persoanelor cu care acesta locuiește;
- ✓ certificate de cazier judiciar ale solicitantului și ale celorlalte persoane cu care locuiește;
- ✓ copie legalizată după actul de proprietate al locuinței sau contractul de închiriere

Scopul primei întâlniri este de a informa solicitantul în legătură cu:

- ✓ profesia de asistent maternal;
- ✓ procedurile legale de obținere a atestatului, cadrul juridic;
- ✓ situații de incompatibilitate cu calitatea de asistent maternal;
- ✓ categoriile de beneficiari;
- ✓ relația cu familia biologică;
- ✓ colaborarea cu serviciile sociale;
- ✓ principiile și procedurile de lucru;
- ✓ drepturile și obligațiile părinților;
- ✓ aspectele financiare.

În paralel cu pregătirea asistentului maternal, se va demara procesul de evaluare printr-o serie de vizite la domiciliul solicitantului pentru culegerea de informații. Asistentul social va completa un raport după fiecare vizită în parte. În procesul de evaluare pot fi incluse și interviuri cu alți profesioniști și orice investigații suplimentare considerate utile de către evaluator. Rezultatele evaluării fac obiectul raportului de anchetă psiho-socială asupra capacității solicitantului de a deveni asistent maternal, finalizat de către asistentul social.

Raportul împreună cu cererea solicitantului și documentele anexate vor fi prezentate Comisiei pentru Protecția Copilului de la domiciliul solicitantului, în termen de maximum 90 de zile de la înregistrarea cererii.

**Programul de formare trebuie să cuprindă informații referitoare la<sup>20</sup>:**

- ✓ dezvoltarea copilului;
- ✓ aspecte privind îngrijirea copilului sănătos și bolnav;
- ✓ infecția cu HIV;
- ✓ dezvoltarea respectului față de sine și copii;
- ✓ teoria atașamentului;
- ✓ copiii cu comportament dificil;
- ✓ efectele separării și ale pierderii;
- ✓ sistemul de ocrotire al copilului;
- ✓ socializarea și instituționalizarea copiilor;
- ✓ abuzul și neglijarea copilului;
- ✓ munca în echipă și planificarea activităților ca parte a unei echipe;
- ✓ rolul asistenților sociali;
- ✓ rolul asistenților maternali;
- ✓ rolul și importanța părinților naturali și a cunoașterii originii;
- ✓ atitudini referitoare la rasă, religie, sex, handicap;
- ✓ impactul ocrotirii unui copil asupra asistentului maternal;
- ✓ relaționare familie biologică / asistent maternal/ familie adoptivă;
- ✓ efectele instituționalizării copilului;
- ✓ orice informație considerată utilă.

Solicitanții vor participa la un program obligatoriu de formare de minimum 60 de ore (teoretică și practică), desfășurată în grupe de maxim 12 persoane.

**Atestarea asistentului maternal profesionist** este o decizie ce aparține Comisiei pentru Protecția Copilului, decizie la baza căreia se află dosarul solicitantului și propunerea asistentului social privind admiterea sau respingerea cererii de eliberare a atestatului de asistent maternal. Se eliberează pe o perioadă de 3 ani.

Hotărârea de atestare sau respingere a solicitării va fi înregistrată conform procedurilor existente și va fi comunicată în scris solicitantului, în termen de 5 zile;

Atestatul poate fi reînnoit, suspendat sau retras de către Comisia pentru Protecția Copilului, la propunerea motivată a SPSPC / OPA care monitorizează activitatea asistentului maternal.

Pentru fiecare copil față de care s-a luat măsura plasamentului la o familie, persoană, asistent maternal, într-un serviciu de tip rezidențial al unui organism privat acreditat sau s-a

---

<sup>20</sup> A se consulta Ordinul nr. 137 din 23 septembrie 2003 privind aprobarea Programei analitice a cursurilor de formare profesională pentru asistenții maternali profesioniști

instituit tutela, în condițiile legii, se acordă o alocație lunară de plasament, raportată la indicatorul social de referință, în cuantum de 1,20 ISR. Alocația se plătește persoanei, asistentului maternal, reprezentantului familiei, al organismului privat acreditat care a luat în plasament copilul sau tutorelui.

### **Plasamentul copilului și supervizarea plasamentului în asistența maternală profesionistă**

Conform legislației în vigoare, plasamentul copilului la un asistent maternal profesionist cuprinde parcurgerea mai multor etape:

#### **Identificarea copilului**

În procesul de identificare a beneficiarilor este esențială considerarea următoarelor aspecte: pentru copiii provenind din familii care au un anumit suport financiar / material ar putea, și doresc să-și păstreze copiii în familie este recomandabilă utilizarea altor mijloace și metode care nu presupun separarea copilului de familia sa, în condițiile în care acest lucru este în interesul superior al copilului; elaborarea planului individual de permanență pentru copil este obligatorie din momentul identificării copilului aflat în dificultate.

#### **Etapele minime obligatorii care trebuie parcurse în cursul de potrivire sunt următoarele:**

*Potrivirea teoretică* – presupune luarea în considerație a următoarelor criterii referitoare la copil, familia lui biologică și asistentul maternal:

- ✓ criteriile privind copilul se referă la: vârsta acestuia, temperamentul sau interesele aparente, naționalitate, rasă, religie, relațiile cu alți copii, nevoi speciale;
- ✓ criterii privind familia naturală a acestuia: vârstă, temperament, ocupație, înclinații / aptitudini, interese pentru diferite domenii, nivel de educație, naționalitate, rasă, religie;
- ✓ criterii privind asistentul maternal: vârstă, temperament, ocupație, înclinații, aptitudini, interese pentru diferite domenii, nivel de educație, naționalitate, rasă, religie, atitudinea față alte etnii, situație legală, competențe profesionale, preferințe privind copilul, disponibilități, reședința (distanța față de domiciliul familiei naturale ), alți copii prezenți în familie.

*Potrivirea practică* presupune:

- ✓ informarea copilului – se realizează potrivit capacității sale de înțelegere și gradului său de maturitate;

- ✓ informarea familiei naturale – se realizează sub rezerva respectării interesului superior al copilului;
- ✓ informarea asistentului maternal – asistentul social îi aduce la cunoștință toate informațiile necesare, în măsura în care ele sunt relevante pentru situația copilului respectiv.

Responsabilizarea transmiterii acestor informații revine asistentului social al copilului și respectiv, asistentului social care a lucrat cu asistentul maternal.

### **Pregătirea copilului**

În cazul unui copil mai mare asistentul social face următoarele:

- ✓ discută planul de viitor al copilului împreună cu asistentul maternal la care va fi plasat copilul;
- ✓ îl asigură pe copil de continuarea relației sale cu familia sa biologică prin intermediul vizitelor planificate, pentru cazul când planificarea prevede o eventuală reintegrare a sa în familia biologică;
- ✓ permite și încurajează exprimarea sentimentelor sale;
- ✓ face demersurile necesare în colaborare cu ceilalți asistenți sociali, pentru vizita preplasament efectuată de familia de îngrijire, la instituție.

### **Acomodarea copilului cu asistentul maternal**

- ✓ prima întâlnire a copilului cu asistentul maternal se va desfășura într-un spațiu în care copilul se simte în siguranță;
- ✓ întâlnirea pe teren neutru;
- ✓ vizita la domiciliul asistentului maternal.

Singura excepție de la desfășurarea graduală a procesului de acomodare o reprezintă plasamentul copilului în regim de urgență. Supervizarea vizitelor se realizează de către 2 asistenți sociali, concomitent sau separat.

### **Plasamentul copilului în familia asistentului maternal**

Plasamentul este transferul efectiv al copilului din căminul părinților biologici, din instituția medicală (spital pediatric, maternitate) sau din instituția de plasament în căminul familiei de îngrijire temporară/asistent maternal.

Proceduri:

- ✓ plasamentul – ziua și ora fixate în prealabil de către asistentul social din cadrul programului de îngrijire temporară, asistentul social care referă copilul, directorul instituției împreună cu familia de îngrijire temporară și familia biologică, dacă este cazul;

- ✓ familia de îngrijire temporară însoțită de asistentul social din cadrul programului de îngrijire familială temporară se deplasează la instituție pentru a lua copilul la domiciliul său;
- ✓ când copilul părăsește instituția, o copie a hotărârii Comisiei pentru Protecția Copilului este depusă la dosarul copilului;
- ✓ familia de îngrijire temporară primește certificatul de naștere al copilului și hotărârea de plasament care îi autorizează să îngrijească copilul și stipulează responsabilitățile lor în calitate de asistenți maternali;
- ✓ familia de îngrijire temporară este responsabilă pentru înregistrarea copilului la dispensarul teritorial local și pentru efectuarea tuturor vizitelor medicale de rutină;
- ✓ asistentul social dă familiei contractul de sprijin care este apoi semnat, precum și plata pentru plasament corespunzătoare primei luni pentru serviciile de îngrijire temporară oferite de familie;
- ✓ asistentul social face poze copilului la momentul plasării.

**Supervizarea plasamentului** are la bază prevederile convenției de plasament, precum și cele ale planului individual de permanență.

Convenția de plasament cuprinde:

- ✓ informații referitoare la copil: identitate, originea etnică și religioasă, situația sa personală, familială, socială, medicală, nevoile sale speciale;
- ✓ motivele hotărârii de plasament;
- ✓ planul de aplicare și obiectivele plasamentului;
- ✓ modalitățile de menținere a contactului între copil și familia sa biologică și modul de pregătire a reintegrării copilului în familia proprie, în cazul plasamentului;
- ✓ modalități de supraveghere a activității asistentului maternal și de evaluare periodică a evoluției copilului;
- ✓ modul de pregătire a integrării copilului într-o familie adoptivă, în cazul încredințării;
- ✓ drepturile și obligațiile specifice ale părților.

*Planul individual de permanență* este un instrument de lucru complex, prin care se stabilesc scopul și finalitatea plasamentului, se urmărește și se direcționează în evoluție, întreaga activitate depusă pentru asigurarea bunăstării copilului și respectarea interesului său superior.

Se întocmește înainte de mutarea copilului, urmând a fi revizuit periodic la 3 luni sau ori de câte ori este nevoie.

Îngrijirea familială temporară încetează din următoarele motive:

- ✓ s-a atins scopul planificării permanente;
- ✓ copilul este reintegrat în familia sa biologică;
- ✓ copilul este plasat într-o familie adoptivă;
- ✓ copilul este transferat la o instituție numai în cazul în care copilul are nevoi speciale care nu au fost identificate inițial și pe care familia de îngrijire temporară nu este capabilă să le îndeplinească în mod adecvat;
- ✓ copilul este luat din familia de îngrijire temporară. Aceasta se întâmplă atunci când familia nu îndeplinește nevoile copilului sau dacă a existat o modificare a situației familiei (boală sau moarte în familia de îngrijire temporară, familia se mută etc.);
- ✓ moartea copilului.

În cazul în care copilul moare, părinții biologici vor fi informați imediat. În cazul când copilul are o potențială familie adoptivă care a înaintat dosarul către Comisia pentru Protecția Copilului în vederea încredințării, această familie trebuie și ea să fie informată.

### **c) Plasamentul copilului într-un serviciu rezidențial**

Plasamentul copilului care nu a împlinit vârsta de 7 ani poate fi dispus numai la familia extinsă, substitutivă sau la asistent maternal, plasamentul acestuia într-un serviciu de tip rezidențial fiind interzis.

