

ROMÂNIA  
JUDEȚUL VRANCEA  
COMUNA GOLOGANU  
PRIMAR

**DISPOZIȚIA nr. 106**  
**Din 29.06.2022**

**Privind: aprobarea Planului de integritate și desemnarea coordonatorului și a persoanelor responsabile pentru implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025 la nivelul comunei Gologanu**

Primarul comunei Gologanu, județul Vrancea,

- Având în vedere referatul înregistrat la nr.5956/27.06.2022 prin care se propune desemnarea persoanelor responsabile cu implementarea Strategiei Naționale Anticorupție (SNA) 2021-2025, la nivelul Primăriei Comunei Gologanu, precum și aprobarea Planului de integritate;
- În baza dispozițiilor art. 6 alin.(1) – (3) din Hotărârea Nr. 1.269 din 17 decembrie 2021 privind aprobarea Strategiei naționale anticorupție 2021-2025 și a documentelor aferente acesteia;

În temeiul art. 155 alin. (1) lit. “d”, alin. (5) lit. “e” și art.196 alin. (1) lit.”b”, din OUG nr.57/2019 privind Codul administrativ,

DISPUNE:

Art.1 - Se aprobă Planul de integritate pentru implementarea, la nivelul comunei Gologanu, a Strategiei Naționale Anticorupție pentru perioada 2021-2025 prevăzută în anexa la prezenta dispoziție.

Art.2 - Se desemnează coordonatorul și responsabilii pentru implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021 - 2025 la nivelul comunei Gologanu după cum urmează:

- a) Iordăchescu Rodica – secretar general – coordonator,
- b) Grigore Oana-Mirela - consilier în cadrul Compartimentului autoritate tutelară, asistență socială, resurse umane - responsabil implementare S.N.A.

Art. 3. – Secretarul general al comunei va face cunoscuta prezenta dispoziție persoanelor interesate.

Primar,  
Neculai Riciu



Contrasemnează,  
Secretar general  
Rodica Iordachescu

A handwritten signature in blue ink, corresponding to the name Rodica Iordachescu mentioned in the text above.

## Plan de integritate al UAT comuna Gologanu

| <b>Obiectiv 1: Creșterea gradului de implementare a măsurilor de integritate la nivelul instituției și a celor subordonate/coordonate/ aflate sub autoritate, precum și a întreprinderilor publice</b> |   |  |   |                            |   |                |
|--|---|--|---|----------------------------|---|----------------|
| <b>Măsuri</b>  | <b>Indicatori de performanță</b>  | <b>Riscuri</b>   | <b>Surse de verificare</b>  | <b>Termen de realizare</b> | <b>Responsabil</b>  | <b>Buget</b>   |
| 1.1 Adoptarea și distribuția în cadrul instituției a declarației privind asumarea unei agende de integritate organizațională și comunicarea acesteia MDLPA   | Declarația adoptată, diseminată și postată pe site-ul instituției<br>Transmiterea declarației către MDLPA | Reticență în semnarea/ asumarea documentului de către conducerea instituției | Document aprobat<br>Publicare pe pagina web a instituției<br>Bază de date MDLPA | 31 martie 2022             | Conducerea instituției  | Nu este cazul. |
| 1.2 Desemnarea coordonatorului și a unei persoane responsabile <sup>1</sup> de implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025   | Act administrativ emis<br>Informarea MDLPA cu privire la emiterea actului administrativ                   | Întârzieri în desemnarea/ actualizarea componentei grupului de lucru         | Document aprobat<br>Listă de distribuție<br>Bază de date MDLPA                  | 30 iunie 2022              | Conducerea instituției  | Nu este cazul. |
| 1.3 Consultarea angajaților în procesul de elaborare a planului de integritate   | Nr. de angajați consultați cu privire la elaborarea planului de integritate                               | Caracter formal al consultării<br>Neaparticiparea/ neimplicarea angajaților  | Minută<br>Propuneri primite de la angajați                                      | Aprilie 2022               | Conducerea instituției, persoanele desemnate pentru implementarea SNA | Nu este cazul. |

