

MINISTERUL  
MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AL REPUBLICII MOLDOVA



MINISTRY  
OF LABOUR AND SOCIAL PROTECTION  
OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

**INSPECTORATUL SOCIAL DE STAT**

MD-2028, Chișinău, șos. Hîncești, 53, bloc „B”, et. 6  
Tel. +37322999239; Fax. +37322999238  
e-mail: office@iss.gov.md  
web: www.iss.gov.md

**STATE SOCIAL INSPECTORATE**

53 Hincesti Avenue, block "B", 6th floor, MD-2028, Chisinau  
phone: +37322999239; Fax. +37322999238  
e-mail: office@iss.gov.md  
web: www.iss.gov.md

nr. 05 . 03.04.2026

## RAPORT DE CONTROL INOPINAT

**privind respectarea prevederilor legale la stabilirea dreptului și acordarea  
serviciilor sociale de către Instituția Privată „Helmut Wolf” din s. Ciuciuleni, r-nul Hîncești  
conform standardelor de calitate ca prestator privat de servicii sociale**

## I. Introducere

Inspectoratul Social de Stat este autoritate administrativă în subordinea Ministerului Muncii și Protecției Sociale, care exercită controlul de stat și acreditarea prestatorilor de servicii sociale din domeniul asistenței sociale, în temeiul Legii asistenței sociale nr.547 din 25.12.2003 și Regulamentului privind organizarea și funcționarea Inspectoratului Social de Stat, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.802 din 28.10.2011.

Conform cadrului normativ, Inspectoratul își realizează funcțiile în următoarele domenii de activitate:

- stabilirea dreptului și acordarea serviciilor sociale;
- stabilirea dreptului și acordarea prestațiilor de asistență socială;
- certificarea capacității prestatorilor de servicii sociale, conform standardelor de calitate.

Pentru îndeplinirea funcției de control, Inspectoratul Social de Stat asigură exercitarea controlului de stat asupra implementării prevederilor actelor normative referitoare la stabilirea dreptului și acordarea prestațiilor de asistență socială și a serviciilor sociale de către prestatorii de servicii sociale, indiferent de tipul de proprietate și de forma juridică de organizare.

Pentru îndeplinirea funcției de acreditare a prestatorilor de servicii sociale, Inspectoratul Social de Stat decide cu privire la acreditarea sau neacreditarea prestatorilor de servicii sociale în baza unor criterii unice, făcute publice pentru toți prestatorii de servicii sociale, indiferent de forma juridică de organizare, eliberează certificatul de acreditare, notifică prestatorului de servicii sociale decizia de acreditare sau de neacreditare.

Obiectivele Inspectoratului Social de Stat în domeniul serviciilor sociale, conform art.22 al Legii nr.123 din 18.06.2010 cu privire la serviciile sociale sunt:

- a) controlul aplicării prevederilor legislației cu privire la serviciile sociale;
- b) verificarea respectării standardelor minime de calitate de către prestatorii de servicii sociale;
- c) promovarea măsurilor privind diminuarea numărului de erori și prevenirea fraudelor în sistemul de servicii sociale, precum și asigurarea calității serviciilor sociale;
- d) verificarea corectitudinii aplicării legislației la stabilirea dreptului beneficiarului la servicii sociale.

Articolul 5 al Legii nr.123/2010 stabilește că: *"Prezenta lege se aplică:*

- a)  *cetățenilor Republicii Moldova, precum și străinilor specificați la art. 2 alin. (1) din Legea nr. 274 din 27 decembrie 2011 privind integrarea străinilor în Republica Moldova;*
- b)  *persoanelor fizice și juridice (indiferent de tipul de proprietate și de forma juridică de organizare) autohtone și străine cu domiciliul/sediul în Republica Moldova."*

De asemenea, Legea nr.123/2010 statuează că serviciile sociale pot fi prestate de prestatorii de servicii sociale acreditați: *„Art.7 .... 4) Prestatorii de servicii sociale pot organiza și oferi servicii sociale dacă sînt acreditați în condițiile legii."*

## II. Informație de context general

Din momentul lansării activității (*anul 2010 - prezent*) prestatorul și-a modificat forma de organizare, statutul juridic, denumirea și tipul activității de repetate ori.

În urma verificărilor realizate prin metodele de observație și interviu, analiza documentelor și informațiilor furnizate de administrația instituției, s-a constatat că **Asoția Obștească „Prezicere Divină”** (actualmente Instituția Privată „Helmut Wolf”) a fost fondată în anul 2010, activitatea fiind desfășurată în satul Ciuciuleni, raionul Hîncești, într-un imobil care anterior a funcționat cu statut de Grădiniță de copii. Clădirea a fost transmisă de către primăria satului Ciuciuleni în baza unui contract de comodat, cu titlu gratuit, la data de 11 februarie 2010.

Instituția a activat inițial ca Centru de plasament pentru victimele violenței în familie. Din spusele administratoarei I.P. „Helmut Wolf”, urmare a numărului redus de solicitări pentru acest tip de servicii, în anul 2019, în cadrul ședinței Consiliului de administrare al Asociației, a fost aprobată instituirea unui al doilea serviciu social – Centrul de plasament pentru persoane vârstnice (în continuare- Centru), cu o capacitate de 26 de locuri.

**Conform Regulamentului de organizare și funcționare** a Centrului de plasament pentru persoane vârstnice din cadrul I.P. „Helmut Wolf”, aprobat în cadrul Adunării Generale din 02.01.2026, activitatea Centrului de plasament este finanțată din următoarele surse:

- a) Sursele proprii de prestări servicii;
- b) Donații (agenți economici, organizații obștești, persoane fizice, organizații filantropice);
- c) Inițiative de adunare de fonduri;
- d) Evenimente caritabile;
- e) Târguri de caritate;
- f) Alte surse ce nu contravin legislației în vigoare.

**În anul 2020, AO „Prezicere Divină” a fost redenumită AO „Helmut Wolf”.** Documentația aferentă acestei perioade nu a putut fi prezentată echipei de control, administratoarea instituției menționând, că actele respective au fost ridicate de către Procuratura Anticorupție.

