

**Zarządzenie Nr 1/2010
Dyrektora Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie w Wołominie
z dnia 10 stycznia 2010 r.**

w sprawie określenia zasad i procedur postępowania przy przyznawaniu dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Na podstawie § 8 pkt 3 Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie (Uchwała Nr III – 114/09 Zarządu Powiatu Wołomińskiego z dnia 5 sierpnia 2009 r. w sprawie zmiany regulaminu organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie) w związku z art. 35a ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. Z 2008 Nr 14, poz. 92 z późn. zm.) zarządzam, co następuje:

§ 1

Ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej Funduszem, mogą być dofinansowane następujące rodzaje zadań:

- 1) uczestnictwo osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych;
- 2) sport, kultura, rekreacja i turystyka osób niepełnosprawnych;
- 3) zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny;
- 4) zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze;
- 5) likwidacja barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych.

§ 2

1. Określa się szczegółowe zasady postępowania przy przyznawaniu dofinansowania w następujący sprawach:

- 1) Zasady postępowania w sprawie przyznania dofinansowania ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych.
- 2) Zasady postępowania w sprawie przyznania dofinansowania ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych.
- 3) Zasady postępowania w sprawie przyznania dofinansowania ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny.
- 4) Zasady postępowania w sprawie przyznania dofinansowania ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów.

5) Zasady postępowania w sprawie przyznania dofinansowania ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych w miejscu zamieszkania w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych.

2. Zasady postępowania, o których mowa w ust. 1. stanowią załączniki nr 1 – 5 do niniejszego zarządzenia.

§ 3

1. Dofinansowanie zadań wymienionych w § 1 następuje na pisemny wniosek o dofinansowanie danego zadania. Wzory wniosków stanowią załączniki do zasad postępowania, o których mowa w § 3.

2. Wnioski wraz z załącznikami, określonymi z danym wniosku, należy składać w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie.

3. Wnioski rejestrowane są w dzienniku w Dziale ds. Osób Niepełnosprawnych Centrum w kolejności zgłoszeń.

4. Wnioski opiniowane są przez Komisję do spraw opiniowania wniosków o dofinansowanie ze środków Funduszu, powołaną przez dyrektora Centrum w odrębnym zarządzeniu.

5. Listę zakwalifikowanych przez Komisję wniosków sporządza się według uzyskanej punktacji, zgodnie z opracowaną skalą punktową, która stanowi załącznik nr 6 do niniejszego zarządzenia.

6. W przypadku śmierci Wnioskodawcy wniosek nie podlega dalszemu rozpoznaniu.

§ 4

Uchyła się Zarządzenie Nr 1/2005 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie z dnia 18.01.2005 r. w sprawie określenia trybów postępowania przy przyznawaniu dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

Zasady postępowania w sprawie przyznania dofinansowania ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych

I. Informacje ogólne:

Niniejsze zasady określają:

- 1) Warunki jakie muszą spełniać Wnioskodawcy ubiegające się o dofinansowanie
- 2) Tryb składania i zasady rozpatrywania wniosków:
- 3) Zasady ustalania wysokości i przekazywania środków Funduszu

Ilekość w niniejszych zasadach jest mowa o:

- 1) **Centrum** – oznacza Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie,
- 2) **Funduszu** – oznacza to Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- 3) **komisji** – oznacza to Komisję do spraw opiniowania wniosków o dofinansowanie ze środków Funduszu, powołaną przez dyrektora Centrum,
- 4) **osobie niepełnosprawnej** – oznacza to osobę posiadającą:
 - a) orzeczenie o zaliczeniu do znacznego, umiarkowanego lub lekkiego stopnia niepełnosprawności,
 - b) orzeczenie o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych, w przypadku osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
 - c) orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - d) orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - e) orzeczenie o zaliczeniu do I, II lub III grupy inwalidów wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych przed dniem 1 stycznia 1998 r.,
 - f) orzeczenie o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przed dniem 1 stycznia 1998 r.
- 5) **staroście** – oznacza to Starostę Wołomińskiego,
- 6) **dochodzie** – oznacza to dochód w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t. j. Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992 z późn. zm.) podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 7) **kryterium dochodowym** – oznacza to kryterium dochodowe osoby samotnie gospodarującej oraz kryterium dochodowe na osobę w rodzinie, określone zgodnie z art. 8 ust. 1 i art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.),