Se poate dispune plasamentul într-un serviciu de tip rezidențial al copilului mai mic de 7 ani, în situația în care acesta prezintă handicapuri grave, cu dependență de îngrijiri în servicii de tip rezidențial specializate<sup>21</sup>.

Serviciile de tip rezidențial sunt acele servicii prin care se asigură protecția, creșterea și îngrijirea copilului separat, temporar sau definitiv, de părinții săi, ca urmare a stabilirii în condițiile prezentei legi a măsurii plasamentului.

Din categoria serviciilor de tip rezidențial fac parte toate serviciile care asigură găzduire pe o perioadă mai mare de 24 de ore<sup>22</sup>.

---

<sup>21</sup> Legea nr. 272/2004, privind protecția și promovarea drepturilor copilului, art.64

<sup>22</sup> *Ibidem*, art.123

### 2.1.2 Plasamentul copilului în regim de urgență

Plasamentul în regim de urgență se aplică în situații excepționale atunci când părinții sau unul dintre aceștia pun în pericol securitatea, dezvoltarea sau integritatea morală a copilului prin exercitarea în mod abuziv a drepturilor părintești sau prin neglijență gravă în îndeplinirea obligațiilor de părinte.

*Măsura plasamentului în regim de urgență nu se poate dispune pe o perioadă mai mare de 30 zile.*

Legea prevede suspendarea exercițiului drepturilor pe care părinții le au față de copil pe durata plasamentului în regim de urgență.

În situația în care persoanele fizice care au în îngrijire sau asigură protecția copilului respectiv refuză sau împiedică în orice mod efectuarea verificărilor de către reprezentanții D.G.A.S.P.C, iar aceștia constată că există situații de pericol pentru copil datorată abuzului sau neglijării, solicită emiterea unei ordonanțe președințiale de plasare a copilului în regim de urgență la o persoană, la o familie, la asistent maternal sau într-un serviciu de tip rezidențial.

Măsura plasamentului în regim de urgență se stabilește de către directorul direcției generale de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care se găsește copilul găsit sau cel abandonat de către mama în unități sanitare ori copilul abuzat sau neglijat.

Intervenția în situații de urgență se efectuează cu ajutorul telefonului copilului și al echipei mobile. Telefonul copilului dispune de o echipă mobilă care se deplasează în teren pentru evaluare și intervenție în situațiile de urgență. Echipa mobilă este compusă din asistent social, medic, psiholog, jurist, polițist, voluntar.

Observațiile și constatările echipei mobile se consemnează în fișa de semnalare și evaluare inițială a situației în cel mai scurt timp de la intervenția în teren<sup>23</sup>.

#### **Categoriile de copii care pot beneficia de serviciile în regim de urgență**

- ✓ copilul abuzat: fizic; psihic; sexual;
- ✓ copilul neglijat din punct de vedere fizic, educațional, emoțional, medical;
- ✓ copilul despărțit din motive obiective de părinți (pierdut, cu ambii părinți decedați);
- ✓ copilul abandonat (identificabil sau neidentificabil);

---

<sup>23</sup> Ordin nr. 27/2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de zi destinate copiilor



- ✓ copilul delicvent (cu preponderență copilul cu devianță comportamentală de tip penal dar care nu răspunde penal).

**Centrul de primire a copilului în regim de urgență** este un serviciu al cărui rol principal este asigurarea unei intervenții eficiente în beneficiul copiilor, pentru a promova următoarele categorii de drepturi:

- ✓ dreptul la protecție împotriva oricărei forme de violență,
- ✓ abandon sau neglijență, de maltratare sau exploatare, inclusiv de violența sexuală,
- ✓ dreptul de a fi protejat prin plasament familial sau într-o instituție adecvată atunci când este privat de mediul său familial,
- ✓ dreptul de a fi protejat împotriva oricărei forme de abuz și de a beneficia de asistență corespunzătoare.

Centrul este organizat astfel încât să asigure permanență serviciilor de primire și intervenție primară în caz de urgență. Odată cu găzduirea copilului în centru începe procedura de evaluare complexă a situației acestuia, în vederea reintegrării familiale sau a pregătirii aplicării unor măsuri de protecție vizând copilul și familia sa.

Încetarea măsurii de protecție în regim de urgență se stabilește de către instanța de judecată. Hotărârea instanței de judecată este executorie și definitivă. Hotărârea se redactează și se comunică părților în termen de cel mult 10 zile de la pronunțare. Termenul de recurs este de 10 zile de la data comunicării hotărârii.

### 2.1.3 Supravegherea specializată

Măsura de supraveghere specializată se dispune în condițiile legii față de copilul care a săvârșit o faptă penală și care nu răspunde penal<sup>24</sup>.

Este măsura care constă în menținerea copilului în familia sa, sub condiția respectării de către acesta a unor obligații, cum ar fi:

- a) frecventarea cursurilor școlare;
- b) utilizarea unor servicii de îngrijire de zi;
- c) urmarea unor tratamente medicale, consiliere sau psihoterapie;
- d) interzicerea de a frecventa anumite locuri sau de a avea legături cu anumite persoane.

---

<sup>24</sup> Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, art. 71

În cazul în care există acordul părinților sau al reprezentantului legal, măsura supravegherii specializate se dispune de către comisia pentru protecția copilului, iar, în lipsa acestui acord, de către instanța judecătorească.

#### 2.1.4 Reintegrarea familială a copiilor din diferite forme de protecție

Reintegrarea familială este una dintre finalitățile Planului individualizat de protecție (PIP). Reintegrarea copilului în familie ca obiectiv al planului individualizat de protecție se stabilește cu consultarea obligatorie a părinților și a membrilor familiei extinse care au putut fi găsiți<sup>25</sup>.

La încetarea măsurilor de protecție specială prin reintegrarea copilului în familia sa, serviciul public de asistență socială, are obligația de a urmări evoluția dezvoltării copilului, precum și modul în care părinții își exercită drepturile și își îndeplinesc obligațiile cu privire la copil. În acest scop, acesta întocmește rapoarte lunare pe o perioadă de minimum 6 luni.

#### **Tipuri de reintegrare familială**

- din serviciul de tip rezidențial
- din centre de tip familial
- din serviciul de asistență maternală

#### **Condiții pentru creșterea șanselor de reintegrare familială**

- ✓ Menținerea relațiilor dintre părinți sau familia lărgită și copilul aflat într-o formă de protecție
- ✓ Evaluarea detaliată a familiei, pregătirea reintegrării și monitorizarea postintegrare
- ✓ Hotărârea familiei de a reintegra copiii
- ✓ Consilierea și sprijinul acordat familiei
- ✓ Sensibilizarea și responsabilizarea părinților
- ✓ Sprijinul financiar acordat familiilor
- ✓ Conectarea familiei la serviciile din comunitate (centre de zi, grupuri de sprijin etc.)
- ✓ Implicarea SPAS și a consiliilor comunitare consultative în procesul de reintegrare familială
- ✓ Personal de specialitate și pregătirea continuă a personalului

---

<sup>25</sup> Legea nr. 272/2004, privind protecția și promovarea drepturilor copilului, art. 58, alin. 4

### **Serviciile de monitorizare postintegrare**

- ✓ au rolul de a sprijini familia și de a-i oferi siguranța că poate apela la serviciile sociale atunci când are probleme
- ✓ trebuie să ofere părinților posibilitatea de a fi independenți și de a-și asuma responsabilitatea creșterii și îngrijirii copiilor

### **Factori care influențează reintegrarea copilului în familia de origine<sup>26</sup>**

- a) Caracteristici ale copilului
  - b) Caracteristici ale familiei biologice
  - c) Factori relaționați cu serviciile asigurate (cantitatea, calitatea și tipul acestora)
  - d) Factori organizaționali și comunitari, care au impact asupra realizării reintegrării copilului în familia proprie în timp util.
- a) Caracteristici ale copilului

Categoriile care întâmpină cele mai mari dificultăți în reintegrarea în familie sunt:

- copiii cu probleme de sănătate sau cu dizabilități;
- copiii care au experimentat schimbări multiple de plasament (trei sau mai multe) adesea determinate de probleme comportamentale.

Șansele cele mai mari de reintegrare le au:

- copiii de vârste extreme, fie sub 3 ani (reintegrare din asistență maternală), fie peste 14 ani (reintegrare din instituții rezidențiale).

b) Caracteristicile familiei

- ✓ Șansele de integrare a copilului în familiile monoparentale (femeia - cap de familie, tatăl ca părinte - fără drepturi de aparținător legal, cel mai frecvent - mame singure) sunt mai scăzute decât în familiile cu ambii părinți
- ✓ Copiii care trăiesc în sărăcie au mai puține șanse să fie reintegrați în familie decât aceia ale căror familii nu se confruntă cu acest fel de deprivare
- ✓ Consumul excesiv de alcool sau droguri este corelat cu șanse reduse de reintegrare a copilului în familie
- ✓ Implicarea membrilor familiei extinse în planificarea permanenței pentru copil contribuie la succesul reintegrării acestuia în familia sa de proveniență

---

<sup>26</sup> Neamțu, N. 2008, „Managementul orientat spre rezultate în cercetarea de evaluare a serviciilor de plasament familial”, în *Revista Transilvană de Științe Administrative*, 1 (21)/2008, pp. 5-17; Cojocaru, S., Cojocaru D. 2008, *Managementul de caz în protecția copilului. Evaluarea serviciilor și practicilor din România*, Ed. Polirom, Iași, pp. 100-123

✓ Creșterea distanței geografice între părinți și copii este relaționată cu scăderea probabilității reintegrării copilului în familie.

d) Factori relaționați cu serviciile asigurate (cantitatea, calitatea și tipul acestora)

✓ Tipurile serviciilor de reintegrare: cele oferite la domiciliu, cât și în afara căminului, servicii de sănătate mintală, servicii de prevenție a epuizării îngrijitorilor prin perioade de „concediu”, pregătire pentru învățarea abilităților parentale, centre de dezalcolizare și dezintoxicare, servicii concrete, formarea abilităților de reducere a stresului.

✓ Serviciile intensive (de exemplu – 3 întâlniri pe săptămână cu clienții serviciilor) sunt relaționate cu eficacitatea reintegrării;

✓ Serviciile concrete - cu precădere veniturile, locuința și transportul - sunt asociate cu rate mai mari ale reunificării familiilor

Șansele de reintegrare a copilului în familie se diminuează proporțional cu creșterea perioadei pe care acesta o petrece în îngrijirea substitutivă, în sistemul de protecție a copilului. Pe de altă parte, duratele foarte scurte ale șederii copilului în îngrijirea complementară (mai mici de trei luni), pot determina reintrarea acestuia în sistemul de protecție.

e) Factori organizaționali și comunitari

Factori comunitari:

✓ disponibilitatea resurselor și cooperarea instituțiilor de asistență socială a copilului și familiei cu sistemele-resursă din comunitate (educație, locuințe, locuri de muncă, îngrijirea copilului, sănătate mentală, servicii stomatologice, tratarea abuzului de alcool sau droguri) pot influența succesul reunificării familiilor.

Factorii organizaționali:

✓ politicile și procedurile (guvernamentale, instituționale, procedurile formale și informale);  
✓ aspecte legate de personalul angajat (încărcătura de cazuri, moralul angajaților, deficitul și fluctuația de personal);

✓ resursele disponibile în organizație (spațiu, resurse financiare);

✓ cultura organizațională (credințe, atitudini, valori, comportamente promovate de către organizație).