Conform Procesului- verbal nr.1 din 20.01.2021 al Adunării Generale a Asociației Obștești „Helmut Wolf” la care au participat 4 din 5 membri, **s-a decis inițierea procedurii de reorganizare prin transformare a Asociației Obștești „Helmut Wolf” în Instituție Privată „Helmut Wolf”.** În temeiul art. 2 (3) al **Legii nr. 86/2020 cu privire la organizațiile necomerciale** „*Instituție privată este organizația necomercială constituită de către o singură persoană pentru realizarea unor scopuri necomerciale, finanțată parțial sau integral de aceasta*”. Astfel, **conform Deciziei nr.1 din 02.01.2024 a fondatorului unic al persoanelor juridice din 17.12.2021, s-a decis că fondatoare a Instituției Private „Helmut Wolf” este desemnată doamna Valentina Geamăna.**

### III. Obiectivele misiunii de control

**Obiectiv general:** Asigurarea corectitudinii aplicării legislației la stabilirea dreptului și acordarea serviciilor sociale persoanelor vârstnice și persoanelor cu dizabilități.

#### **Obiective specifice:**

1. Controlul respectării prevederilor actelor normative referitoare la acordarea serviciilor de plasament, îngrijire, alimentație, asistență medicală, reabilitare, asistență igienico-sanitară, consiliere psihologică, agrement, menținerea capacităților funcționale pentru facilitarea integrării sociale a beneficiarilor.

2. Verificarea respectării standardelor minime de calitate a serviciilor sociale prestate în cadrul Centrului de plasament pentru persoane vârstnice (în continuare – Standarde minime) – norme obligatorii la nivel național, a căror aplicare garantează asigurarea unor niveluri minime acceptabile de performanță ale procesului de prestare a serviciilor de plasament, bazate pe principiile și drepturile generale ale beneficiarilor.

**Scopul:** Controlul a vizat respectarea reglementărilor legislației în acordarea serviciilor sociale în corespundere cu legislația și standardele de calitate.

Misiunea de control inopinat a fost efectuată în temeiul Ordinului directoarei Inspectoratului Social de Stat nr. 37 din 25 martie 2026.

### IV. Cadrul normativ

Cadrul normativ care reglementează prestarea serviciilor de plasament în Republica Moldova:

- ✓ Legea asistenței sociale nr. 547 din 25.12.2003;
- ✓ Legea cu privire la serviciile sociale nr. 123 din 18.06.2010;
- ✓ Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social Centrul de plasament pentru persoane vârstnice și persoane cu dizabilități și a Standardelor minime de calitate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 789 din 23.12.2025;
- ✓ Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a Serviciului social de reabilitare a victimelor violenței în familie și a Standardelor minime de calitate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 129 din 22.02.2010.

## V. Metodologia de control

Procesul de control s-a efectuat în baza Standardelor de inspecție, aprobate prin Ordinul șefului Inspecției Sociale nr.25 din 30.07.2020, fiind utilizate următoarele tehnici și proceduri de lucru pentru colectarea probelor de inspecție:

- Analiza documentelor - analiza informațiilor, prin compararea indicatorilor existenți la nivelul entității inspectate sub aspectul acordării serviciilor sociale beneficiarilor și a tendințelor semnificative ale acestora pe o anumită perioadă de timp, examinarea și analiza dosarelor personale ale beneficiarilor;
- Observația - urmărirea activităților, proceselor sau a procedurilor interne realizate de către persoanele responsabile în cadrul prestării serviciilor;
- Investigarea/intervievarea - obținerea informațiilor de la persoane abilitate din interiorul și din afara entității verificate;
- Confirmarea - primirea răspunsului scris dat la o întrebare adresată unei entități publice pentru verificarea unor subiecte legate de procesul de stabilire a beneficiarilor serviciului social;

## VI. Constatări și concluzii

### Constatări:

În urma vizitei și evaluării activităților prestate de către I.P. „Helmut Wolf”, echipa Inspectoratului Social de Stat a constatat că Prestatorul oferă servicii sociale, în special la găzduirea și cazarea persoanelor vârstnice și a persoanelor cu dizabilități, precum și servicii de îngrijire, suport și reabilitare, **în lipsa acreditării, contrar prevederilor Legii nr. 123/2003 cu privire la serviciile sociale.**

Sediul Centrului este amplasat în s. Ciuciuleni, r-nul Hîncești într-un grup de clădiri cu două niveluri (fosta Grădiniță de copii), dispune de 18 dormitoare dintre care trei dormitoare pentru trei persoane, șapte dormitoare pentru două persoane și un dormitor pentru o persoană, cu bloc sanitar la fiecare odaie, beneficiarii dispun de noptieră personală, există un dulap pentru haine.

Centrul este dotat cu bloc alimentar, sufragerie, sală de festivități, două camere de odihnă, spălătorie, sală pentru vizite, cabinet medical, precum și o curte împrejmuită cu gard pe tot perimetrul.

Spațiile I.P. „Helmut Wolf” sunt disponibile pentru două tipuri de servicii sociale: Serviciul social de reabilitare a victimelor violenței în familie (în continuare- Serviciu) și Centrul de plasament pentru persoane vârstnice.

**Serviciul social de reabilitare a victimelor violenței în familie.** Prin decizia nr. 01 din 02.01.2024 s-a dispus reorganizarea Serviciului social de reabilitare a victimelor violenței în familie cu perioada de cazare de până la șase luni, în plasament de urgență pentru același grup de beneficiari, cu durata de plasament de la 24 de ore până la 72 de ore, iar în cazuri justificate pentru perioade mai mari, stabilite individual.

La momentul efectuării vizitei de control, în cadrul Serviciului nu erau plasate persoane victime ale violenței în familie. În perioada anului 2025 de Serviciul sus-menționat a beneficiat un singur caz: cuplu mamă – copil în plasament de urgență. Administratoarea instituției nu a prezentat Regulamentul de organizare și funcționare a Serviciului, invocând faptul că, documentele aferente au fost ridicate de către Procuratura Anticorupție. Lipsa acestui document nu permite verificarea conformității organizării și funcționării serviciului cu prevederile cadrului normativ aplicabil, inclusiv sub aspectul procedurilor de admitere, intervenție și management de caz.