- 8) **przeciętnym wynagrodzeniu** – oznacza to przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 z późn. zm.).

II. Warunki jakie muszą spełniać Wnioskodawcy ubiegające się o dofinansowanie:

1. Osoba niepełnosprawna może ubiegać się o dofinansowanie, pod warunkiem że:
 - a) została skierowana na turnus rehabilitacyjny na wniosek lekarza, pod którego opieką się znajduje;
 - b) w roku, w którym ubiega się o dofinansowanie, nie uzyskała na ten cel dofinansowania ze środków Funduszu;
 - c) weźmie udział w turnusie, który odbędzie się w ośrodku wpisanym do rejestru ośrodków, prowadzonego przez wojewodę, albo poza takim ośrodkiem, w przypadku gdy turnus jest organizowany w formie niestacjonarnej;
 - d) wybierze organizatora turnusu, który posiada wpis do rejestru organizatorów turnusów;
 - e) będzie uczestniczyła w zajęciach przewidzianych w programie turnusu;
 - f) nie będzie pełniła funkcji członka kadry na tym turnusie ani nie będzie opiekunem innego uczestnika tego turnusu;
 - g) złoży oświadczenie o wysokości swojego dochodu wraz z informacją o liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - h) przedstawi podczas pierwszego badania lekarskiego na turnusie zaświadczenie lekarskie o aktualnym stanie zdrowia, w szczególności o chorobie zasadniczej, uczuleniach i przyjmowanych lekach.
2. Osoba niepełnosprawna o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo równoważnym osoba niepełnosprawna w wieku do 16 lat może ubiegać się o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie jej opiekuna pod warunkiem, że:
 - a) wniosek lekarza o skierowaniu na turnus zawiera wyraźne wskazanie wraz z uzasadnieniem konieczności pobytu opiekuna;
 - b) opiekun nie będzie pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie, nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby, ukończył 18 lat albo ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.

III. Tryb składania i zasady rozpatrywania wniosków:

1. Wniosek o udzielenie dofinansowania do pobytu osób niepełnosprawnych i ich opiekunów na turnusie rehabilitacyjnym należy składać w siedzibie Centrum na właściwych wnioskach wraz z kompletem wymaganych załączników.
Wniosek o dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego stanowi załącznik nr 1 do niniejszych zasad.
2. Osoba niepełnosprawna może złożyć wniosek osobiście bądź przez pełnomocnika. W imieniu małoletnich osób niepełnosprawnych wniosek składa przedstawiciel ustawowy.
3. Osoba niepełnosprawna bezdomna składa wniosek o dofinansowanie w Centrum

właściwym dla miejsca swojego pobytu.

4. Do wniosku należy dołączyć kopię stosownego orzeczenia o niepełnosprawności oraz wniosek lekarza, pod którego opieką znajduje się osoba niepełnosprawna, o skierowanie na turnus rehabilitacyjny.
5. Wniosek o dofinansowanie może być złożony w każdym czasie.
6. W przypadku złożenia niekompletnego wniosku Centrum występuje w ciągu 10 dni do osoby niepełnosprawnej o jego uzupełnienie lub złożenie dodatkowych dokumentów w przypadku, gdy złożone dokumenty nie w pełni potwierdzają konieczność dofinansowania. Nie uzupełnienie wniosku w ciągu 30 dni powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
7. Wnioski rozpatruje komisja na posiedzeniach, które odbywają się nie rzadziej niż raz na kwartał. Wniosek podlega ocenie w oparciu o skalę punktową opracowaną przez Centrum.
8. Wnioski rozpatrywane są w miarę posiadanych środków finansowych.
9. Dofinansowanie przyznawane jest wg następującego schematu, z zastrzeżeniem ust. 11.:

 - a) dla kompletnych wniosków złożonych w terminie od 1 stycznia do 31 marca danego roku dofinansowanie przyznawane jest w terminie do 30 kwietnia, a ich realizacja następuje wg listy punktowej w kolejności od najwyższej do najniższej,
 - b) dla kompletnych wniosków złożonych w terminie od 1 kwietnia do 30 czerwca danego roku dofinansowanie przyznawane jest w terminie do 31 lipca, a ich realizacja następuje wg listy punktowej w kolejności od najwyższej do najniższej, włączając w to wnioski z pierwszego kwartału, które nie zostały dofinansowane ze względu na niewystarczającą ilość środków finansowych Funduszu,
 - c) dla kompletnych wniosków złożonych w terminie od 1 lipca do 30 września danego roku dofinansowanie przyznawane jest w terminie do 31 października, a ich realizacja następuje wg listy punktowej w kolejności od najwyższej do najniższej, włączając w to wnioski z pierwszego i drugiego kwartału, które nie zostały dofinansowane ze względu na niewystarczającą ilość środków finansowych Funduszu,
 - d) dla kompletnych wniosków złożonych od 1 października dofinansowanie przyznawane jest w terminie 14 dni od daty wpływu kompletnego wniosku, a ich realizacja następuje wg kolejności wpływu, aż do wyczerpania środków finansowych Funduszu przyznanych na realizację tego zadania, przy czym wnioski nie zrealizowane z poprzednich kwartałów mają pierwszeństwo w realizacji wg kolejności ustalonej wg skali punktowej.

10. W przypadku zwiększenia w ciągu roku kalendarzowego środków finansowych Funduszu dofinansowanie przyznawane jest w pierwszej kolejności wnioskowi z poprzednich kwartałów, uprzednio nie zrealizowanych, aż do wyczerpania środków. Dofinansowanie przyznawane jest wówczas w kolejności odpowiadającej porządkowi realizacji wniosków w danych kwartałach.
11. W przypadku rezygnacji Wnioskodawcy z dofinansowania Centrum może w uzasadnionych przypadkach, na pisemny i umotywowany wniosek, wyrazić zgodę na dofinansowanie innego Wnioskodawcy, z pominięciem procedur określonych w ust. 9 i 10.
12. Decyzje o przyznaniu lub odmowie dofinansowania mogą być podejmowane po podjęciu przez Radę Powiatu Wołomińskiego uchwały dotyczącej podziału środków finansowych Funduszu na realizację zadań z zakresu rehabilitacji społecznej w danym roku.