Reintegrarea în familie predomină ca finalitate pentru toate categoriile de copii. Ponderea copiilor care au primit finalitatea de reintegrare în familie a crescut de la 69% în 2005 la 92% în 2014 (dintre cei care au intrat în sistem în perioada 2005-2014). Adopția a reprezentat finalitatea aleasă pentru 9-10%, dar a scăzut brusc la 3%, după actualizarea Legii 273/2004 privind adopția, în 2014.

Mai bine de jumătate dintre copiii separați nu au mai luat după separare niciodată legătura cu părinții sau alte persoane care i-au îngrijit, iar procentul se apropie de 70% dacă ne raportăm la ultimul an de zile. Pentru copiii care au fost separați la o vârstă sub 2 ani, probabilitatea de a nu fi interacționat deloc cu părinții sau persoanele care i-au îngrijit în anul anterior este de patru ori mai mare decât pentru copiii separați la vârsta de 6 ani<sup>27</sup>.

În același studiu, interviurile cu mamele copiilor din sistemul de protecție arată că numai 8% dintre ele au evaluat șansele copiilor de reintegrare în familie ca fiind „mari” sau „foarte mari”. Cea mai mare parte a mamelor (80%) fie nu au putut estima când ar putea avea loc reintegrarea, fie au răspuns că reintegrarea va avea loc peste 3 ani sau mai mult.

Totodată, cercetarea desfășurată sub egida UNICEF (2016) relevă faptul că pentru mai mult de 76% dintre copiii din sistemul de protecție, există mai multe cauze ale separării, inclusiv evenimente nefericite (decesul sau instituționalizarea părintelui/părinților), neglijare, abuz sau exploatare, părăsirea copilului și/sau părinți decăzuți din drepturi. Ceilalți 24% dintre copii reprezintă intrări problematice în sistemul de protecție (ce puteau fi evitate), care au cauze de separare legate de factori de risc parentali (părinții plecați în străinătate la muncă, familii dezorganizate, mame adolescente, consum excesiv de alcool și/sau droguri al părinților, violența domestică, părinți cu dizabilități și/sau cu probleme de sănătate mintală) sau de factori structurali (sărăcie/ statut socio-economic scăzut, dependența de beneficii sociale, lipsa unui domiciliu stabil, familii fără locuință sau evacuări)<sup>28</sup>.

### **Rute urmate de copii înainte de a intra în sistemul de protecție**

Există trei tipuri de rute urmate de copiii aflați în grija statului înainte de a intra în sistem:

- ✓ Primul tip ține de familie și rețeaua familială: copiii urmează ruta standard până în momentul în care are loc un eveniment perturbator și ajung în sistemul de protecție a copilului. Așa se întâmplă cu aproximativ 65% dintre copiii aflați în grija statului.
- ✓ Al doilea tip de rute ține de instituții, în special de cele medicale, fiind întâlnit în cazul a peste 31% dintre copiii aflați în grija statului.
- ✓ Ultimul tip include ruta străzii și este cel mai puțin frecvent. Pentru sub 1% dintre copii, dosarele nu oferă informații în acest sens<sup>29</sup>.

---

<sup>27</sup> Stănculescu, M., S., Grigoraș, V., Teșliuc, E., Pop, V. (coord.) 2016, *Copiii din sistemul de protecție a copilului*, București: Banca Mondială, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție și UNICEF, disponibil la: [www.unicef.org](http://www.unicef.org), p. 44

<sup>28</sup> *Ibidem*, p. 47

<sup>29</sup> *Ibidem*, p. 64

## 2.2 Servicii de asistență socială pentru copiii aflați în dificultate

### 2.2.1 Tipuri de servicii pentru realizarea protecției speciale a copilului

Sistemul de servicii sociale reprezintă activitatea sau ansamblul de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și a celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții<sup>30</sup>.

În *Dictionarul de Politici Sociale*, serviciile sociale sunt definite ca „instrumente de realizare a unor obiective sociale, de natură redistributivă, reprezentând acele servicii publice care au drept scop creșterea bunăstării sociale”<sup>31</sup>.

În literatura de specialitate serviciile de protecție orientate direct către copil sunt clasificate în<sup>32</sup>:

1. servicii care oferă suport familiilor;
2. servicii care suplimentează îngrijirea oferită copiilor de către părinți;
3. servicii care suplinesc îngrijirea parentală.

În prima categorie se înscrie munca asistenților sociali care oferă suport copiilor și părinților, în conformitate cu criteriile de evaluare și intervenție ale muncii sociale cu indivizii și familiile. Uneori această muncă de suport este oferită fără ca ea să fie cerută de către părinți, care nu recunosc neapărat nevoia de ajutor sau caracterul inadecvat al propriului lor comportament față de copil. A doua categorie cuprinde serviciile de zi destinate ocrotirii copiilor. În a treia categorie se încadrează alternativele pe care sistemul de protecție a copilului le are pentru cazul în care copilul este scos din propriul cămin, sau și-l pierde.

Pentru prevenirea separării copilului de părinții săi, precum și pentru realizarea protecției speciale a copilului separat, temporar sau definitiv, de părinții săi, în România, se organizează și funcționează următoarele tipuri de servicii<sup>33</sup>:

- a) servicii de zi;
- b) servicii de tip familial;
- c) servicii de tip rezidențial.

---

<sup>30</sup> Legea asistenței sociale nr. 292/2011, art.27

<sup>31</sup> Pop, L. M., (coord.) 2002, *Dicționar de politici sociale*, București, Editura Expert, p. 720

<sup>32</sup> Costin et al. 1991 apud Roth-Szmoskózi, M. 2005, *Copii și femeii victime ale violenței*, Cluj- Napoca, Presa Universitară Clujeană; pp. 49-50

<sup>33</sup> Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, art. 119

**a) Serviciile de zi** sunt acele servicii prin care se asigură menținerea, refacerea și dezvoltarea capacităților copilului și ale părinților săi, pentru depășirea situațiilor care ar putea determina separarea copilului de familia sa. Accesul la aceste servicii se realizează în baza planului de servicii sau, după caz, a planului individualizat de protecție.

Conform standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de zi destinate copiilor în familie și copiilor separați sau cu risc de a fi separați de părinți avem<sup>34</sup>:

- ✓ Centre de zi pentru copii aflați în situație de risc de separare de părinți
- ✓ Centre de zi de recuperare pentru copii cu dizabilități
- ✓ Centre de zi pentru pregătirea și sprijinirea integrării sau reintegrării copilului în familie
- ✓ Centre de zi de coordonare și informare pentru copiii străzii
- ✓ Centre de zi pentru dezvoltarea deprinderilor pentru viață independentă
- ✓ Centre de zi pentru orientarea, supravegherea și sprijinirea reintegrării sociale a copilului care săvârșește fapte penale și nu răspunde penal
- ✓ Centre de zi pentru consiliere și sprijin pentru părinți și copii

**b) Serviciile de tip familial** sunt acele servicii prin care se asigură, la domiciliul unei persoane fizice sau familii, creșterea și îngrijirea copilului separat, temporar sau definitiv, de părinții săi ca urmare a stabilirii măsurii plasamentului.

**c) Serviciile de tip rezidențial** sunt acele servicii prin care se asigură protecția, creșterea și îngrijirea copilului separat, temporar sau definitiv, de părinții săi, ca urmare a stabilirii măsurii plasamentului. Din categoria serviciilor de tip rezidențial fac parte toate serviciile care asigură găzduire pe o perioadă mai mare de 24 de ore. Serviciile de tip rezidențial se organizează pe model familial și pot avea caracter specializat în funcție de nevoile copiilor plasați<sup>35</sup>.

Aceste servicii includ:

- ✓ centrele de plasament (inclusiv casele de tip familial)
- ✓ centrele de primire a copilului în regim de urgență
- ✓ centrele maternale.

**Centrul maternal**, denumit în continuare CM, este un serviciu pentru protecția copilului de tip rezidențial, organizat pe model familial, a cărui misiune este de a permite formarea, menținerea și întărirea legăturilor familiale, precum și sprijinirea familiei pentru asumarea responsabilităților parentale.

---

<sup>34</sup> Ordin nr. 27/2019 din 3 ianuarie 2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de zi destinate copiilor

<sup>35</sup> Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, art. 123.

Beneficiarii direcți ai centrului maternal sunt cuplurile mamă-copil, inclusiv gravida aflată în ultimul trimestru de sarcină, aflate în situații de risc în ceea ce privește separarea copilului de familia sa, cum ar fi de exemplu:

- ✓ mame cu copii nou-născuți, cu risc de abandon (în general mame singure, mame minore, mame provenind din familii marginalizate, sărace etc.);
- ✓ mame cu copii care temporar nu (mai) au locuință sau/și care se confruntă cu mari probleme (financiare, profesionale, relaționale) fiind în imposibilitate de a răspunde corespunzător nevoilor specifice ale copilului.

Furnizorii de servicii pot înființa centre maternale pe probleme specifice în conformitate cu nevoile concrete ale județului/sectorului municipiului București, respectând standardele minime obligatorii prezente, precum și alte standarde corespunzătoare problemei respective, de exemplu:

- ✓ gravide sau mame cu vârsta sub 18 ani;
- ✓ mame și copii aflați pe stradă sau tinere foste copii ai străzii cu copii;
- ✓ mame și copii victime ale violenței în familie sau numai copilul victimă a violenței în familie ori a abuzului, neglijării și exploatării;
- ✓ cuplu mamă-copil inclus într-un program de restabilire a legăturii familiale, după ce copilul a avut o măsură de protecție.

#### 2.2.2 Instituții cu atribuții în protecția și promovarea drepturilor copilului

*La nivel central* – Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (ANPDCA) aflată în subordinea Ministerului Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse;

*La nivel județean* – Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecție a Copilului (DGASPC), în subordinea Consiliilor Județene, respectiv a Consiliilor Locale ale Municipiului București;

*La nivel local* – Serviciile Publice de Asistență Socială (SPAS), organizate la nivelul municipiilor și orașelor, sau persoane cu atribuții de asistență socială din aparatul propriu al consiliilor locale comunale.



## Capitolul 3

### Adopția copilului

#### 3.1 Evoluția istorică a adopției

##### a) Evoluția istorică a adopției la nivel internațional<sup>36</sup>

În Imperiul Roman, adopția a fost cel mai obișnuit mod de a accede la tron. Cel mai cunoscut caz este cel al lui Iulius Cezar care și-a adoptat propriul nepot, pe Gaius Octavius, devenit ulterior primul împărat sub numele Augustus Caesar (62 î. Hr. –14 d. Hr.)

În Roma Antică, adopția copiilor a fost reglementată în Legea Romană. Erau cunoscute două forme de adopție: *adoptio*, care semnifică adopția unei persoane dependente, aflate sub puterea părintească, putere care-i revenea tatălui, iar a doua formă cunoscută era *adrogatio*, care semnifică adopția unei persoane independente, care în urma adopției își pierde acest status și devenea dependentă.

Codul lui Iustinian modifică vechea Lege Romană permițând părintelui natural să-și păstreze drepturile părintești. Identificăm astfel o distincție între adopția perfectă, deplină care conferea putere adoptatului asupra adoptatorului, respectiv adopția imperfectă care presupunea lipsa puterii părintelui adoptiv asupra copilului adoptat, puterea asupra acestuia din urmă rămânând părintelui firesc.

După declinul Imperiului Roman, în Evul Mediu practica adopției devine mai puțin acceptată. În societatea medievală, relațiile de sânge capătă o importanță extremă.