*Echipa de control a recomandat administratoarei reconstituirea și perfectarea documentației aferente organizării și funcționării serviciului, precum și inițierea procedurii de acreditare inițială a serviciului social, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, în vederea asigurării funcționării legale și a respectării standardelor minime de calitate.*

*Concomitent, administratoarea I.P. „Helmut Wolf”, a fost avertizată verbal referitor la interdicția de admitere a beneficiarilor în serviciul social de reabilitare a victimelor violenței în familie până la obținerea certificatului de acreditare pentru prestarea acestuia, conform art.7 alin. 4) din Legea nr.123/2010.*

**Centrul de plasament pentru persoane vârstnice.** Centrul de plasament pentru persoane vârstnice își desfășoară activitatea în baza Regulamentului de organizare și funcționare aprobat prin decizia Adunării Generale din 02.01.2026. La momentul efectuării vizitei de control, administratoarea instituției nu a prezentat Regulamentul aprobat inițial la data înființării Centrului, motivând că documentele aferente perioadei anterioare au fost ridicate de către Procuratura Anticorupție.

În cadrul misiunii de control, s-a constatat că Regulamentul de organizare și funcționare al Centrului de plasament pentru persoane vârstnice din cadrul I.P. „Helmut Wolf” nu a fost armonizat cu cadrul normativ în vigoare. Documentul prezentat de către administrație este elaborat în baza Hotărârii Guvernului nr. 323/2013, act normativ care a fost abrogat, conform HG nr. 789/2025. Prin urmare, Regulamentul intern de organizare și funcționare al Centrului de plasament pentru persoane vârstnice nu corespunde prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 789/2025 (în vigoare din data de 29.12.2025), fiind necesară reevaluarea și actualizarea acestuia pentru a asigura conformitatea juridică cu standardele actuale privind centrele de plasament pentru persoane vârstnice.

Referitor la mecanismul de finanțare, s-a observat că serviciile sociale sunt prestate în regim contra cost, cuantumul acestora fiind stabilit în funcție de complexitatea asistenței oferite. Totuși, Regulamentul de organizare și funcționare al instituției prezintă lacune privind reglementarea explicită a regimului de gratuitate sau de plată (parțială/integrală). Această deficiență constituie o nerespectare a normelor imperative prevăzute la pct. 12 din Regulamentul-cadru, aprobat prin HG nr. 789/2025, care obligă prestatorul să stipuleze clar modalitatea de accesare a serviciilor în funcție de veniturile beneficiarilor și tipul de suport acordat.

În cazul persoanelor care accesează servicii cu plată parțială sau integrală, plasamentul beneficiarilor se realizează în baza unui contract de prestare a serviciilor, încheiat între instituție și beneficiar sau reprezentantul legal al acestuia.

În situația plasamentului gratuit, admiterea se efectuează în baza demersului APL.

Contractul încheiat poate fi reziliat la solicitarea beneficiarului sau a reprezentantului legal, în condițiile stipulate în acesta.

Capacitatea de plasament a Centrului este de 37 de locuri. La data efectuării controlului, în Centru erau plasate 38 persoane vârstnice și persoane cu dizabilități, provenind din diferite raioane ale țării, dintre care 25 femei și 13 bărbați.

Pentru anul 2026, costul serviciilor a fost stabilit prin Decizia fondatoarei (administratoarei) I.P. „Helmut Wolf” nr.14 din 01.12.2025 *cu privire la stabilirea costului pentru serviciile prestate beneficiarilor centrului de plasament pentru anul 2026*. Astfel s-a stabilit un quantum de 550 lei pentru 24 ore, pentru locuitorii satului Ciuciuleni, costul este de 450 lei/24 ore. De servicii cu preț redus beneficiază familiile care au doi părinți la întreținere, familii cu venituri mici. Pentru o perioadă de până la trei luni, persoanele singuratice vor beneficia de serviciile instituției, costul fiind de 70% din pensie, sau gratuit în cazul în care nu dispun de pensie sau beneficiază de pensie de dizabilitate.

*Fondatorul nu dispune de o Metodologie de estimare a costurilor, contrar prevederilor pct. 12.3. din Hotărârea Guvernului nr. 789/2025 în cazul prestării serviciilor cu plată parțială/integrală.*

Centrul asigură beneficiarilor servicii sociale în regim continuu, 24/24, 7 zile pe săptămână, oferind un spectru divers de servicii, inclusiv cazare, alimentație, reabilitare și integrare socială, îngrijiri paliative, suport pentru igiena personală, activități de petrecere a timpului liber și asistență medicală.

Beneficiarii serviciilor prestate de I.P. „Helmut Wolf” sunt cetățeni ai Republicii Moldova și cetățeni străini, persoane vârstnice, care, din cauza unor circumstanțe de natură fizică sau socială se află în situație de dificultate, au o capacitate redusă de autoîngrijire și necesită supraveghere, asistare permanentă și îngrijire specializată.

Administratoarea I.P. „Helmut Wolf” nu a prezentat documente și nu a confirmat planificarea și aprobarea unui buget de cheltuieli pentru anul 2026, în calitate de prestator de servicii sociale.

La momentul efectuării controlului, personalul angajat al I.P. „Helmut Wolf”, care își desfășoară activitatea în cadrul Centrului de plasament din s. Ciuciuleni este constituit din 24 persoane. Structura personalului include funcțiile: administrator, asistent medical, medic, contabil, șef de gospodărie, secretar, 10 infirmiere de salon, doi bucătari, doi ajutoari de bucătar, operator spații verzi, operator la mașinile de spălat, șofer și electrician.

În urma verificărilor efectuate de echipa de control la sediul I.P. „Helmut Wolf”, analiza documentației, dosarelor prezentate de către administrația instituției, s-au constatat următoarele nereguli:

#### **Nereguli constatate:**

##### **Nereguli privind cerințele generale de funcționare a Serviciului**

1) Prestatorul de servicii **nu este acreditat**, contrar prevederilor pct.3. din Regulamentul-cadru: *„Prestatorul are dreptul de a organiza și a oferi servicii sociale, dacă este acreditat în conformitate cu prevederile Legii nr. 129/2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale.”*

2) Prestatorul nu dispune de Plan de activitate, nu desfășoară activități de informare și sensibilizare a publicului larg, nu desfășoară întâlniri cu reprezentanți ai altor structuri care prestează servicii sociale, medicale sau reprezentanți ai autorității publice locale, contrar cerințelor **Standardului 2** din Standardele minime de calitate: *„Prestatorul asigură informarea membrilor comunității, a solicitanților/ocrotitorilor autorizați și/sau a membrilor de familie cu privire la scopul, obiectivele și gama de servicii prestate în cadrul Serviciului.”*

3) Prestatorul nu acordă o abordare individualizată și multidisciplinară în prestarea serviciilor, contrar cerințelor **Standardului 3** din Standardele minime de calitate: *„Prestatorul acordă beneficiarilor asistența corespunzătoare necesităților individuale ale acestora, în conformitate cu planul individualizat de asistență din cadrul Serviciului.”*