13. Wnioskodawcy, którym nie zostało przyznane dofinansowanie z powodu niewystarczającej ilości środków finansowych Funduszu przeznaczonych na dane zadanie w roku rozpatrywania wniosku, mogą wystąpić o dofinansowanie ponownie, składając nowy wniosek, w nowym roku kalendarzowym.
14. Jeżeli wnioskodawca zmarł wniosek nie podlega dalszemu rozpatrywaniu. Należy przyjąć do rozpatrywania kolejny wniosek, który otrzymał najwyższą ocenę punktową.
15. Wnioski są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
16. W przypadku braku środków finansowych albo w przypadku wystąpienia innych okoliczności uniemożliwiających rozpatrzenie wniosku we wskazanym terminie należy poinformować Wnioskodawcę o innym terminie rozpatrzenia wniosku.
17. Przy rozpatrywaniu wniosku o dofinansowanie bierze się pod uwagę stopień i rodzaj niepełnosprawności Wnioskodawcy oraz wpływ niepełnosprawności na możliwość realizacji kontaktów społecznych w codziennym funkcjonowaniu, a także uwzględnia się na korzyść Wnioskodawcy fakt nie korzystania z dofinansowania w roku poprzednim.
18. W przypadku niewystarczającej ilości środków finansowych przekazywanych przez Fundusz oraz dużej ilości wniosków o dofinansowanie osoby niepełnosprawne korzystają z dofinansowania raz na 2 lata.
19. Od odmowy o przyznaniu dofinansowania Wnioskodawcy nie przysługuje odwołanie w rozumieniu przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.
20. Wnioski będą rozpatrywane w następującej kolejności:
 - a) wnioski osób dorosłych o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub z orzeczeniem równoważnym), wnioski dzieci i młodzieży – które nie korzystały z dofinansowania do pobytu na turnusie rehabilitacyjnym,
 - b) wnioski osób dorosłych o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub z orzeczeniem równoważnym), wnioski dzieci i młodzieży – które nie korzystały z dofinansowania do pobytu na turnusie rehabilitacyjnym w roku poprzednim,
 - c) wnioski osób w wieku do 16 lat albo w wieku do 24 lat uczące się i niepracujące bez względu na stopień niepełnosprawności,
 - d) wnioski mieszkańców DPS, członków stowarzyszeń (poparte pisemną informacją z DPS, stowarzyszenia o organizowanym wyjeździe na turnus rehabilitacyjny) wyjeżdżających na turnusy w grupach zorganizowanych,
 - e) wnioski osób dorosłych posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne) oraz wnioski dzieci i młodzieży – które znajdują się w trudnej sytuacji materialnej i ich dochód nie przekracza kryterium dochodowego,
 - f) pozostałe wnioski osób dorosłych z uwzględnieniem daty złożenia wniosku – do momentu wyczerpania środków na ten cel.

IV. Zasady ustalania wysokości i przekazywania środków Funduszu:

1. Dofinansowanie uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w turnusie może być wykorzystane jedynie przez osobę, której zostało przyznane.
2. Wysokość dofinansowania wynosi:
 - a) 27% przeciętnego wynagrodzenia – dla osoby niepełnosprawnej ze znacznym stopniem