În Common Law, în Anglia, dreptul tatălui de a-și crește copiii este considerat a fi unul dintre cele mai sacre drepturi. Părintele nu avea permisiunea de a renunța la drepturile și responsabilitățile ce-i reveneau în raport cu proprii copii în favoarea altcuiva. Opoziția față de adopție își are rădăcina în dorința de a proteja drepturile rudelor de sânge în caz de succesiune, dintr-o aversiune morală față de ilegitimitate și existența unor forme alternative de protecție.

La începutul secolului al XIX-lea, în Franța, Codul lui Napoleon aduce o serie de reglementări procesului de adopție cu menirea de a înăspri această practică. De pildă articolul 343 impune condiția ca adoptatorii să aibă vârsta de peste 50 de ani, să nu aibă copii sau descendenți legali și să prezinte o vârstă mai înaintată decât a adoptatului cu cel puțin 15 de ani.

---

<sup>36</sup> Cazan, A. M. 2021 *Perspective istorice și contemporane asupra adopției* în Enea, V. (coord.), „Abordarea psihologică a adopției și asistenței maternale”, Ed. Polirom, Iași, pp. 168-170; Muntean, A. 2013, *Adopția și atașamentul copiilor separați de părinții biologici*, Iași, Polirom, pp. 99-105; Bejenaru A. 2011, *Adopția copiilor în România*, Ed. Institutul European, Iași, pp. 20-25.

Mai mult, potrivit articolului 345, pentru a putea adopta, adoptatorul trebuia să-l fi avut în grijă pe adoptat de cel puțin 6 ani sau să-i fi salvat viața acestuia dintr-un incendiu, de la înec sau dintr-o luptă.

La începutul secolului al XX-lea, majoritatea Statelor Unite ale Americii au adoptat legi pentru adopția copiilor (se consideră că, primul stat a fost Massachusetts în 1851).

Începând cu anul 1930 se conturează o nouă practică în domeniul adopției și anume, adopția deschisă.

O formă intermediară de adopție este cea semi-deschisă sau mediată

Al doilea război mondial a provocat schimbări importante în practica adopției copilului. Apare acum o altă procedură – adopția internațională. În anul 1948 – prima adopție transrasială a unui copil afro-american de către doi părinți albi.

Pe lângă numărul mare de adopții internaționale, anii '70 mai aduc pentru Statele Unite și Marea Britanie și alte schimbări: adopția copiilor cu nevoi speciale.

În categoria copiilor considerați a prezenta nevoi speciale includem, în general:

- copii cu vârstă înaintată
- copii care aparțin din punct de vedere etnic sau rasial categoriilor minoritare
- copii cu probleme emoționale, cu boli cronice, cu dizabilități fizice și/sau mintale
- copii care au fost supuși la diferite forme de abuz și/sau neglijare severă
- copii care au mai mulți frați și, potrivit principiilor protecției copiilor, trebuie plasați împreună.

Țări în care politica descurajează adopția copiilor cu nevoi speciale: Australia, Austria, Danemarca, Finlanda, Luxemburg, Olanda, Noua Zeelandă, Suedia.

Țări în care politica încurajează adopția copiilor cu nevoi speciale: Marea Britanie, SUA

## **b) Evoluția istorică a adopției în România<sup>37</sup>**

Momente și documente importante:

- ✓ Odată cu intrarea romanilor în Dacia, aspectele cu privire la adopția în Imperiul Roman au fost valabile și pe teritoriul românesc;
- ✓ Îndreptarea legii sau Pravila lui Matei Basarab publicată în Muntenia, în 1652;
- ✓ Codul Calimach, publicat în Moldova, în 1817;
- ✓ Legiuirea Caragea, dată de domnul Țării Românești, în 1818;
- ✓ Codul Civil Român al lui Alexandru Ioan Cuza, în 1865;

---

<sup>37</sup> Bejenaru A. 2011, *Adopția copiilor în România*, Ed. Institutul European, Iași, pp. 34-47; Muntean, A. 2013, *Adopția și atașamentul copiilor separați de părinții biologici*, Iași, Polirom, pp. 185-188;

- ✓ Codul familiei, în 1954;
- ✓ Legea nr. 11/1990 cu privire la adopțiile internaționale;
- ✓ Ordonanța de Urgență nr. 25/1997 cu privire la regimul juridic al adopției – Legea 87/1998;
- ✓ Legea 273/2004 privind procedura adopției;
- ✓ Noul Cod civil, 2011

Îndreptarea legii sau Pravila lui Matei Basarab publicată în Muntenia, în 1652 – este primul document care face referire expresă la adopție și avea o componentă religioasă: adopția era considerată a fi încheiată doar după citirea sfintelor „molitve”. Adoptatul era numit „copil de suflet” pentru a-l diferenția de „copilul trupesc”. Acesta intra în familia adoptatorului numit „părinte sufletesc”, care îl deosebea de „părintele firesc”.

Codul Calimach, publicat în Moldova, în 1817 – se referă la adopție numind-o „înfială” și legând-o religios de Sfântul Botez. Se precizează și câteva restricții cu privire la înfiere: călugării, devotați vieții monahale nu puteau înfia; între cei care înfiiau și cel înfiat trebuia să existe o diferență de vârstă de cel puțin 18 ani; copiii înfiatului erau considerați nepoți ai părintelui înfiator; se cerea consimțământul tatălui biologic sau, după caz, al mamei, dar consimțământul mamei trebuia întărit de cel al episcopului; prin înfiere, copilul dobânda aceleași drepturi ca și copiii legitimi ai familiei; copilul „înfiat” lua numele „înfiatorului”, dar păstra și numele familiei sale etc.

Legiuirea Caragea, dată de domnul Țării Românești, în 1818 – impune o vârstă minimă de 25 de ani pentru părinții care adoptă și o diferență de cel puțin 18 ani între copilul adoptat și părintele adoptativ; călugărilor nu li se îngăduie să adopte, dar preoților căsătoriți li se recunoaște acest drept; copiii născuți din părinți robi nu puteau fi înfiati; se interzicea dreptul de a adopta celor „nebuni, risipitori și necinstiți”;

Codul Civil Român al lui Alexandru Ioan Cuza, în 1865 – era în principal de inspirație franceză, din Codul civil al lui Napoleon. Se renunță la componenta religioasă. Adopția se realiza în interesul adoptatorului care vroia să-și transmită numele mai departe, dar efectele adopției nu erau depline (adoptatul putea menține relațiile cu familia biologică)

Codul familiei, în 1954 – după modelul Iustinian, erau reglementate două forme de adopție: adopția cu efecte restrânse, respectiv cu efecte depline. Se cerea respectarea interesului celui care urma să fie înfiat. Înfierea era o măsură care se putea aplica și unei persoane majore dacă fusese crescută de cel care adopta;

Legea nr. 11/1990 cu privire la adopțiile internaționale – alcătuită din 9 articole. Se înlocuiește termenul de „înfiere” cu cel de „adopție”.

Ordonanța de Urgență nr. 25/1997 cu privire la regimul juridic al adopției. În Legea 87/1998 – adopția este considerată o măsură de protecție a interesului superior al copilului, aduce cu sine efectele filiației firești între adoptator și copilul adoptat și pune capăt filiației dintre copil și părinții naturali<sup>38</sup>.

### 3.2 Noțiuni de bază în adopția copilului: definiții, principii de lucru

*Adopția națională* sau *domestică* este actul juridic în temeiul căruia se stabilesc legături de rudenie între un copil și o persoană sau un cuplu, în general alta decât părinții de origine, asemănătoare acelor care există în cazul rudeniei între părinți și copii, părinții trebuind cu necesitate să fie cetățeni ai aceleiași țări.

*Adopția internațională* vizează ca un copil având reședința obișnuită într-un stat contractant (statul de origine) a fost, este sau urmează a fi deplasat către un alt stat contractant (statul primitor), fie după adopția sa în statul de origine de către soți sau de către o persoană având reședința obișnuită în statul primitor, fie în vederea unei asemenea adopții în statul primitor sau în statul de origine<sup>39</sup>

#### **Principiile adopției<sup>40</sup>**

- ✓ Principiul interesului superior al copilului;
- ✓ Principiul creșterii și educării copilului într-un mediu familial;
- ✓ Principiul continuității în educarea copilului, ținându-se cont de originea sa etnică, culturală și lingvistică
- ✓ Principiul informării copilului și luării în considerare a opiniei acestuia în raport cu vârsta și gradul său de maturitate
- ✓ Principiul celerității și îndeplinirea oricăror acte referitoare la procedura adopției
- ✓ Principiul garantării confidențialității în ceea ce privește datele de identificare ale adoptatorului sau, după caz, ale familiei adoptatoare, precum și în ceea ce privește identitatea părinților firești

---

<sup>38</sup> Bejenaru A. 2011, *Adopția copiilor în România*, Ed. Institutul European, Iași, pp. 34-47; Muntean, A. 2013, *Adopția și atasamentul copiilor separați de părinții biologici*, Iași, Polirom, pp. 202-208

<sup>39</sup> Legea nr. 84/1994 pentru ratificarea Convenției asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale

<sup>40</sup> Legea nr. 273/2004 privind încuviințarea adopției, art. 1

### 3.3 Teorii explicative ale procesului de adopție

De-a lungul timpului s-au conturat mai multe perspective teoretice în sfera adopției copilului printre care menționăm: teoria rolului social, teoria stresului și a copingului, teoria privind stresul familiei, teoria dezvoltării familiale, teoria biologică a dezvoltării, teoria atașamentului <sup>41</sup>.

#### **Teoria rolului social** – inițiator David Kirk (1984)<sup>42</sup>

Asumpția centrală a teoriei este aceea că, părinții adoptatori prezintă un handicap de rol rezultat din diferențele existente între parentalitatea biologică și parentalitatea adoptivă, pentru care nu există prescripții culturale de rol și care determină solicitări, provocări și conflicte unice.

H. David Kirk a fost primul care a subliniat importanța conștientizării rolului părinților adoptivi în continuarea, și nu împotriva sau suprapunându-se cu rolul părinților biologici.

#### **Teoria stresului și a copingului** (Richard Lazarus și all.)<sup>43</sup>

Stress – o relație dintre individ și mediul socio-cultural, în care persoana evaluează mediul ca impunând solicitări care exced resursele proprii ale individului și amenință starea sa de bine.

Atunci când adopția este percepută ca fiind stresantă sunt declașate strategiile de coping considerate a fi eforturi cognitive și comportamentale pentru îndeplinirea solicitărilor interne și/sau externe cu scopul depășirii situației stresante (unele sunt centrate pe rezolvarea problemei, urmărind eliminarea ei, altele sunt centrate pe emoții prin reducerea răspunsului emoțional față de factorul stresor prin evitare, minimizare, atenție selectivă etc.)

#### **Teoria privind stresul familiei** (modelul lui Hill, 1958)

Modelul circular al stresului familial, cunoscut sub denumirea ABC-X, în care:

A - este criza ce aduce cu sine evenimentul stresor și dificultățile familiei legate de acesta;

B – reprezintă resursele familiei cu ajutorul cărora face față crizei;

C – este definiția pe care familia o dă evenimentului stresor și crizei;

X – este rezultatul crizei familiei

Factorii de protecție, care pot contrabalansa stresul, se pot manifesta fie la nivel individual (venit, educație, viață spirituală), fie la nivel de cuplu (planificarea unor evenimente plăcute, participarea la spectacole etc.), la nivelul familiei (coeziune, bune deprinderi de comunicare) ori în diverse contexte din comunitate (servicii de recreere, de educație etc.).