4) Prestatorul nu implică beneficiarul în luarea deciziilor care îl vizează, contrar prevederilor **Standardului 4** din Standardele minime de calitate: „*Prestatorul creează beneficiarului, membrilor familiei/ocrotitorilor autorizați condiții adecvate pentru exprimarea opiniei privind calitatea serviciilor prestate (discuții individuale, în scris, chestionare).*”

5) Dosarele personale ale beneficiarilor nu se păstrează în dulapuri închise la cheie, accesibile doar personalului autorizat, pentru protejarea confidențialității datelor personale ale beneficiarilor, contrar prevederilor standardului sus-menționat, care stipulează: „*... dosarele personale ale beneficiarilor se păstrează în dulapuri închise la cheie, accesibile doar personalului de conducere și angajaților cu atribuții stabilite în acest sens, pentru protejarea confidențialității datelor personale ale acestora;*”

6) Prestatorul nu deține un registru de evidență a dosarelor personale ale beneficiarilor arhivate, contrar prevederilor **Standardului 4** din Standardele minime de calitate, care stabilește: „*Serviciul întocmește un registru de evidență a dosarelor personale ale beneficiarilor, arhivate.*”

7) Prestarea serviciilor este realizată fără nici o discriminare, însă prestatorul nu asigură instruirea personalului privind prevenirea și combaterea discriminării, ceea ce contravine **Standardului 5** din Standardele minime de calitate, care stipulează: „*Prestatorul asigură instruirea personalului privind prevenirea și combaterea discriminării, precum și asigurarea egalității.*”

8) În perioada anilor 2017–2025, prestatorul a încheiat cinci acorduri de colaborare, dintre care unul cu Administrația publică locală a s. Negrea, r-nul Hîncești, pentru realizarea proiectului „Azil pentru bătrâni cu centru de zi” în s. Negrea, și patru acorduri cu diferite asociații obștești. S-a constatat că, în prezent, prestatorul nu menține relații funcționale de colaborare cu autoritățile publice locale și structurile teritoriale de asistență socială și nu asigură cooperarea intersectorială necesară în domeniul serviciilor sociale, ceea ce contravine prevederilor **Standardului 7** din Standardele minime de calitate: „*Asigură acordarea serviciilor din cadrul Serviciului și referirea la serviciile din comunitate în cel mai scurt timp posibil, aplicând un cadru de comunicare bazat pe colaborare activă la nivel național, raional și local și asigurând cooperarea intersectorială cu alte autorități sau instituții/organizații care activează în domeniul serviciilor pentru persoane vârstnice și persoane cu dizabilități, inclusiv cu agenți economici, organizații necomerciale, internaționale care să asigure buna funcționare a Serviciului.*”

9) Prestatorul nu asigură evaluarea gradului de satisfacție a beneficiarilor prin aplicarea chestionarelor sau a altor instrumente specifice și nu a demonstrat existența unor canale funcționale de comunicare internă, precum ședințe operative, platforme digitale sau rapoarte periodice, ceea ce indică deficiențe în procesul de monitorizare și îmbunătățire continuă a calității serviciilor prestate, contrar **Standardului 7** din Standardele minime de calitate, care prevede: „*... prestatorul confirmă că asigură evaluarea gradului de satisfacție a beneficiarilor prin chestionare; și ... există canale funcționale de comunicare internă (ședințe operative, platforme digitale, rapoarte);*”.

### **Nereguli privind amplasarea și amenajarea Serviciului**

1) I.P. „Helmut Wolf”, în calitate de prestator de servicii sociale, dispune de autorizație sanitar-veterinară, confirmare a protecției contra incendiilor, asigurarea protecției și securității muncii, însă în sediul instituției lipsește planuri de evacuare, sisteme de alarmă, mijloace de stingere, precum și indicatoare informative ceea ce contravine cerințelor **Standardului 8** din Standardele minime de calitate, care stabilește că: „*Serviciul dispune de autorizații necesare de funcționare: autorizația antiincendiară (confirmă că instituția dispune de planuri de evacuare, sisteme de alarmă, mijloace de stingere, ieșiri de urgență, și respectă normele de protecție antiincendiară)...*”.

2) Centrul nu dispune de săli echipate pentru recuperare (kinetoterapie, ergoterapie (terapie ocupațională), masaj), ceea ce contravine cerințelor **Standardului 8** din Standardele minime de calitate, care stipulează: „*Serviciul dispune de dormitoare, spații comune, cameră pentru recreere, săli echipate pentru recuperare (kinetoterapie, ergoterapie (terapie ocupațională), masaj), bucătărie, sufragerie și blocuri sanitare, spații pentru oferirea serviciilor, corespunzător numărului beneficiarilor, adaptate persoanelor vârstnice și persoanelor cu dizabilități.*”

3) Centrul nu dispune de izolator ceea ce contravine cerințelor standardului sus-menționat care stabilește că: „*Serviciul dispune de izolator care are grup sanitar separat*”;

4) Centrul nu are elaborat și aprobat un program de activitate adaptat nivelului de autonomie și stări de sănătate a fiecărui beneficiar, care să includă activități de socializare și recreere ceea ce contravine cerințelor **Standardului 9** din Standardele minime de calitate care stabilește că: „*Activitățile sunt adaptate nivelului de autonomie și stării de sănătate a fiecărui beneficiar; programul va include activități de socializare și recreere (jocuri, vizionări de filme, aniversări); terapie ocupațională (pictură, grădinărit, lucru manual); recuperare fizică și medicală (kinetoterapie, exerciții ușoare etc.); educație și informare (sesiuni despre sănătate, drepturi sociale); activități spirituale și culturale (slujbe religioase, vizite culturale)*”.