- niepełnosprawności, osoby niepełnosprawnej w wieku do 16 roku życia oraz osoby niepełnosprawnej w wieku 16 - 24 lat uczącej się i niepracującej, bez względu na stopień niepełnosprawności,
- b) 25% przeciętnego wynagrodzenia – dla osoby niepełnosprawnej z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności,
 - c) 23% przeciętnego wynagrodzenia – dla osoby niepełnosprawnej z lekkim stopniem niepełnosprawności,
 - d) 18% przeciętnego wynagrodzenia – dla opiekuna osoby niepełnosprawnej,
 - e) 18% przeciętnego wynagrodzenia – dla osoby niepełnosprawnej zatrudnionej w zakładzie pracy chronionej, niezależnie od posiadanego stopnia niepełnosprawności.
3. W sytuacji znacznego niedoboru środków Funduszu w danym roku w stosunku do istniejących potrzeb w zakresie dofinansowania uczestnictwa w turnusach, można obniżyć wysokość tego dofinansowania, nie więcej jednak niż o 20% kwot, o których mowa w ust.2 albo przyjąć zasadę przyznawania dofinansowania tej samej dorosłej osobie niepełnosprawnej raz na dwa lata.
 4. W przypadku uzasadnionym szczególnie trudną sytuacją życiową osoby niepełnosprawnej dofinansowanie dla tej osoby lub dofinansowanie pobytu jej opiekuna na turnusie może zostać podwyższone do wysokości 35% przeciętnego wynagrodzenia. Podwyższenie dofinansowania pobytu opiekuna może nastąpić, jeżeli opiekun pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną lub osoba ta ponosi koszty uczestnictwa opiekuna w turnusie.
 5. Osoba niepełnosprawna, w terminie 30 dni od otrzymania powiadomienia o przyznaniu dofinansowania, nie później jednak niż na 21 dni przed dniem rozpoczęcia turnusu, przekazuje Centrum informując o wyborze turnusu, w którym będzie uczestniczyła. Nie dotrzymanie przez wnioskodawcę tego terminu traktowane będzie jak rezygnacja z dofinansowania.
 6. Centrum po otrzymaniu informacji o wyborze turnusu w terminie 7 dni sprawdza w rejestrach ośrodków i organizatorów:
 - a) czy wybrany ośrodek i organizator posiadają odpowiednio wpisy do rejestrów, obejmujące okres trwania wybranego turnusu,
 - b) czy wybrany ośrodek jest uprawniony do przyjmowania osób niepełnosprawnych z określonymi dysfunkcjami lub schorzeniami,
 - c) czy organizator turnusu jest uprawniony do organizowania turnusu wybranego przez osobę niepełnosprawną z określoną dysfunkcją lub schorzeniem.
 7. Przekazanie przyznanego dofinansowania organizatorowi turnusu następuje w terminie 7 dni od dnia otrzymania oświadczenia organizatora, jednak nie później niż na 7 dni przed dniem rozpoczęcia turnusu. Warunkiem przekazania dofinansowania jest otrzymanie przez Centrum oświadczenia organizatora turnusu zawierającego potwierdzenie możliwości uczestniczenia danej osoby niepełnosprawnej w wybranym turnusie.
 8. Kwota przekazanego dofinansowania nie może być wyższa od faktycznego kosztu uczestnictwa w turnusie osoby niepełnosprawnej lub jej opiekuna.

V. Postanowienia końcowe:

1. Na wniosek Starosty Centrum udziela informacji dotyczących sposobu i stopnia wykorzystania środków Funduszu.
2. Centrum zapewnia kontrolę nad prawidłowością wydatkowania środków.
3. Pozostałe warunki i wymogi nie zawarte w niniejszych zasadach określa:
 - a) ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.),
 - b) rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230, poz. 1694 z późn. zm.).

fu

Nr sprawy:

Kompletny wniosek przyjęto w dziale ds. osób niepełnosprawnych PCPR w Wołominie w dniu:

Pieczętka wpływu PCPR

Wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym (wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice bądź opiekun prawny)

Imię i nazwisko _____
PESEL albo numer dokumentu tożsamości _____
Adres zamieszkania _____
Telefon _____
Data urodzenia _____
Planowany termin uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym _____

POSIADANE ORZECZENIE **

- a) o stopniu niepełnosprawności znacznym umiarkowanym lekkim
b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów I II III
c) o całkowitej o częściowej niezdolności do pracy
 o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym o niezdolności do samodzielnej egzystencji
d) o niepełnosprawności osoby do 16. roku życia

Korzystałem(am) z dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym ze środków PFRON**

TAK (podać rok) _____ NIE

Jestem zatrudniony(a) w zakładzie pracy chronionej** TAK NIE

Imię i nazwisko opiekuna _____
(wypełnić, jeśli lekarz uznał konieczność pobytu opiekuna)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił _____ zł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi _____

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

Zobowiązuję się do przedstawienia lekarzowi na turnusie rehabilitacyjnym aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia.***

(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu.