---

<sup>41</sup> Bejenaru, A. 2011, *Adopția copiilor în România*, Ed. Institutul European, Iași, pp. 115-134

<sup>42</sup> Boncu, Ș. 2021 *Teoria rolului social* în Enea, V. (coord.), „Abordarea psihologică a adopției și asistenței maternale”, Ed. Polirom, Iași, pp. 225-233;

<sup>43</sup> Muntele Hendreș, D. 2021 *Teoria stresului și a copingului* în Enea, V. (coord.), „Abordarea psihologică a adopției și asistenței maternale”, Ed. Polirom, Iași, pp. 243-252

#### Tipuri de stres la copil<sup>44</sup>

✓ Stresul toxic induce o activare frecventă sau prelungită a sistemului de management al stresului cu care este dotat organismul. Acest tip de stress cu reacțiile fiziologice și psihologice caracteristice are un efect negativ asupra arhitecturii creierului. În situații extreme, în cazul în care copilul suferă de abuz sever, de durată, efectul asupra creierului poate merge până la reducerea dimensiunii acestuia;

✓ Stresul tolerabil este un stres care ar putea afecta structura creierului, dar pentru că în general are loc pe perioade scurte de timp sau pentru că copilul beneficiază de protecție, creierul are timp să-și revină și astfel să contracareze efectele cu potențial distructiv;

✓ Stresul pozitiv provoacă răspunsuri sau reacții moderate, mai scurte și mai suportabile, constând în creșteri de scurtă durată ale pulsului, modificări ale ritmului respirator etc. Situațiile stresante care provoacă reacții de stres pozitiv sunt pentru copil o ocazie de a învăța să se controleze și să le facă față cu bine, mai ales atunci când beneficiază de sprijinul unui adult.

#### Traume specifice copilăriei<sup>45</sup>

✓ Trauma de tip I – este generată de stresori cu apariție neașteptată, unică, ce constituie o amenințare a vieții și conduc la simptome intruzive legate de amintirile traumatice, evitarea amintirilor traumatice, confuzie emoțională și hiperexcitare. În situația abandonului, copilul trăiește o traumă de tip I

✓ Trauma de tip II (Trauma complexă) – implică „trădarea fundamentală a încrederii copilului în relațiile primare”. Copilul trăiește stări de așteptare și alertă permanente legate de „producerea imprevizibilului previzibil”.

Trauma complexă este generată de factori de stres repetitivi, cronici în manifestare, producând un efect traumatic cumulativ prin combinarea efectelor apărute la manifestarea lor repetată. Din categoria evenimentelor cu potențial de a induce copiilor trauma complexă fac parte: abuzul fizic sau sexual al copilului, neglijarea severă, violența în familie, expunerea la adversități și violențe combinate, specifice zonelor de război.

#### **Teoria dezvoltării familiale** - Evelyn Duvall (1988)

Pleacă de la stresul specific și comun în anumite perioade din istoria unei familii, în raport cu responsabilitatea parentală

- ✓ Stadiul formării cuplului (fără copii)
- ✓ Stadiul familiei cu copii nou-născuți (până la 30 de luni)
- ✓ Stadiul familiei cu copii preșcolari (cei mai mari cu vârste între 30 de luni și 6 ani)

---

<sup>44</sup> Muntean, A. 2013, *Adopția și atasamentul copiilor separați de părinții biologici*, Iași, Polirom, pp. 78-79

<sup>45</sup> *Ibidem*, p. 82

- ✓ Stadiul familiei cu copii școlari (copiii au vârste cuprinse între 6 și 13 ani)
- ✓ Familia cu adolescenți (cei mai mari copii ai familiei au vârste între 13 și 20 de ani)
- ✓ Familia ca „centru de lansare” (de la primul până la ultimul copil care pleacă din cuibul familiei)
- ✓ Familia cu părinți de vârstă mijlocie („cuibul gol”, lăsat de plecarea copiilor, până la pensionarea părinților)
- ✓ Familia cu membrii în vârstă (de la pensionare la moartea ambilor soți).

### **Teoria biologică a dezvoltării**

Teoria biologică a fost preluată și utilizată de numeroși specialiști în domeniul adopției copiilor, pentru a explica influența eredității asupra dezvoltării ulterioare a copiilor adoptați și posibilele riscuri ereditare pe care aceștia le pot dobândi.

Principala asumție a acestei teorii este aceea potrivit căreia, dezvoltarea și adaptarea individului sunt, în mod esențial, determinate de moștenirea genetică (Bejenaru, 2011)

### **Teoria atașamentului – John Bowlby (anii 60 - 70)**

Teoria atașamentului se opune tuturor celorlalte teorii psihologice, care consideră că legăturile afective ale copilului se stabilesc cu indivizii care-i satisfac nevoile primare. Copilul se naște cu nevoia de contact social și dispune de la naștere de comportamente instructive care îl ajută să intre în contact cu cei din jurul său. Persoana care satisface aceste nevoi sociale ale copilului este cea spre care el își îndreaptă atașamentul consideră că o despărțire prelungită, în primii lor cinci ani de viață este cauza esențială de tulburări de comportament și de delincvență. El descrie cei "3D" ("Disperare", "Descurajare", "Detașare") care apar în caz de separări repetate sau prea lungi și de condiții afective inadecvate în lipsa mamei

Mary Ainsworth (1973), cel de-al doilea pionier al teoriei atașamentului, a elaborat bine cunoscutul experiment “Strange Situation” prin care se pot observa modelele internalizate de reprezentare a atașamentului, formate deja la 1 an/1 an și jumătate. Această procedură supune copilul la șapte situații a câte trei minute, total 21 de minute, urmărind interacțiunile, respectiv atitudinea dintre cei doi parteneri ai diadei, mama și copilul, în condiții de stres prin schimbare de mediu și în prezența unei persoane nefamiliare copilului.

### 3.4 Procedura adopției: succesiunea etapelor, instituții responsabile, rolul asistentului social

#### **Etapale procesului de adopție internă**

1. Obținerea atestatului de persoană/familie aptă să adopte
2. Deschiderea procedurii adopției
3. Potrivirea dintre copil și persoana ori familia adoptatoare
4. Încredințarea în vederea adopției
5. Încuviințarea adopției

#### **1. Atestarea adoptatorului sau a familiei adoptatoare**

Evaluarea garanțiilor morale și a condițiilor materiale ale adoptatorului sau familiei adoptatoare se face, pe baza solicitării lor, de către direcția generală de asistență socială și protecția copilului de la domiciliul acestora și trebuie să aibă în vedere:

- ✓ personalitatea, starea sănătății și situația economică a adoptatorului sau familiei adoptatoare, viața familială, condițiile de locuit, aptitudinea de educare a unui copil;
- ✓ motivele pentru care adoptatorul sau familia adoptatoare dorește să adopte;
- ✓ motivele pentru care, în cazul în care numai unul dintre cei doi soți solicită să adopte un copil, celălalt soț nu se asociază la cerere;
- ✓ impedimente de orice natură relevante pentru capacitatea de a adopta.

Raportul final de evaluare cu propunerea de eliberare sau neeliberare a atestatului trebuie întocmit în maxim 120 de zile de la depunerea cererii de evaluare și trebuie comunicat solicitantului.

Atestatul emis este valabil pentru o perioadă de 5 ani, cu posibilitate de prelungire;

Direcția are obligația de a verifica anual îndeplinirea condițiilor care au stat la baza eliberării atestatului

#### **Acte privind adoptatorii**

- ✓ Certificatele de naștere și de căsătorie, în copie legalizată;
- ✓ Certificate privind starea de sănătate ;
- ✓ Certificate privind antecedentele penale;
- ✓ Un act eliberat de autoritățile străine competente, din care să rezulte că pot să adopte, potrivit legislației țării respective;
- ✓ Ancheta socială efectuată de autoritățile străine competente de la domiciliul adoptatorilor, în care să arate opinia acestora cu privire la adopție.



În cazul copilului aflat într-o instituție de ocrotire sau după caz, într-o unitate medico-sanitară, părinții pot declara în scris, în formă autentică, că sunt de acord că, după trecerea a 6 luni de la data declarației, acesta să fie adoptat.

După caz, la cererea de adopție mai pot fi anexate și alte acte din care să rezulte că sunt îndeplinite cerințele legale pentru încuviințarea acesteia. De exemplu, Hotărârea judecătorească din care să rezulte că unul dintre părinții celui ce urmează a fi adoptat a decedat sau se găsește într-una din situațiile în care consimțământul său nu este necesar pentru adopție.

### **Cine nu poate adopta**

- ✓ Persoana care a fost condamnată definitiv pentru o infracțiune
- ✓ Persoana ori familia al cărei copil beneficiază de o măsură de protecție
- ✓ Persoanele care doresc să adopte singure, ai căror soți sunt bolnavi psihic sau au un handicap mintal
- ✓ Adoptatorul sau familia adoptatoare trebuie să îndeplinească garanțiile morale și materiale necesare creșterii, educării și dezvoltării armonioase a copilului.

### **2. Deschiderea procedurii de adopție**

Poate avea loc doar dacă planul individualizat de protecție a copilului are ca finalitate adopția internă, ca măsură stabilită de specialiștii DGASPC. Dosarul se transmite compartimentului de adopții și postadopții al Direcției, pentru luarea în evidență a cazului. Direcția în a cărei rază teritorială are domiciliul copilul, în termen de 30 de zile sesizează instanța de judecată în vederea deschiderii procedurii adopției.

### **Acte privind adoptatul**

- ✓ certificatul de naștere în copie legalizată;
- ✓ certificatul de naștere, după caz, de căsătorie sau de deces a părinților firești ai minorului, în copie legalizată;
- ✓ declarația autenticată de consimțământul la adopție dată de părintele sau părinții firești, tutore sau ocrotitorii legali, ori după caz avizul autorității tutelare;
- ✓ certificatul medical privind starea de sănătate a minorului eliberat după caz, de policlinica județeană, municipală sau de sector;
- ✓ confirmarea Comitetului Român pentru Adopții, în cazul adopției internaționale, că minorul se află în evidență și că există garanții pentru ca minorul să locuiască în statul de primire, cât și pentru urmărirea evoluției lui după adopție.

## **Consimțământul la adopție**

Persoanele care trebuie să consimtă la adopție sunt următoarele:

- ✓ părinții firești; dacă unul dintre părinții firești este decedat, necunoscut, declarat, în condițiile legii, mort sau disparut, pus sub interdicție, precum și dacă se află, din orice împrejurare, în imposibilitate de a-și manifesta voința, consimțământul celuilalt părinte este indestulător;
- ✓ părintele sau părinții decazuți din drepturile părintești sau cărora li s-a aplicat pedeapsa interzicerii drepturilor părintești păstrează dreptul de a consimți la adopția copilului; consimțământul reprezentantului legal este obligatoriu în acest caz;
- ✓ tutorele copilului ai cărui părinți firești sunt decedați, necunoscuți, declarați morți sau dispăruți ori puși sub interdicție, în condițiile legii;
- ✓ copilul care a împlinit vârsta de 10 ani;
- ✓ adoptatorul sau, după caz, familia adoptatoare; în cazul adopției copilului și de către soțul adoptatorului, consimțământul trebuie exprimat de către soțul care este deja părinte adoptator al copilului.