### **Nereguli privind prestarea serviciilor**

1) Prestatorul admite în plasament beneficiari, cetățeni ai Republicii Moldova și străinii specificați la art. 2 alin. (1) din Legea nr.274/2011 care au atins vârsta standard de pensionare și persoane cu deficiențe fizice, cu tulburări mintale și de comportament, intelectuale sau senzoriale, care, din cauza unor circumstanțe de natură fizică sau socială, au dificultăți de: autoservire, mobilitate, orientare, comunicare, alimentație, îmbrăcare și încălțare, igienă fizică, îndeplinire a nevoilor fiziologice, îngrijire a sănătății, realizarea activităților personale și necesită supraveghere, asistare și îngrijire însă nu deține o procedură clară de admitere a beneficiarilor contrar prevederilor **Standardului 10** din Standardele minime de calitate care stabilește că: „*Prestatorul deține și aplică o procedură clară de admitere a beneficiarilor în Serviciu, disponibilă pe suport de hârtie, care cuprinde următoarele elemente: actele necesare; criteriile de eligibilitate ale beneficiarilor; persoana care ia decizia de admitere/respingere; modalitatea de încheiere a acordului de colaborare/contractului de prestare a serviciilor și modelul acestuia.*”

2) Prestatorul nu întocmește dosarele beneficiarilor conform anexei nr.1 la Regulamentul-cadru, ceea ce contravine **Standardului 10** din Standardele minime de calitate care prevede că: „*Dosarele beneficiarilor sunt întocmite în conformitate cu anexa nr.1 la Regulamentul-cadru.*” În toate 38 cazuri, persoanele au fost admise în plasament, fără a li se întocmi dosarul personal, conform Anexei nr. 1 din Regulamentul-cadru.

Dosarul beneficiarului cu plată parțială/integrală conține: contractul de prestări servicii de îngrijire, fișa cu istoricul familiei și copia actului de identitate.

3) Prestatorul nu planifică serviciile oferite beneficiarului în baza evaluării nevoilor individuale și a situației personale a fiecărui beneficiar, ceea ce contravine **Standardului 12** din Standardele minime de calitate care stipulează: „*Necesitățile beneficiarilor sunt determinate în baza evaluării necesităților, realizată de managerul de caz și specialiștii din cadrul Serviciului, cu implicarea beneficiarului. Fiecare dosar al beneficiarului conține evaluarea necesităților beneficiarului.*”

4) Prestatorul de servicii nu asigură elaborarea planului individualizat de asistență (PIA) al beneficiarului în corespundere cu cerințele Standardelor minime de calitate. Astfel, în toate 38 cazuri inspectate s-a constatat că PIA nu sunt întocmite, contrar prevederilor standardului sus-menționat care stabilește: „*Serviciul acordă servicii fiecărui beneficiar conform planului individualizat de asistență din cadrul Serviciului.*” Personalul existent în Centru acordă preponderent servicii de îngrijire și servicii socio-medicale, care au fost prescrise de către medicul de familie sau medicul curant.

5) Prestatorul de servicii nu a asigurat reevaluarea necesităților beneficiarilor de către o echipă multidisciplinară, contrar cerințelor **Standardului 12** din Standardele minime de calitate în care se stipulează că: *„Reevaluarea necesităților beneficiarului se realizează anual, precum și în cazul în care situația o impune, respectiv, dacă apar modificări semnificative ale stării de sănătate și ale statusului funcțional fizic și/sau psihic al beneficiarului.”*

6) Prestatorul nu monitorizează serviciile prestate, nu întocmește rapoarte de monitorizare și nu deține o procedură de monitorizare și evaluare a serviciilor prestate beneficiarilor ceea ce contravine prevederilor **Standardului 13** din Standardele minime de calitate în care se stipulează că: *„Managerul de caz monitorizează serviciile prestate și aplicarea planurilor individualizate de asistență din cadrul Serviciului ale beneficiarilor prin coordonarea ședințelor de lucru cu personalul acestuia. Rapoartele de monitorizare și evaluare sunt anexate la dosarul beneficiarului.”*

*„Prestatorul deține și aplică o procedură de monitorizare și evaluare a serviciilor prestate beneficiarilor, în cadrul căreia acesta are un rol activ.”*

7) Prestatorul nu aplică o fișă de observare a stării beneficiarului ceea ce contravine **Standardului 13** din Standardele minime de calitate care stabilește: *„Serviciul utilizează o fișă de observare a stării beneficiarului formată din trei secțiuni: starea de sănătate și tratamentele efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și o parte privind serviciile pentru integrare/reintegrare socială.”*

8) Prestatorul nu utilizează un chestionar de evaluare a gradului de satisfacție a beneficiarului, ceea ce contravine prevederilor standardului sus-menționat: *„Completarea chestionarului de evaluare a gradului de satisfacție a beneficiarului la fiecare șase luni și reflectarea rezultatelor în raportul de activitate al Serviciului.”*

9) Prestatorul de servicii nu deține o procedură proprie privind suspendarea sau sistarea prestării serviciilor, ceea ce contravine **Standardului 14** din Standardele minime de calitate, care stipulează: *„Suspendarea sau sistarea prestării serviciilor se realizează conform procedurii stabilite în Regulamentul-cadru. Situațiile în care încetează serviciile, precum și modalitățile de intervenție se înscriu în procedura de suspendare sau sistare a serviciilor.”*

10) Prestatorul asigură asistență pentru efectuarea igienei personale, a igienei hainelor și lenjeriei beneficiarilor însă nu deține o instrucțiune scrisă pentru personalului de îngrijire, ceea ce contravine **Standardului 16** din Standardele minime de calitate, care stipulează: *„Prestatorul facilitează și/sau realizează sesiuni de instruire a personalului de îngrijire astfel încât, în activitatea depusă, să țină cont, în permanență, de principiul respectării demnității și intimității beneficiarului. Personalul Serviciului este instruit pentru acordarea suportului necesar în realizarea igienei personale a beneficiarilor.”* Prestatorul nu dispune de un grafic stabilit pentru efectuarea igienei personale beneficiarilor.

11) Prestatorul nu asigură formarea continuă a personalului privind acordarea măsurilor de acordare a primului ajutor în caz de urgență, ceea ce contravine **Standardului 17** din Standardele minime de calitate, care stabilește: *„Prestatorul, în cadrul programului de formare continuă, asigură instruirea personalului privind măsurile de acordare a primului ajutor în caz de urgență, precum și privind sănătatea generală și igiena personală, cu un accent deosebit pe promovarea unui mod sănătos de viață și combaterea bolilor, inclusiv infecțioase.”*

12) Prestatorul dispune de cabinet medical, are angajat personal medical, care oferă suportul necesar și prestarea serviciilor calitative beneficiarilor din Centru. Medicamentele necesare pentru menținerea stării de sănătate a beneficiarilor, care nu sunt compensate, sunt asigurate de către rudele acestora. Însă, prestatorul nu asigură depozitarea în siguranță a medicamentelor, contrar

prevederilor standardului sus-menționat: „*Serviciul asigură depozitarea medicamentelor și a materialelor necesare pentru acordarea serviciilor medicale în condiții de siguranță.*”

13) Personalul medical administrează beneficiarului medicamente care nu sunt prescrise de medic, ceea ce contravine **Standardului 17** din Standardele minime de calitate, care stabilește: „*Personalul medical ține evidența medicației administrate (denumire comercială și dozaj) fiecărui beneficiar în fișa de monitorizare a serviciilor beneficiarului.*”

În holurile și pe coridoarele Serviciului nu sunt afișate numerele de telefon ale persoanelor și serviciilor de contact pentru cazurile de urgență, contrar prevederilor pct.51 al standardului sus-menționat.