** Właściwie zaznaczyć.

*** Dotyczy turnusu rehabilitacyjnego, którego program przewiduje zabiegi fizjoterapeutyczne.

Wypełnia PCPR

(data wpływu wniosku do PCPR)

(pieczęć PCPR i podpis pracownika)

fe

OCENA WNIOSKU
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym

pola zacienione wypełnia PCPR

I. Wniosek składany jest

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. po raz pierwszy	
2. po raz kolejny – wpisać rok złożenia pierwszego lub kolejnych wniosków	
Punktacja	

II.A. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. znaczny	
• Inwalidzi I grupy	
• Osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji	
• Osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
• Osoby w wieku do 16 lat (przypadku pobierania nauki w szkole do 24 lat), posiadające orzeczenie lub którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
2. umiarkowany	
• Inwalidzi II grupy	
• Osoby całkowicie niezdolne do pracy	
3. lekki	
• Inwalidzi III grupy	
• Osoby częściowo niezdolne do pracy	
• Osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

II.B. Rodzaj niepełnosprawności

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim*/ wrodzony brak lub amputacja dłoni lub rąk*	
2. inna dysfunkcja narządu ruchu	
3. dysfunkcja narządu wzroku	
4. dysfunkcja narządu słuchu	
5. dysfunkcja narządu mowy	
6. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
7. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

III . Sytuacja zawodowa

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. zatrudniony* / prowadzący działalność gospodarczą*	
2. młodzież od 16 do 24 lat, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca*	
3. bezrobotny poszukujący pracy*/ rencista poszukujący pracy*	
4. rencista*/emeryt* nie zainteresowany podjęciem pracy	
5. dzieci i młodzież do 16 lat	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

fe

IV.A. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

(wstaw X we właściwej rubryce)

	TAK korzystano			NIE korzystano
	rok	Nr umowy	kwota	
1. na likwidację barier architektonicznych				
2. na likwidację barier technicznych				
3. na likwidację barier w komunikowaniu				
4. na uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym				
5. na zakup przedmiotów ortopedycznych				
6. na zakup środków pomocniczych				
7. na zakup sprzętu rehabilitacyjnego				
8. na organizację sportu, kultury, rekreacji i turystyki				
Punktacja (wypełnia PCPR)				

IV.B. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i stan rozliczenia

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. korzystałam/em i rozliczyłam/em się	
2. korzystałam/em i jestem w trakcie rozliczenia	
3. korzystałam/em i nie rozliczyłam/em się	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

V. Korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej

(wstaw X we właściwej rubryce)

	TAK	NIE
1. wnioskodawca		
2. osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym		
3. forma pomocy		
.....		
.....		
Punktacja (wypełnia PCPR)		

VI. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą
(w tym osoby niepełnosprawne)

(wstaw X we właściwej rubryce)

Nazwisko i imię	wiek	pokrewieństwo	niepełnosprawność		Dochód za kwartał**
			stopień (2)	rodzaj(3)	
1. <i>wnioskodawca</i>					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
Punktacja za stopień i rodzaj niepełnosprawności osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (wypełnia PCPR)					

(2) wstaw właściwe oznaczenia z tabeli II.A.

(3) wstaw właściwe oznaczenia z tabeli II.B.

** **Dochód za kwartał:** Należy podać sumę dochodów osiągniętych za kwartał poprzedzającym miesiąc składania wniosku. Dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych po odliczeniu alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

VII. przeciętny miesięczny dochód na osobę w gospodarstwie domowym wnioskodawcy
(obliczony z rok poprzedzający rok złożenia wniosku)

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. poniżej 100,00 zł	
2. 101,00 – 200,00 zł	
3. 201,00 – 300,00 zł	
4. 301,00 – 400,00 zł	
5. 401,00 – 500,00 zł	
6. 501,00 – 600,00 zł	
7. 601,00 – 700,00 zł	
8. 701,00 – 800,00 zł	
9. powyżej 800,00 zł	
10. powyżej 1200,00 zł	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

VIII. Koszty zadania – wyliczenie dofinansowania

1. przewidywany koszt realizacji zadania - koszt turnusu (w zł)	
2. koszt pobytu osoby niepełnosprawnej (w zł)	
3. koszt pobytu opiekuna osoby niepełnosprawnej (w zł)	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