## **Copiii greu adoptabili**

Copilul greu adoptabil este definit în literatura de specialitate ca având următoarele caracteristici<sup>46</sup>:

- ✓ vârstă mai mare de 3 ani;
- ✓ apartenența din punct de vedere etnic sau rasial categoriilor minoritare;
- ✓ cu probleme emoționale, cu boli cronice, cu dizabilități fizice și/sau mintale;
- ✓ a fost supus la diferite forme de abuz și/sau neglijare severă;
- ✓ copil care are mai mulți frați și, potrivit principiilor protecției copilului, ar trebui plasați împreună

## **Copiii adoptabili cu profil public**

Copiii adoptabili cu profil public - acei copiii pentru care într-o perioadă de 9 luni de la declararea adoptabilității nu s-a reușit identificarea unei familii potrivite sau, chiar dacă aceasta a fost identificată, nu s-au putut urma pașii care să conducă la finalizarea adopției.

Registrul Național pentru Adopții conține o secțiune specială care conține profilul celor aflați în această situație. Profilul public al unui copil adoptabil constă într-o prezentare succintă a abilităților, preferințelor, nevoilor și trăsăturilor de personalitate care caracterizează copilul

---

<sup>46</sup> Bejenaru, A. 2010, „Adopția copiilor”, în D. Buzducea, *Asistența socială a grupurilor de risc*, Ed. Polirom, Iași, p. 200

în cauză, fiind însoțit de o fotografie a acestuia sau de o imagine reprezentativă ce poate fi aleasă chiar de copil. În cazul fraților ce urmează a fi adoptați împreună, profilul este comun.

Adoptatorii au posibilitatea de a accesa de la nivelul DGASPC-ului de la domiciliu profilul public al copiilor adoptabili și, în situația în care sunt interesați de adopția unui copil din cadrul profilului pot notifica acest aspect Direcției.

### **3. Potrivirea dintre copil și persoana/familia adoptatoare**

Este o etapă premergătoare încredințării în vederea adopției prin care se identifică și selectează persoana/familia atestată ca fiind aptă să adopte, care răspunde nevoilor identificate ale copilului. Și se stabilește compatibilitatea dintre copil și persoana/familia adoptatoare; Include o componentă inițială și una practică și se realizează de către compartimentul de adopții și postadopției din structura direcției;

La finalul procedurii de potrivire se realizează un raport iar ulterior, în maximum 5 zile, direcția în a cărei rază teritorială se află domiciliul copilului sesizează instanța judecătorească pentru încredințarea copilului în vederea adopției.

### **4. Încredințarea copilului**

Încredințarea copilului în vederea adopției se dispune de către instanța judecătorească de la domiciliul copilului, pentru o perioadă de 90 de zile.

Pe toată perioada încredințării copilului Direcția de la domiciliul adoptatorului/familiei adoptatoare trebuie să urmărească evoluția copilului și a relațiilor dintre acesta și persoana sau familia căreia i-a fost încredințat și să întocmească rapoarte bilunare privind aceste aspecte.

La sfârșitul perioadei se va întocmi un raport final care va fi transmis instanței de judecată competente în vederea soluționării cererii de încuviințare a adopției

În această etapă a adopției, adoptatorul poate beneficia de un concediu de acomodare acordat pentru o perioadă de maxim un an precum și de o indemnizație lunară (cuantumul este de 85% din media veniturilor realizate în ultimele 12 luni din ultimii 2 ani anteriori datei emiterii hotărârii judecătorești de încredințare în vederea adopției și nu poate fi mai mare de 8.500 lei).

### **5. Încuviințarea adopției**

Dacă pe baza probelor administrate și după studierea cazului se apreciază că adopția este în interesul copilului, instanța va admite cererea de încuviințare a adopției.

Judecarea cererii de încuviințare a adopției se face cu citarea Direcțiilor competente implicate și a persoanei/familiei adoptatoare. Dacă cel adoptat a dobândit capacitate deplină de exercițiu, va fi citat și el. Dacă adoptatorul este soțul părintelui firesc/adoptativ, sunt citați adoptatorul și părinții firești ai celui adoptat.

În termen de 5 zile de la încuviințarea adopției, Direcția din raza de domiciliu a copilului îi va înștiința în scris pe părinții firești despre decizie; de asemenea, va înștiința și autoritățile române competente să elibereze documentele de identitate sau de călătorie pentru cel adoptat<sup>47</sup>. Dacă părinții firești se prezintă în fața instanței de judecată și își exprimă refuzul de a consimți la adopție, instanța va suspenda soluționarea cererii de încuviințare a adopției și Direcția competentă va formula o cerere de revizuire a hotărârii de deschidere a procedurii adopției.

**În cazul adopției unei persoane majore** - este obligatoriu ca adoptatorul să aibă capacitate deplină de exercițiu, să fie cu cel puțin 18 ani mai în vârstă decât adoptatul și să nu se afle în vreuna dintre situațiile ce reprezintă impedimente la adopție.

Persoana majoră poate fi adoptată numai dacă adoptatorul sau familia adoptatoare a crescut-o în timpul minorității sale. Dovada de „creștere în timpul minorității” se realizează în fața instanței de judecată, cu orice mijloace de probă (înscrieri, martori, etc).

Părțile la proces sunt adoptatorul și adoptatul care își exprimă consimțămintele la adopție în fața instanței de judecată. Nu este necesar consimțământul părinților firești ai adoptatului. Sesizarea instanței judecătorești pentru încuviințarea adopției majorului se realizează direct de către persoana/familia adoptatoare, fără ca legea să prevadă efectuarea vreunei proceduri administrative prealabile.

### **Consecințele adopției**

- ✓ Adoptatul dobândește, prin adopție *numele* celui care adoptă. În cazul în care adopția se face de către doi soți ori de către soțul care adoptă pe copilul celuilalt soț, iar soții au un nume de familie comun, adoptatul va purta acest nume.
- ✓ *Domiciliul* minorului adoptat este la părinții adoptatori sau la acela dintre adoptatori la care locuiește. Dacă aceștia au domiciliu separat și nu se înțeleg cu privire la domiciliul minorului, va decide Instanța Judecătorească.
- ✓ Minorul străin sau fără cetățenie adoptat de un cetățean român sau de doi soți, cetățeni români, dobândește cetățenia română. Minorul cetățean român adoptat de un cetățean străin, pierde cetățenia română dacă, adoptatorul sau adoptatorii solicită aceasta în mod expres și adoptatul este considerat, potrivit legii străine, că a dobândit cetățenia străină.

---

<sup>47</sup> Legea 273/2004 privind încuviințarea adopției, art. 59, alin.2

## **Monitorizarea postadoptie**

Direcția de la domiciliul copilului va urmări și va întocmi rapoarte trimestriale cu privire la evoluția copilului și a relațiilor dintre acesta și părinții săi adoptivi *pe o perioadă de cel puțin 2 ani după încuviințarea adopției*.

Activitățile postadoptie pot consta în:

- ✓ Informare și consiliere pentru copii și părinți;
- ✓ Organizarea de cursuri pentru dezvoltarea capacităților parentale;
- ✓ Constituirea de grupuri de suport pentru copii și părinți;
- ✓ Sprijinirea adoptatorilor în vederea informării copilului cu privire la adopția sa;
- ✓ Consilierea adoptatului în vederea dezvăluirii identității părinților firești/rudelor biologice;
- ✓ Consilierea și pregătirea adoptatului/părinților firești/rudelor biologice în vederea contactării.

La încheierea perioadei de monitorizare postadoptie, direcțiile întocmesc un raport final de închidere a cazului și introduc în Registrul Național pentru Adopții copia electronică a acestuia<sup>48</sup>.

## **Formulare, instrumente și documente utilizate în procedura adopției<sup>49</sup>**

- ✓ Model cadru al atestatului de persoană sau familie aptă să adopte
- ✓ Cerere de evaluare în vederea eliberării atestatului de familie/persoană aptă să adopte
- ✓ Raport final de evaluare a capacității de a adopta a adoptatorului/familiei adoptatoare
- ✓ Raport de consiliere și informare a părinților firești/tutorelui anterior exprimării consimțământului la adopție
- ✓ Fișa sintetică de potrivire inițială
- ✓ Raport de potrivire între copil și adoptator/familia adoptatoare
- ✓ Raport cu privire la evoluția relațiilor dintre copil și adoptator/familia adoptatoare,
- ✓ Raport anual de reevaluare privind adoptatorul/familia adoptatoare
- ✓ Cerere de adopție internațională,
- ✓ Raport privind copilul utilizat în cadrul adopției internaționale

---

<sup>48</sup> Legea nr. 273/2004 privind încuviințarea adopției, art. 96

<sup>49</sup> Ordin nr. 1.430 din 5 august 2021 privind aprobarea modelului-cadru al atestatului de persoană sau familie aptă să adopte, precum și a modelului și a conținutului unor formulare, instrumente și documente utilizate în procedura adopției

- ✓ Certificat de conformitate a adopției internaționale potrivit art. 23 din Convenția asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, încheiată la Haga la 29 mai 1993
- ✓ Tematica sesiunilor de pregătire

### 3.5 Aspecte privind problemele cu care se confruntă copiii adoptați și familiile adoptative

#### Cum înțeleg copiii adopția?<sup>50</sup>

- ✓ *Sugarii și copiii antepreșcolari, cu vârste cuprinse între 0 - 4 ani*

Copiii foarte mici nu înțeleg în nici un fel adopția, chiar dacă unii își exprimă tristețea faptului că „eu nu am venit din burtica ta”.

Totuși dacă părinții le vor explica și le vor vorbi despre acest subiect, spunându-le, de exemplu, o poveste preferată la culcare, ei vor deveni mai încrezători și vor culege aspectele pozitive pe care părinții le vor evidenția prin cuvinte expresive înainte ca ei să înțeleagă ce înseamnă adopția. Povestea pe care părinții adoptivi le-ar putea-o spune trebuie să fie simplă, clară, de exemplu: „Ai venit să locuiești la noi pentru că prima ta mămică nu putea avea grijă de un bebeluș”.

- ✓ *Copiii preșcolari (4 – 6 ani)*

Copiii la această vârstă știu mai multe despre naștere și sunt interesați de probleme precum: aparatul genital diferențiat pe sexe, apariția copiilor. Ei pun des întrebarea „de ce?” fără să fie capabili să realizeze diferența dintre naștere și adopție. Unii cred că „...toată lumea este adoptată”. Povestea despre adopție trebuie să fie, de asemenea, concretă, simplă, de exemplu: „Te-am luat din leagăn când tu aveai 2 ani”.

- ✓ *Primii ani de școală (6 – 8 ani)*

Copiii de 7 – 8 ani încep să facă diferența dintre naștere și adopție ca modalitate de a intra într-o familie. Ei acceptă adopția ca stare permanentă fără a înțelege de ce s-a recurs la ea. Încep să se întrebe de ce familia naturală nu au putut să-i păstreze, dar pot accepta explicațiile concrete, ca de exemplu „ei nu au avut destui bani” sau „ei nu au fost sănătoși pentru a putea avea grijă de tine...”.

---

<sup>50</sup> Smith, C.R. 1993, *Adopție și plasament familial. Cum și de ce?*, Alternative, București

### ✓ *Copiii cu vârste între 8-10 ani*

Înțeleg diferența dintre naștere și adopție și pot începe să se îndoiască de caracterul permanent al relațiilor interumane. Poate fi o perioadă agitată pentru copiii adoptați pentru că înțeleg că situația socială se schimbă.