14) Prestatorul de servicii nu asigură consiliere psihologică, corespunzător necesităților individuale ale beneficiarilor. Conform statelor de personal, prestatorul a prevăzut 0,5 unitate de psiholog, care urmează a fi acoperită prin activitate de voluntariat. În acest sens, a fost încheiat contractul de voluntariat nr. 21 din 24.10.2025, pentru prestarea serviciilor psihologice, pe o perioadă de 12 luni. Până la momentul efectuării controlului, nu au fost prestate servicii psihologice beneficiarilor, ceea ce contravine prevederilor **Standardului 18** din Standardele minime de calitate, care stabilește: „*Serviciul are angajat un psiholog cu experiență de lucru cu persoanele vârstnice și persoanele cu dizabilități.*”

15) Prestatorul nu dispune de un plan anual și lunar aprobat pentru activități de agrement și petrecerea timpului liber. Administratoarea Centrului a prezentat un „Plan de activitate săptămânal 7/7 zile pentru anul 2026” care nu conține activități variate ceea ce contravine prevederilor **Standardului 19** din Standardele minime de calitate, care stipulează că: „*Serviciul dispune de un plan anual și lunar al activităților de agrement și petrecere a timpului liber, aprobat de managerul Serviciului, Beneficiarii Serviciului au acces la un program variat și constant de activități de agrement care promovează socializarea, relaxarea, exprimarea personală și menținerea stării de bine. Planul de desfășurare a activităților ocupaționale, distractive, culturale, sportive este amplasat într-un loc vizibil și accesibil pentru beneficiari.*”

16) Prestatorul nu dispune de personal specializat, spații special amenajate pentru diverse tipuri de servicii/terapii pentru recuperare și reabilitare funcțională, ceea ce contravine **Standardului 20** din Standardele minime de calitate, în care se menționează: „*Serviciul deține infrastructura necesară pentru realizarea programelor de recuperare medicală pentru prevenirea și/sau restabilirea/ ameliorarea/ menținerea sau dezvoltarea mecanismelor compensatorii ale autonomiei funcționale a beneficiarilor. Serviciile de recuperare și/sau reabilitare pot fi din cele mai diverse: kinetoterapie, terapie prin masaj, fizioterapie, terapii de expresie (teatru, dans, literatură, muzică) și ocupaționale, terapii speciale pentru persoanele cu deficiențe motorii și senzoriale și terapii de relaxare. Pentru efectuarea serviciilor/terapiilor de recuperare/reabilitare funcțională, Serviciul dispune de personal de specialitate angajat sau achiziționează serviciile specialiștilor.*”

17) Prestatorul nu asigură crearea condițiilor și oportunităților necesare pentru implicarea și motivarea beneficiarilor în activități de terapie ocupațională, în vederea menținerii și/sau dezvoltării abilităților acestora, în funcție de capacitățile individuale, contrar prevederilor **Standardului 21** din Standardele minime de calitate care stipulează că: „*Serviciul creează condiții și posibilități de implicare și motivare a beneficiarilor în diferite terapii ocupaționale, precum și de menținere/dezvoltare a abilităților, în funcție de capacitățile acestora.*” Prestatorul asigură pentru beneficiarii Centrului acces la televizorul din sala de odihnă.

Totodată, menționăm că, prestatorul nu deține un registru de evidență a ședințelor de terapie ocupațională, în care să fie reflectate numărul ședințelor desfășurate și participarea beneficiarilor, ceea ce contravine prevederilor aceluiași standard, care stabilește: „*Numărul de ședințe de terapie ocupațională efectuate lunar. Numărul beneficiarilor care participă regulat la activități de terapie ocupațională.*”

18) Prestatorul nu promovează, nu încurajează și nu desfășoară activități orientate spre menținerea și facilitarea (re)integrării beneficiarilor în familie și comunitate, fapt ce denotă o implicare insuficientă în susținerea autonomiei și incluziunii sociale a acestora. Nu a fost identificat existența unui program lunar de activități destinat promovării participării beneficiarilor la activitățile cotidiene din cadrul serviciului ceea ce contravine **Standardului 22** din Standardele minime de calitate care stipulează: „*Personalul Serviciului încurajează și sprijină beneficiarii în vederea participării la activitățile cotidiene din Serviciu, în scopul prezervării autonomiei funcționale și a unei vieți independente. Serviciul elaborează un program lunar de activități, pentru promovarea vieții active.*”

19) Prestatorul a prevăzut în contractul de prestări servicii pentru îngrijire, încheiat cu beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia, acțiunile ce urmează a fi întreprinse în caz de deces al beneficiarului. Cu toate acestea, nu a fost identificată existența unei proceduri interne standardizate privind acordarea asistenței în stare terminală și sprijinul în caz de deces, fapt ce contravine prevederilor **Standardului 23** din Standardele minime de calitate, care stabilește: „*Serviciul elaborează și aplică o procedură standard privind asistența în stare terminală sau în caz de deces, care are în vedere următoarele aspecte:...*”

### **Nereguli privind managementul serviciului și resursele umane**

1) Centrul este administrat de către fondatoarea și administratoarea I.P. „Helmut Wolf”, care deține studii superioare în domeniul pedagogiei, însă nu dispune de certificate, perfecționări în domeniul social.