ETAP I

- kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci do lat 16 – orzeczenie o niepełnosprawności,
- w przypadku orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym - kopia decyzji o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego,
- kopia dokumentu potwierdzająca prawo występowania w imieniu osoby niepełnosprawnej (np. opiekun prawny, pełnomocnik, przedstawiciel ustawowy) – oryginał do wglądu,
- wniosek lekarza o skierowanie na turnus rehabilitacyjny (wg opracowanego przez PCPR wzoru - załącznik nr1) wypełniony przez lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza rodzinnego,
- informacja lekarza o stanie zdrowia (wg opracowanego przez PCPR wzoru – załącznik nr 2),
- oświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z wnioskodawcą z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających miesiąc, w którym składany jest wniosek,
- kopia decyzji o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego w przypadku jego pobierania,
- kopia decyzji o przyznaniu świadczeń pomocy społecznej, jeśli takie występują,

Oraz do wglądu :

- oryginały wszystkich wymaganych dokumentów
- dowód osobisty

ETAP II

W przypadku zakwalifikowania wniosku do realizacji dokumentami uzupełniającymi będą:

- załącznik nr 4 do wniosku „Informacja o turnusie”
- informacja o przyznaniu dofinansowania
- załącznik nr 3 do wniosku „Oświadczenie o wyborze opiekuna na turnusie” (jeżeli istnieje taka potrzeba)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji programu dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 123, poz. 883).

Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni.

.....
podpis wnioskodawcy* /przedstawiciela ustawowego*/
opiekuna prawnego* /pełnomocnika*

WYPEŁNIA POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

Suma uzyskanych punktów:

Wniosek został rozpatrzony pozytywnie* / negatywnie*

Całkowity koszt turnusu rehabilitacyjnego wynosi zł

(słownie:)

Dofinansowanie z PFRON wynosi:

Dla osoby niepełnosprawnejzł

(słownie:)

Dla opiekuna osoby niepełnosprawnej zł

(słownie:)

Wg obliczenia:

1	2	3	4
osoba, której dotyczy dofinansowanie	udział % przeciętnego wynagrodzenia	przeciętne wynagrodzenie	kwota dofinansowania (kolumna 2 x kolumna 3)
• osoba niepełnosprawna ze znacznym stopniem niepełnosprawności			
• osoba w wieku do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności	27%		
• osoba niepełnosprawna w wieku 16-24 lat ucząca się i niepracująca			
• osoba niepełnosprawna z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	25%		
• osoba niepełnosprawna z lekkim stopniem niepełnosprawności	23%		
• osoba niepełnosprawna, niezależnie od posiadanego stopnia niepełnosprawności, zatrudniona w zakładzie pracy chronionej	18%		
• opiekun osoby niepełnosprawnej	18%		

Data r.

.....
Pieczęć PCPR i podpis Dyrektora PCPR

INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O DOFINANSOWANIE UCZESTNICTWA W TURNUSIE REHABILITACYJNYM ZE ŚRODKÓW PFRON

Turnusy rehabilitacyjne – są zorganizowaną formą aktywnej rehabilitacji połączonej z elementami wypoczynku. Celem uczestnictwa w turnusie jest ogólna poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników, między innymi przez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, realizację i rozwijanie zainteresowań, a także przez udział w innych zajęciach przewidzianych programem turnusu.