În această perioadă se pot menționa manifestări ale furiei și diferitelor tulburări de comportament. Ei încep să creadă că pentru a câștiga familia adoptivă au trebuit să-și piardă prima familie și simt nevoia să plângă această pierdere.

Acest stadiu este numit „mâhnirea care-i ajută pe copii să se adapteze situației”.

### ✓ *Copiii cu vârste între 10 - 12 ani*

În această perioadă înțelegerea problemelor care au condus la necesitatea adopției devine mai complexă (de exemplu: lipsa de sprijin material, infertilitate, dificultate în relația părinte - copil).

Copiii devin mai încrezători că lucrurile vor rămâne așa cum sunt, doresc să discute acasă sau la școală despre motivele pentru care părinții lor s-au decis să-i adopte.

### ✓ *Anii adolescenței*

Specific acestor ani este întrebarea „cine sunt eu”. Adolescenții au nevoie de fapte, informații din partea celor care s-au ocupat de adopția lor. În lipsa acestor argumente adolescenții pot proiecta în mod ideal ceea ce ei numesc „cei alți părinți”. Ei au nevoie de o imagine cât mai realistă despre familia naturală. Unii adolescenți încercă să-și asume identitatea părinților naturali și pot respinge tot ceea ce vine din partea părinților adoptivi. Este vârsta confuziei, caracterizată prin agitația specifică adolescentului care încearcă să-și găsească un sens în viață.

## **Faze de evoluție în familia adoptivă<sup>51</sup>**

**Prima fază: „luna de miere”.** Este perioada de început când atât părinții, cât și copilul adoptat sunt fericiți de a fi împreună și-și manifestă aceste trăiri în interacțiunile dintre ei.

**A doua fază: testarea de către copil a limitelor părinților adoptivi.** Odată ce câștigă siguranța că va rămâne în familia adoptivă, copilul devine relaxat și-și manifestă modul propriu de a reacționa, trăirile și obișnuințele sale. Părinții adoptivi ar putea reacționa la acestea penalizându-le, ceea ce va induce copilului sentimente de frustrare. Copilul poate manifesta supărare, nemulțumire și poate intra în conflict cu părinții adoptivi.

---

<sup>51</sup> Sarja, Kroll, 2004 apud Muntean, A. 2013, *Adopția și atașamentul copiilor separați de părinții biologici*, Ed. Polirom, Iași, pp.170-171

**Faza a treia: negocierea.** Tensiunile și conflictele îi constrâng pe părinți la reacții de tatonare, negociere a limitelor și regulilor de comportament. Este o fază care cere timp, răbdare și pricepere a părinților adoptivi în demersul lor de a „lucra” cu copilul „rebel”.

**Faza a patra: adaptarea.** Copilul și părinții ajung să se cunoască și să dobândească abilități de interacțiune nonconflictuale. Abia acum copilul intră definitiv în rolul de copil adoptat, iar părinții în cel de părinți adoptivi. Atât familia extinsă cât și serviciile de specialitate sunt importante și dau părintelui siguranță.

### **Date statistice cu privire la adopții în România**

Potrivit datelor Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții (ANDPDCA), la 30 iunie 2020, 49.765 de copii erau incluși în sistemul de protecție specială. Dintre aceștia, 12.175 erau îngrijiți de rude, iar 37.590 de asistenții maternali sau de personalul din centrele de plasament. Tot în primele șase luni ale anului 2020, au fost adoptați 744 de copii, adică 1,5% din numărul total.

Numărul anual al adopțiilor este, oricum, foarte scăzut. De exemplu, în ultimii cinci ani, cei mai puțini copii au fost adoptați în anul 2016 - 1.074, iar cei mai mulți în anul 2019 - 1.286. Pe de altă parte, nici numărul familiilor din România care își doresc să adopte nu este unul mare. De exemplu, în 2019, au fost înregistrate 2.369 de familii atestate ca fiind apte pentru adopție. Durata medie a procedurii de adopție a fost de 335 de zile în anul 2019 pentru cele interne și 854 de zile pentru cele internaționale.

La sfârșitul lunii iunie 2020, în sistem figurau 3.985 de copii adoptabili. ANDPDCA a revizuit circa 26.000 de dosare, iar astfel, până la finalul lunii septembrie, numărul a ajuns la 7.822 de copii adoptabili.



## Bibliografie

- ✓ Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului 2006, *Rolul și responsabilitățile asistenților sociali în protecția și promovarea drepturilor copilului*, Editura Trei, București;
- ✓ Bejenaru A. 2011, *Adopția copiilor în România*, Ed. Institutul European, Iași;
- ✓ Bejenaru, A. 2010, „Adopția copiilor”, în D. Buzducea, *Asistența socială a grupurilor de risc*, Ed. Polirom, Iași, pp. 197 – 222;
- ✓ Botiș, A., Tărău, A. 2004, *Disciplinarea pozitivă sau cum să disciplinezi fără să rănești*, Ed. ASCR, Cluj-Napoca;
- ✓ Brazelton, T. B., Greenspan, S. I. 2013, *Nevoile esențiale ale copiilor*, Ed. Trei, București;
- ✓ Cojocaru, S., Cojocaru D. 2008, *Managementul de caz în protecția copilului. Evaluarea serviciilor și practicilor din România*, Ed. Polirom, Iași;
- ✓ Enea, V. 2021 (coord.), *Abordarea psihologică a adopției și asistenței maternale*, Ed. Polirom, Iași;
- ✓ Fundația Internațională pentru Copil și Familie „Dr. Alexandra Zugrăvescu” (2015), *Manual de formare pentru supervizori și consultanți ai familiilor de plasament*, disponibil la: <http://www.ficf-romania.ro/images/pdf/Manual-de-formare-pentru-supervizori-si-consultanti-ai-familiilor-de-plasament.pdf>
- ✓ Killen, K. 1998, *Copilul maltratat*, Editura Eurobit, Timișoara;
- ✓ Muntean, A. 2013, *Adopția și atasamentul copiilor separați de părinții biologici*, Iași, Polirom;
- ✓ Muntean A. 2001, *Familii și copiii în dificultate*, Timișoara, Ed. Mirton;
- ✓ Neamțu, N. 2007, *Succes și eșec în plasamentul familial, în contextul reformei sistemului de protecție a copilului din România*, Ed. Accent, Cluj-Napoca.
- ✓ Neamțu, N. 2008, „Managementul orientat spre rezultate în cercetarea de evaluare a serviciilor de plasament familial”, în *Revista Transilvană de Științe Administrative*, 1 (21)/2008, pp. 5-17;
- ✓ Roth – Szamoskozi, M. 1999, *Protecția copilului - Dileme, concepții și metode*, Cluj-Napoca, Presa Universitară Clujeană;
- ✓ Roth-Szmosközi, M. 2005, *Copii și femei victime ale violenței*, Cluj- Napoca, Presa Universitară Clujeană;
- ✓ Smith, C.R. 1993, *Adopție și plasament familial. Cum și de ce?*, Alternative, București.

- ✓ Stănculescu, M., S., Grigoraș, V., Teșliuc, E., Pop, V. (coord.) 2016, *Copiii din sistemul de protecție a copilului*, București: Banca Mondială, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție și UNICEF, disponibil la: [www.unicef.org](http://www.unicef.org)
- ✓ Șoitu, C. T. 2014, *Dezvoltarea copilului și adolescentului. O perspectivă pentru asistenții sociali*, Editura Universității „Al. I. Cuza” Iași, Iași;
- ✓ Pop, L. M., (coord.) 2002, *Dicționar de politici sociale*, București, Editura Expert;

## **Legislație**

- ✓ H.G. nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale;
- ✓ H.G. nr. 49/2011 pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie și a Metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state;
- ✓ Hotărâre nr. 679/2003 privind condițiile de obținere a atestatului, procedurile de atestare și statutul asistentului maternal profesionist
- ✓ Hotărâre nr. 798/2021 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 273/2004 privind procedura adopției
- ✓ Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu completările și modificările ulterioare;
- ✓ Legea nr. 273/2004 privind încuviințarea adopției, cu completările și modificările ulterioare
- ✓ Legea nr. 287/2009 privind Codul Civil (art. 451-482)
- ✓ Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare
- ✓ Legea nr. 84/1994 pentru ratificarea Convenției asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale
- ✓ Ordin nr. 1430/2021 privind aprobarea modelului-cadru al atestatului de persoană sau familie aptă să adopte, precum și a modelului și a conținutului unor formulare, instrumente și documente utilizate în procedura adopției

- ✓ Ordin nr. 25/2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip rezidențial destinate copiilor din sistemul de protecție specială
- ✓ Ordin nr. 26/2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip familial destinate copiilor din sistemul de protecție specială
- ✓ Ordin nr. 27/2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de zi destinate copiilor
- ✓ Ordin nr. 81/2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale organizate ca centre maternale
- ✓ Ordin nr. 137/2003 privind aprobarea Programei analitice a cursurilor de formare profesională pentru asistenții maternali profesioniști

## Anexe

### Anexa nr. 1 Lista filme tematice

#### **The Queen's Gambit/Gambitul damei (film serial, 2020)**



Filmul este o adaptare după romanul omonim a lui Walter Tevis care urmărește povestea unei șahiste geniale încă din vremea când aceasta locuia la orfelinat și a învățat să joace șah.

#### **August Rush (2007)**



Se spune despre August Rush că are darul de a face oamenii să plângă încă din trailer. E un film simplu, curat și în același timp...perfect

Povestea este neobisnuită: un copil dintr-un orfelinat încearcă să-și găsească părinții pe care nu-i cunoaște...cu ajutorul muzicii pe care o aude.

#### **Three Identical Strangers (2018)**



Documentarul Three Identical Strangers aduce în fața publicului povestea incredibilă a unor tripleți separați la puțin timp după naștere și reuniți, din întâmplare, după 19 ani. Deslușim în film motivația înfricoșătoare din spatele separării, cum s-au reîntalnit, cum au fost crescuți în familiile adoptive și dacă educația primită a avut o influență asupra dezvoltării lor, dacă personalitățile lor mai au ceva în comun deși au trăit separați și multe alte aspecte ale vieții celor trei atât înainte de reunire cât și după.

#### **Lion (2016)**



Inspirat din fapte reale, Lion spune povestea unui băiețel indian, pe nume Saroo, care se pierde de fratele cel mare și ajunge cu un tren, în Calcutta, la mii de km distanță de casă. Aici nu cunoaște pe nimeni și mai rău, nici dialectul zonei nu-i este cunoscut. Șansa îi surâde totuși în momentul când o familie inimoasă din Australia îl adoptă. Ajuns la vârsta adultă Saroo este măcinat de frânturi de amintiri din copilărie, de dorul de familia biologică și de meleagurile copilăriei.



### **Instant family/Familie de-a gata (2018)**

Ellie și Pete s-au zbatut să aibă un trai mai bun și acum că l-au obținut, și-au dat seama că e cam târziu pentru un copil. Așa apare ideea de a adopta, idee ce se transformă rapid în plan iar Ellie și Pete se alătură unui grup de susținere pentru părinți adoptivi.

Însă procedura de adopție nu e un proces ușor și în afara problemelor de adaptare dintre părinți și copii, apare în scenă și mama naturală a celor 3.



### **The Light Between Oceans (2016)**

Un îngrijitor al unui far și soția sa ce locuiesc singuri pe o insulă pe coasta Australiei de Vest ajung să crească un copil salvat dintr-o barcă eșuată. Drama lor se complică pe măsură ce noi informații legate de originea copilului ies la iveală, în contextul în care cei doi ascuseseră adevărul de familia lor. Un film deosebit și plin de întorsături de situație. Povestea atinge o coardă sensibilă legată de parenthood și efectul adopției asupra copilului.