<sup>1</sup> Sau grup de lucru – în funcție de dimensiunea instituției

|   |  |  |  |                      |   |  |
|---|--|--|--|----------------------|---|--|
| <p>1.4 Aprobarea și distribuția în cadrul instituției a planului de integritate, precum și publicarea documentului pe site-ul instituției</p> | <p>Plan de integritate aprobat prin act administrativ și diseminat (e-mail, circulară, ședință etc)<br/>Nr. de angajați informați cu privire la aprobarea planului de integritate<br/>Modalitatea de informare a acestora (ex. ședință, e-mail, circulară etc)<br/>Plan de integritate publicat pe site-ul instituției</p> | <p>Nedistribuirea planului</p>   | <p>Plan de integritate aprobat<br/>Minută/<br/>circulară/ e-mail/<br/>listă de luare la cunoștință</p>     | <p>30 iunie 2022</p> | <p>Conducerea instituției<br/>Coordonatorul implementării Planului de Integritate/persoanele desemnate pentru implementarea SNA</p> | <p>Nu este cazul.</p>                                    |
| <p>1.5 Identificarea și evaluarea riscurilor și vulnerabilităților la corupție specifice instituției</p>                                      | <p>Nr. de riscuri și vulnerabilități la corupție identificate și evaluate</p>  | <p>Caracterul formal al demersului<br/>Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei</p> | <p>Rapoarte de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție/Registru riscurilor de corupție</p> | <p>Mai 2022</p>      | <p>Conducerea instituției<br/>Coordonatorul Planului de Integritate/persoanele desemnate pentru implementarea SNA</p>               | <p>Nu este cazul.</p>                                    |
| <p>1.6 Implementarea măsurilor de prevenire a materializării riscurilor identificate</p>  | <p>Nr. măsuri implementate<br/>Nr. vulnerabilități remediate</p>   | <p>Caracterul formal al demersului<br/>Personal instruit insuficient pentru aplicarea metodologiei</p> | <p>Raport privind măsurile de remediere a vulnerabilităților (Anexa C)</p>                                 | <p>Permanent</p>     | <p>Grupul de lucru pentru managementul riscurilor la corupție</p>   | <p>În funcție de măsurile de remediere identificate.</p> |

|  |   |   |  |       |   |                |
|--|---|---|--|-------|---|----------------|
| 1.7 Evaluarea anuală a modului de implementare a planului și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilitățile nou identificate și transmiterea către MDLPA     | Grad de implementare a planului de integritate<br>Măsuri noi introduse/ revizuite | Caracter formal al evaluării<br>Neparticiparea/neimplicarea angajaților | Raport de evaluare<br>Bază de date MDLPA | Anual | Conducerea instituției<br>Coordonatorul Planului de Integritate/<br>persoanele desemnate pentru implementarea SNA | Nu este cazul. |
| 1.8 Autoevaluarea periodică a gradului de implementare a măsurilor de transparență instituțională și prevenire a corupției (Anexa 3 la SNA – inventarul măsurilor) | Date și informații colectate pentru toți indicatorii cuprinși în inventar         | Inexistența unui mecanism de colectare unitară a datelor                | Raport de autoevaluare                   | Anual | Conducerea instituției<br>Coordonatorul Planului de Integritate/<br>persoanele desemnate pentru implementarea SNA | Nu este cazul. |

### Obiectiv 2: Reducerea impactului corupției asupra cetățenilor

| Măsuri   | Indicatori de performanță  | Riscuri   | Surse de verificare                         | Termen de realizare | Responsabil  | Buget   |
|--|--|---|---|---------------------|--|---|
| 2.1 Organizarea de activități de informare și conștientizare a cetățenilor și angajaților cu privire la drepturile cetățenilor în relația cu autoritățile administrației publice | Nr. programe derulate/ activități de informare<br>Nr. participanți<br>Nr. module de curs derulate<br>Feedback-ul participanților | Resurse financiare insuficiente<br>Grad scăzut de participare<br>Caracter formal al activităților | Rapoarte de activitate<br>Liste de prezență | Permanent           | Conducerea instituției,<br>coordonatorul planului de integritate | Se va estima în funcție de numărul participanților, conținutul programului etc. (se pot utiliza resurse proprii sau finanțări nerambursabile) |
| 2.2 Încurajarea cetățenilor de a sesiza posibile incidente de  | Nr. sesizări transmise de cetățeni   | Nealocarea de resurse umane și financiare   | Note de informare<br>Mesaje/sesizări        | 2025                | Conducerea instituției<br>Personalul desemnat                    |   |