Regulamentul intern nu corespunde cerințelor Regulamentului-cadru. Prestatorul nu a elaborat fișe de post pentru angajați, ceea ce contravine **Standardului 24** din Standardele minime de calitate care stipulează că: „*Serviciul dispune de regulament intern aprobat, organigramă și fișe de post actualizate pentru toate pozițiile.*”

Prestatorul nu dispune de un plan anual de acțiuni aprobat, contrar prevederilor standardului susmenționat, care stabilește: „*Prestatorul, la începutul fiecărui an, planifică bugetul, elaborează și aprobă planul anual de activitate. și ...prestatorul planifică mijloace financiare necesare pentru activitatea Serviciului;*”

Administratoarea Centrului elaborează raportul anual de activitate care este prezentat în cadrul adunării cu membrii instituției, însă nu este publicat pe site-ul instituției, contrar prevederilor aceluiși standard în care este menționat: „*Managerul Serviciului elaborează anual un raport de activitate, pe care îl pune la dispoziția fondatorului și a altor autorități competente, și îl publică pe site-ul web oficial al Serviciului sau, după caz, pe site-ul web oficial al fondatorului. Raportul de activitate se prezintă în luna februarie a anului curent, pentru anul anterior.*”

2) Prestatorul stabilește costul serviciilor cu plată parțială/integrală în baza unei decizii a fondatorului, în lipsa unei metodologii stabilite, ceea ce contravine pct. 12 din Regulamentul-cadru și a prevederilor **Standardului 24** din Standardele minime de calitate, care stabilește: „*Metodologia de estimare a costurilor serviciilor, aprobată de către fondator.*”

3) Prestatorul de servicii nu respectă cerințele **Standardului 25** din Standardele minime de calitate, în care se menționează că: „*Prestatorul dispune de structură de personal aprobată de către fondator. ...Prestatorul dispune de o procedură de recrutare a personalului. ...Fiecare angajat al Serviciului își desfășoară activitatea conform prevederilor contractului individual de muncă și ale fișei postului. ...Fișele de post prevăd atribuțiile concrete ale angajatului, relațiile de subordonare și de colaborare. ...Fiecare fișă de post este semnată de persoana care a întocmit-o și de către angajat.*” I.P. „Helmut Wolf” nu are aprobate statele de personal, fișe de post în care sunt specificate funcțiile și sarcinile de bază, drepturile și obligațiile personalului implicat în prestarea serviciilor către beneficiari.

Dosarele angajaților conțin: actul de identitate, contractul individual de muncă și acordurile adiționale la contractul individual de muncă. Funcția de asistent social este vacantă și nu a fost ocupată de la instituirea serviciului.

4) Prestatorul de servicii nu respectă cerințele **Standardului 26** din Standardele minime de calitate în care stipulează că: „*Serviciul facilitează și/sau realizează sesiuni de instruire permanentă a personalului de îngrijire, astfel încât, în activitatea depusă să țină cont în permanență de principiul respectării demnității și intimității beneficiarului. Instruirea personalului se consemnează într-un registru de evidență privind perfecționarea continuă a personalului.*”

5) Prestatorul nu dispune de un plan de formare profesională, contrar standardului sus-menționat: „*Managerul Serviciului elaborează planul anual de formare profesională a personalului Serviciului. Prestatorul organizează anual, pentru personalul Serviciului, cursuri de formare profesională continuă, cu durata de minimum 40 de ore astronomice. Managerul Serviciului ține evidența instruirilor de care a beneficiat personalul Serviciului.*” Angajații Centrului nu beneficiază de cursuri de formare profesională continuă, prestatorul de servicii nu are elaborat un plan anual de activitate care prevede programele de instruire pentru îmbunătățirea cunoștințelor și competențelor profesionale a personalului și un buget planificat pentru formarea profesională.

6) Prestatorul nu are elaborată o procedură și nu desfășoară ședințe de supervizare a personalului, contrar prevederilor **Standardului 27** din Standardele minime de calitate în care se stipulează: „*Prestatorul organizează procesul de supervizare profesională în conformitate cu procedura aprobată.*”

7) Prestatorul nu deține procedura de evaluare a personalului, ceea ce contravine **Standardului 28** din Standardele minime de calitate care stabilește: „*Prestatorul asigură evaluarea competențelor profesionale ale personalului Serviciului trimestrial, în cazul prestatorilor publici, și anual, în cazul prestatorilor privați, conform procedurii de evaluare elaborate în baza unor criterii clare.*”

### **Nereguli privind protecția beneficiarilor și reclamații**

1) Prestatorul nu are elaborată și aprobată procedura internă privind protecția beneficiarilor împotriva abuzului, neglijării, discriminării, a tratamentului degradant sau inuman conform cerințelor **Standardului 29** din Standardele minime de calitate în care stipulează că: „*Serviciul aprobă și implementează procedura internă cu privire la protecția beneficiarilor împotriva abuzurilor, violenței, discriminării, neglijării, exploatării, hărțuirii, a tratamentului inuman și/sau degradant, recepționarea, înregistrarea și examinarea reclamațiilor.*”

2) În incinta Centrului este amplasată boxa de reclamații, însă nu este elaborată o procedură privind înregistrarea și examinarea plângerilor, contrar prevederilor **Standardului 29** din Standardele minime de calitate în care stipulează că: „*Serviciul deține o boxă în care beneficiarii pot depune plângeri, sugestii sau reclamații scrise cu privire la aspectele negative constatate, dar și propuneri privind îmbunătățirea activității serviciilor prestate. Boxa se verifică săptămânal de către managerul Serviciului, în prezența a doi beneficiari, și se înregistrează pe loc în registrul de evidență a plângerilor, sugestiilor și reclamațiilor, indicând data și numărul.*”

3) Prestatorul nu a prezentat dovezi care să confirme că personalul este informat și instruit privind metodele de protecție a beneficiarilor împotriva oricărei forme de violență, ceea ce contravine prevederilor standardului sus-menționat: „*Prestatorul asigură formarea profesională a personalului privind implementarea procedurii de protecție a beneficiarilor împotriva abuzurilor, violenței, discriminării, neglijării, exploatării, hărțuirii, a tratamentului inuman și/sau degradant. Prestatorul încurajează și sprijină beneficiarul să sesizeze orice formă de violență, abuz și neglijare din partea personalului, a altor beneficiari sau a altor persoane din afara Serviciului.*”

4) Prestatorul nu deține un registrul de evidență a cazurilor de abuz, violență, discriminare, neglijare, exploatare, hărțuire, tratamentul inuman și/sau degradant identificate, în care să fie consemnate, inclusiv, instituțiile sesizate și, după caz, măsurile întreprinse, fapt ce contravine **Standardului 29** din Standardele minime de calitate.