### **Philomena (2013) – film nominalizat la Oscar**

“Philomena” este povestea unei tinere care în anii '50 a fost forțată să își dea spre adopție copilul născut într-o mănăstire de maici din Irlanda. Dramă inspirată dintr-o poveste reală.



### **Systemsprenger/Copilul problemă (2019) - premiat cu Ursul de Argint de la Berlin**

Copilul-problemă aduce pe marile ecrane povestea lui Benni, o fetiță de 9 ani care încearcă cu disperare să găsească iubirea. Însă energia ei nestăvilă îi aduce pe toți cei din jur la disperare.

TEST GRILĂ PLASAMENT

Răspundeți la următoarele 22 de afirmații, încercuind una, două sau toate variantele, în funcție de răspunsul corect.

1. *Organizarea, funcționarea și finanțarea sistemului național de asistență socială în România este reglementată de legea:*

- a) 705/2001
- b) 47/2006
- c) 292/2011

2. *Cadrul legal privind protecția și promovarea drepturilor copilului în România este reglementat de legea:*

- a) 273/2004
- b) 272/2004
- c) 217/2003

3. *Măsura plasamentului în regim de urgență se stabilește în situația copilului:*

- a) găsit
- b) abandonat în spital
- c) maltratat în familie

4. *Măsura supravegherii specializate constă în:*

- a) plasarea copilului într-un centru specializat
- b) menținerea copilului în familia sa cu condiția frecventării școlii și respectării anumitor interdicții
- c) plasarea copilului la familia extinsă

5. *Măsurile de protecție specială a copilului sunt:*

- a) Plasamentul la o persoană sau familie
- b) Plasamentul la un asistent maternal
- c) Adopția

6. *Măsurile de protecție specială a copilului se stabilesc cu consimțământul copilului care a împlinit vârsta de:*

- a) 12 ani
- b) 14 ani
- c) 10 ani

7. *De măsurile de protecție specială beneficiază:*

- a) Copilul abuzat sau neglijat
- b) Copilul care a săvârșit o faptă prevăzută de legea penală și care nu răspunde penal
- c) Copilul găsit sau copilul părăsit în unități sanitare

8. *Plasamentul copilului poate fi dispus, după caz, la:*

- a) o persoană sau familie
- b) un asistent maternal
- c) un serviciu de tip rezidențial

9. *Plasamentul – ca măsură de protecție specială se evidențiază prin următoarele trăsături:*

- a) este o soluție temporară
- b) este o soluție permanentă
- c) pentru copilul aflat în situații speciale este o soluție de securitate și echilibru

10. *Nu poate fi asistent maternal persoana:*

- a) dependentă de alcool, droguri
- b) care a suferit o condamnare prin hotărâre judecătorească rămasă definitivă
- c) care are unul sau mai mulți copii biologici

11. *Pot primi copii în plasament familiile și persoanele care:*

- a) au vârsta de minimum 18 ani
- b) au capacitate deplină de exercițiu
- c) au domiciliul în România

12. *Atestatul emis pentru asistentul maternal este valabil:*

- a) 3 ani
- b) 5 ani
- c) 1 an

13. *La stabilirea măsurii de plasament se va urmări:*

- a) plasarea copilului, cu prioritate, la familia extinsă sau la familia substitutivă
- b) menținerea fraților împreună
- c) facilitarea exercitării de către părinți a dreptului de a vizita copilul și de a menține legătura cu acesta

14. *Atestarea asistentului maternal profesionist este o decizie ce aparține:*

- a) Comisiei pentru protecția copilului
- b) Direcției generale de protecție a copilului
- c) Serviciului Public de Asistență Socială

15. *Măsura plasamentului copilului încetează din următoarele motive:*

- a) copilul este reintegrat în familia sa biologică
- b) copilul este plasat într-o familie adoptivă
- c) moartea copilului

16. *Din categoria serviciilor de tip rezidențial fac parte serviciile care asigură găzduire pe o perioadă mai mare de:*

- a) 24 de ore
- b) 48 de ore
- c) 72 de ore

17. *Măsura plasamentului în regim de urgență nu se poate dispune pe o perioadă mai mare de:*

- a) 30 zile
- b) 10 zile
- c) 5 zile

18. *Se poate dispune plasamentul într-un serviciu de tip rezidențial al copilului:*

- a) mai mare de 7 ani
- b) mai mare de 2 ani
- c) mai mic de 7 ani, în situația în care acesta prezintă handicapuri grave, cu dependență de îngrijiri în servicii de tip rezidențial specializate

19. *Măsura plasamentului în regim de urgență se stabilește de către:*

- a) Comisia de protecție a copilului
- b) Directorul Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
- c) Asistentul social din cadrul Serviciului Public de Asistență Socială

20. *Șansele de reintegrare a copilului în familie se diminuează:*

- a) cu creșterea perioadei pe care acesta o petrece în îngrijirea substitutivă
- b) cu creșterea distanței geografice între el și părinți
- c) dacă acesta are probleme de sănătate sau dizabilități

21. *Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție este subordonată:*

- a) Ministerului Muncii și Solidarității Sociale
- b) Ministerului Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse
- c) Ministerului Sănătății

22. *Plasamentul copilului care nu a împlinit vârsta de 7 ani poate fi dispus la:*

- a) familia extinsă
- b) asistent maternal



c) Centru rezidențial

*Răspunsuri corecte: 1c; 2b; 3a,b,c; 4b; 5a,b; 6b; 7a,b,c; 8a,b,c; 9a,c; 10a,b; 11a,b,c; 12a; 13a,b,c; 14a; 15a,b,c; 16a; 17a; 18a,c; 19b; 20a,b,c; 21b; 22a,b.*

TEST GRILĂ ADOPTIE

Răspundeți la următoarele 23 de afirmații, încercuind una, două sau toate variantele, în funcție de răspunsul corect.

1. *Procedura adopției este guvernată de următoarele principii:*
  - a) Celerității
  - b) Interesului superior al copilului
  - c) Creșterii și educării copilului într-un mediu familial
2. *Conceptul de familie, în legea adopției, are următoarele semnificații:*
  - a) Familia adoptatoare
  - b) Familia substitutivă
  - c) Familia extinsă
3. *Atestarea adoptatorului se face de către:*
  - a) Comisia pentru protecția copilului
  - b) Direcția generală de asistență socială și protecția copilului
  - c) Instanța judecătorească
4. *Evaluarea condițiilor oferite de adoptator pentru copilul adoptat are în vedere:*
  - a) Asigurarea garanțiilor morale
  - b) Condițiile materiale oferite de părintele adoptator
  - c) Abilitățile parentale
5. *Legea adopției exceptează de la condițiile obținerii atestatului:*
  - a) Adopția persoanei majore
  - b) Copiii minori indicați pentru adopție
  - c) Adopția copilului de către soțul părintelui firesc/adoptiv
6. *Încuviințarea deschiderii procedurii adopției are loc dacă sunt realizate condițiile:*
  - a) Planul individualizat de protecție are ca finalitate adopția internă
  - b) Părinții copilului își exprimă consimțământul la adopție
  - c) Tutorele este de acord cu adopția copilului aflat sub tutela sa
7. *Adopția – ca măsură de protecție alternativă se evidențiază prin următoarele trăsături:*
  - a) Este o soluție temporară
  - b) Este o soluție permanentă
  - c) Pentru copilul aflat în situații speciale este o soluție de securitate și echilibru

8. *Adopția națională (internă) presupune:*
- a) Adoptatul să fie cetățean român
  - b) Adoptatorul să fie cetățean român sau de naționalitate română
  - c) Adoptatorul și adoptatul să aibă reședința obișnuită în România
9. *În România este recunoscută legal:*
- a) Adopția închisă
  - b) Adopția deschisă
  - c) Adopția semi-deschisă
10. *Atestatul emis pentru persoana/familia potențial adoptatoare este valabil:*
- a) 2 ani
  - b) 5 ani
  - c) 1 an
11. *Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului are obligația de a verifica îndeplinirea condițiilor care au stat la baza atestatului*
- a) anual
  - b) semestrial
  - c) trimestrial
12. *Competența evaluării adoptatorului sau familiei adoptatoare aparține:*
- a) Comisiei pentru protecția copilului
  - b) Direcției generale de protecție a copilului
  - c) Serviciului Public de Asistență Socială
13. *Evaluarea are în vedere, între altele:*
- a) Motivele pentru care adoptatorul sau familia adoptatoare doresc să adopte un copil
  - b) Profesia adoptatorului
  - c) Impedimente de orice natură relevante pentru capacitatea de a adopta
14. *Pe parcursul procesului de evaluare, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului are obligația:*
- a) Să ceară deschiderea adopției
  - b) Să asigure adoptatorului sau familiei adoptatoare servicii de consiliere
  - c) Să-i sfătuiască pe adoptatori cum să îndeplinească corect rolul de părinte
15. *Consimțământul adopției nu este necesar, dacă:*
- a) Ambii părinți sunt decedați sau necunoscuți
  - b) Ambii părinți sunt puși sub interdicție
  - c) Ambii părinți sunt plecați la muncă în străinătate

16. După instituirea măsurii de protecție specială, părinții firești ai copilului care au declarat în scris că nu doresc să se ocupe de creșterea și îngrijirea copilului pot reveni asupra declarației inițiale în termen de:

- a) 30 de zile
- b) 45 de zile
- c) 60 de zile

17. Încredințarea copilului în vederea adopției se dispune pentru o perioadă de:

- a) 30 de zile
- b) 60 de zile
- c) 90 de zile

18. După rămânerea irevocabilă a hotărârii judecătorești prin care s-a încuviințat adopția, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului are obligația:

- a) de a înștiința în scris părinții firești despre decizie
- b) de a înștiința autoritățile române competente să elibereze documentele de identitate sau de călătorie a celui adoptat
- c) de a monitoriza evoluția copilului în familia adoptivă sau la adoptator

19. Persoana adoptatoare care realizează venituri supuse impozitului poate beneficia de un concediu de acomodare:

- a) de un an
- b) de 6 luni
- c) de 3 luni

20. Adopția între frați

- a) este interzisă, indiferent de sex
- b) este permisă dacă diferența de vârstă este mai mare de 18 ani
- c) este permisă, indiferent de sex

21. Pentru încheierea unei adopții este necesar consimțământul

- a) părinților firești ai copilului
- b) rudelor copilului
- c) copilului care a împlinit 10 ani

22. Nu pot adopta:

- a) persoanele necăsătorite
- b) persoanele ai căror soți sunt bolnavi psihic sau au un handicap mintal
- c) persoanele aflate în stadiul terminal de boală

23. *Monitorizarea postadopte nu se realizează în cazul:*

- a) *Adopției interne a copilului de către soțul părintelui firesc sau adoptiv*
- b) *Persoanelor/famiiliilor care au avut în plasament copilul cel puțin 2 ani*
- c) *Adopției copilului de către tutorele său*

*Răspunsuri corecte: 1a,b,c; 2a; 3b; 4a,b,c; 5a,c; 6a,b,c; 7b,c; 8a,b,c; 9a; 10b; 11a; 12b; 13a,c; 14b,c; 15a,b; 16b; 17c; 18a,b,c; 19a; 20a; 21a,c; 22b,c; 23a,b,c.*