|   |  |  |   |                            |  |
|---|--|--|---|----------------------------|--|
| integritate, utilizând noile instrumente existente (ex. social media).  | Tip de canale utilizate<br>Nr. mesaje preventive/postări publicate pe canalele instituționale de comunicare online (Facebook, Instagram, Twitter, Youtube etc) | Acces limitat la internet și echipamentele cetățenilor din mediul rural sau în vârstă<br>Lipsa personalului din instituție care să gestioneze sesizările primite | transmise pe conturile instituției<br>E-mailuri transmise<br>Liste de difuzare<br>Fișiere publicate pe Intranet |                            |  |
| 2.3 Digitalizarea serviciilor care pot fi automatizate, cu scopul de a reduce probabilitatea materializării riscurilor de corupție generate de interacțiunea directă cu angajații instituției | Tipul de servicii digitalizate<br>Nr de utilizatori  | Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane)<br>Acces limitat la resurse (ex Internet)   | Pagina/Portalul instituției care furnizează serviciul<br>Rapoarte de activitate<br>Feedback cetățeni            | 2025                       | Conducerea instituției, Personalul desemnat<br><br>Se va estima în funcție de dimensiunea proiectului. |
| 2.4 Reglementarea procedurilor de obținere cu celeritate/în regim de urgență a avizelor/documentelor emise de instituție  | Proceduri utilizate  | Nealocarea resurselor necesare (bugetare și umane)<br>Reticiența la schimbare a angajaților  | Lista de proceduri adoptate   | 31 decembrie 2022          | Conducerea instituției,<br>Coordonator<br>implementare<br>Plan de Integritate<br>Personalul desemnat   |
| <b>Obiectiv 3: Dezvoltarea unei culturi a transparenței pentru o guvernare deschisă la nivel local</b>  |  |  |   |                            |  |
| <b>Măsuri</b>   | <b>Indicatori de performanță</b>   | <b>Riscuri</b>   | <b>Surse de verificare</b>  | <b>Termen de realizare</b> | <b>Responsabil</b>   |
| 3.1 Aplicarea   | Informații de  | Resursă  | Pagina de   | Permanent                  | Conducerea   |
|   |  |  |   |                            | Buget  |
|   |  |  |   |                            | În funcție de  |

|  |   |  |  |   |   |
|--|---|--|--|---|---|
| standardului general de publicare a informațiilor de interes public prevăzut în Anexa 4 la SNA 2021-2025                                     | interes public publicate conform standardului Număr de structuri care încarcă informații în website | financiară insuficientă Personal neinstruit  | internet a instituției Solicitări de informații de interes public E-mail-uri         | instituției Compartimentul informatic/ responsabil informații de interes public | complexitatea site-ului, se pot utiliza surse proprii sau finanțări nerambursabile. |
| 3.2 Publicarea de seturi de date pe portalul data.gov.ro   | Nr. de seturi de date publicate pe portalul data.gov.ro   | Nealocarea resurselor umane și financiare. Lipsa informațiilor/ cunoștințelor în domeniu Lipsa interesului pentru publicarea informațiilor în format deschis | Portalul data.gov.ro   | Conducerea instituției, persoanele responsabile desemnate                       | Nu este cazul.  |
| 3.3 Publicarea contractelor de achiziții publice cu o valoare mai mare de 5.000 euro și a execuției acestora, cu o actualizare trimestrială. | Număr de informații/contracte publicate Pagina de internet actualizată periodic                     | Întârzieri în publicarea documentelor  | Secțiune realizată - Pagina de internet a instituției Documente în domeniu publicate | Conducerea instituției, persoanele responsabile desemnate                       | Nu este cazul.  |
| <b>Obiectiv 4: Consolidarea integrității la nivelul instituției</b>  |   |  |  |   |   |
| <b>Măsuri</b>  | <b>Indicatori de performanță</b>  | <b>Riscuri</b>   | <b>Surse de verificare</b>   | <b>Termen de realizare</b>  | <b>Responsabil</b>  |
| 4.1 Implicarea societății civile în  | Nr. de proceduri de achiziție publică la  | Resurse umane și financiare  | Rapoarte anuale de activitate  | Permanent   | Conducerea instituției publice  |
|  |   |  |  |   | <b>Buget</b>  |
|  |   |  |  |   | Se va estima în funcție de  |

|  |   |  |   |   |                             |
|--|---|--|---|---|-----------------------------|
| monitorizare a integrității în procesul de derulare a achizițiilor publice prin utilizarea pactelor de integritate   | care s-au încheiat pacte de integritate cu reprezentanți ai societății civile           | insuficiente<br>Reticiența angajaților de a utiliza un astfel de instrument<br>Nr redus de organizații guvernamentale care utilizează instrumentul | Pacte de integritate încheiate              | Responsabil structură achiziții publice<br>Coordonator implementare Plan de integritate | necesarul de resursă umană. |
| 4.2 Introducerea în contractul de management al spitalelor publice a unor indicatori de evaluare prin care actele de corupție, incompatibilitățile, abuzurile și conflictele de interese ale personalului din subordine să fie considerate eșecuri de management | Clauza contractuală   | Reticiența angajaților   | Contract încheiat                           | Conducerea instituției publice<br>Coordonator implementare Plan de integritate          |                             |
| 4.3 Auditarea internă, o dată la doi ani, a sistemului/ măsurilor de prevenire a corupției la nivelul instituției  | Nr. recomandări formulate<br>Gradul de implementare a măsurilor preventive anticorupție | Resurse umane insuficiente<br>Lipsa structurilor de audit intern   | Rapoarte de audit<br>Rapoarte de activitate | Conducerea instituției, structura de audit intern din cadrul instituției                |                             |

Primar,

Neculaș Răduț

Contrasemnează,

Secretar general

Rodica Iordăchescu