5) La admiterea în serviciu, beneficiarii nu sunt informați cu privire la modalitatea de formulare a plângerilor, sugestiilor sau reclamațiilor, iar prestatorul nu deține un registru de evidență privind informarea acestora, contrar prevederilor aceluiași standard.

## **Concluzii**

Controlul efectuat de Inspectoratul Social de Stat relevă neconformități majore în activitatea prestatorului de servicii, determinate de necunoașterea și neaplicarea cadrului normativ național în domeniul serviciilor sociale. În consecință, activitatea de prestare a serviciilor sociale este realizată cu abateri semnificative de la prevederile legale în vigoare.

Se reiterează faptul că, potrivit **art. 7 alin. (4) din Legea nr. 123 din 18.06.2010 cu privire la serviciile sociale**, „Prestatorii de servicii sociale pot organiza și oferi servicii sociale dacă sunt acreditați în condițiile legii.”, cerință care nu este respectată de către prestatorul de servicii – I.P. „Helmut Wolf”.

Rezultatele controlului atestă o calitate necorespunzătoare a serviciilor sociale prestate și evidențiază deficiențe grave în respectarea standardelor minime de calitate aplicabile Serviciului social Centrul de plasament pentru persoane vârstnice și persoane cu dizabilități, conform HG nr.789/2025. Aceste standarde constituie norme obligatorii la nivel național, menite să asigure un nivel minim acceptabil de performanță în prestarea serviciilor sociale, în conformitate cu principiile fundamentale și drepturile beneficiarilor.

Situația constatată impune adoptarea urgentă a măsurilor de conformare la cadrul normativ, inclusiv inițierea procedurii de acreditare, revizuirea cadrului intern de reglementare și consolidarea capacității instituționale, în vederea asigurării prestării legale și calitative a serviciilor sociale.

*Verificările efectuate indică faptul că prestatorul de servicii - I.P. „Helmut Wolf” nu respectă cerințele a 25 standarde (86%) din totalul de 29 standarde minime de calitate, stabilite pentru prestarea serviciilor de plasament pentru persoane vârstnice și persoane cu dizabilități, conform Standardelor minime de calitate, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 789/2025.*

În cadrul Centrului se prestează servicii de asistență medicală, fără deținerea acreditării corespunzătoare pentru acest tip de activitate.

## **IV. Recomandări**

Pentru remedierea deficiențelor constatate, înlăturarea neregulilor și abaterilor constatate, asigurarea respectării prevederilor actelor normative și conformității cerințelor standardelor minime de calitate în procesul de prestare a serviciilor de plasament pentru persoane vârstnice, Inspectoratul Social de Stat recomandă Instituției Private „Helmut Wolf”:

1. Aducerea activității serviciului social în conformitate cu cadrul normativ, inclusiv inițierea procedurii de acreditare;
2. Revizuirea și aprobarea documentelor interne în concordanță cu standardele minime de calitate;
3. Asigurarea aplicării managementului de caz și a abordării individualizate a beneficiarilor;
4. Consolidarea capacității instituționale și dezvoltarea cooperării interinstituționale;

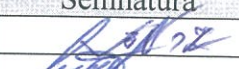



5. Elaborarea și aprobarea procedurilor interne privind îngrijirea personală a beneficiarilor;
6. Asigurarea conformității serviciilor de asistență medicală, la standardele specifice domeniului, inclusiv: instruirea personalului în acordarea primului , depozitarea sigură a medicamentelor și administrarea acestora doar în baza prescripțiilor medicale;
7. Asigurarea serviciilor de consiliere psihologică prin angajarea unui psiholog sau contractarea serviciilor specializate;
8. Elaborarea și implementarea unui plan anual și lunar de activități de agrement și socializare;
9. Dezvoltarea serviciilor de recuperare și reabilitare, inclusiv asigurarea personalului de specialitate și/sau accesului la astfel de servicii;
10. Organizarea și monitorizarea activităților de terapie ocupațională, inclusiv instituirea registrului de evidență;
11. Elaborarea și aplicarea procedurii privind asistența în stare terminală și în caz de deces;
12. Revizuirea și aprobarea cadrului intern de organizare (regulament intern, organigramă, fișe de post) și asigurarea competențelor manageriale prin formare profesională;
13. Elaborarea și aprobarea planului anual de activitate, inclusiv planificarea bugetului și asigurarea transparenței prin publicarea raportului anual;
14. Stabilirea costurilor serviciilor în baza unei metodologii aprobate de fondator;
15. Aprobarea structurii de personal și asigurarea încadrării personalului necesar, inclusiv angajarea asistentului social;
16. Instituirea sistemului de formare profesională continuă a personalului și elaborarea planului anual de instruire;
17. Organizarea procesului de supervizare profesională a personalului;
18. Elaborarea și aplicarea procedurii de evaluare a competențelor profesionale;
19. Elaborarea și aprobarea procedurii interne privind protecția beneficiarilor împotriva abuzurilor, violenței și altor forme de tratament inadecvat;
20. Instituirea mecanismului funcțional de recepționare, înregistrare și examinare a plângerilor, inclusiv registrul de evidență a acestora;
21. Instruirea personalului privind prevenirea și raportarea cazurilor de abuz, violență și neglijare;
22. Instituirea registrului de evidență a cazurilor de abuz și asigurarea raportării acestora către instituțiile competente;
23. Informarea beneficiarilor, la admitere, privind dreptul și modalitatea de depunere a plângerilor, cu evidența documentată a acestui proces.
24. Informarea în termen de 30 de zile a Inspectoratului Social de Stat despre măsurile întreprinse privind implementarea recomandărilor înaintate în raportul de control.

25. În scopul asigurării securității și protecției beneficiarilor de servicii sociale prestate de I.P. „Helmut Wolf”, în conformitate cu pct. 10, 3) Inspectoratul Social de Stat va înștiința autoritățile și instituțiile competente cu privire la abaterile constatate.

**Prezentul raport se prezintă:**

Dnei **Natalia Plugaru**, ministra Muncii și Protecției Sociale  
Dnei **Valentina Geamăna**, administratoare I.P. „Helmut Wolf”

Membrii echipei de inspecție:

Funcția deținută	Nume Prenume	Data	Semnătură
Șef direcție	Vizir Boris	02.04.2026	
Inspectoare principală	Radu Nadejda	02.04.2026	
Inspectoare principală	Irina Damaschin	02.04.2026	
Inspectoare superioară	Cebotari Aurica	02.04.2026	

**Directoare**



**Angela CHIRILOV**