- Wniosek należy wypełnić czytelnie i starannie, podając wyczerpujące odpowiedzi. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje przyznania dofinansowania.
- Poprawnie wypełniony wniosek wraz z załącznikami należy złożyć w każdym czasie.
- Wnioski rozpatrywane są kwartalnie, każdy wniosek podlega punktacji zgodnie ze skalą punktową opracowaną przez PCPR.
- Realizacja wniosków następuje w miarę posiadanych przez PCPR środków, według kolejności ustalonej na liście punktowej. Śmierć wnioskodawcy lub podanie przez niego nieprawdy eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.
- Wnioski opiniowane są przez Komisję powołaną przez dyrektora PCPR, składającą się z przedstawicieli organizacji osób niepełnosprawnych i przedstawiciela Centrum, która określa czy wnioskodawca kwalifikuje się do przyznania dofinansowania.
- Listę zakwalifikowanych przez Komisję wniosków sporządza się według uzyskanej punktacji zgodnie ze skalą punktową opracowaną przez PCPR.
- W terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku PCPR poinformuje o ewentualnych, występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
- W przypadku, gdy PCPR poweźmie wątpliwość odnośnie podanych we wniosku danych, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mających wpływ na przyznanie dofinansowania, może wezwać wnioskodawcę do złożenia w wyznaczonym terminie, nie dłuższym niż 14 dni, licząc od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów i zaświadczeń potwierdzających podane informacje, np. zaświadczenie o zarobkach.
- We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki. W przypadku gdy w formularzu Wniosku przewidziano zbyt mało miejsca, należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu - załącznik nr” czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryki formularza, którego dotyczy.
- Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.
- PCPR sprawdza kompletność złożonej dokumentacji, dokonuje weryfikacji, a następnie ustalana jest wysokość przyznanego dofinansowania.
- Po uzyskaniu od PCPR „Informacji o przyznaniu dofinansowania” należy dokonać wyboru organizatora turnusu rehabilitacyjnego z aktualnym wpisem do rejestru organizatorów prowadzonego przez Wojewodę.
- Następnie należy wypełnić „**Informację o turnusie**”, podpisać się w tej części i odesłać do PCPR.
- Podstawą do dokonania przelewu kwoty dofinansowania na konto organizatora turnusu rehabilitacyjnego jest dostarczenie „**Informacja o przyznaniu dofinansowania**” w terminie 30 dni od daty jego otrzymania, nie później jednak niż na 21 dni przed dniem rozpoczęcia turnusu potwierdzonego przez organizatora w „**Oświadczenie Organizatora Turnusu**”.
- Ostateczny termin dostarczenia prawidłowo sporządzonych dokumentów do przelewu stanowi dzień 15 grudnia w roku, w którym złożony został wniosek o dofinansowanie.
- Informujemy, że nie dokonujemy przelewu dofinansowania za pobyt na turnusie, który rozpoczął się przed dniem podjęcia decyzji przez PCPR.
- W przypadku rezygnacji z przyznanego dofinansowania należy złożyć (osobiście lub korespondencyjnie) pisemne oświadczenie o rezygnacji z przyznaných środków finansowych. Ostatecznym terminem złożenia rezygnacji jest dzień 31 października w roku, w którym został złożony wniosek.
- Wysokość dofinansowania uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych wynosi:
 - 27% przeciętnego wynagrodzenia - dla osoby niepełnosprawnej ze znacznym stopniem niepełnosprawności, osoby w wieku do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz osoby niepełnosprawnej w wieku 16-24 lat uczącej się i niepracującej,
 - 25% przeciętnego wynagrodzenia - dla osoby niepełnosprawnej z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności,
 - 23% przeciętnego wynagrodzenia - dla osoby niepełnosprawnej z lekkim stopniem niepełnosprawności,
 - 18% przeciętnego wynagrodzenia - dla opiekuna osoby niepełnosprawnej,
 - 18% przeciętnego wynagrodzenia - dla osoby niepełnosprawnej, niezależnie od posiadanego stopnia niepełnosprawności, zatrudnionej w zakładzie pracy chronionej
- W sytuacji znacznego niedoboru środków Funduszu w danym roku w stosunku do istniejących potrzeb w zakresie dofinansowania uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych PCPR może obniżyć wysokość dofinansowania, nie więcej jednak niż o 20% kwoty obliczonego dofinansowania wg wskaźnika procentowego.
- Wysokość przyznanego dofinansowania uzależniona jest od:
 - przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale,
 - posiadanego stopnia niepełnosprawności lub traktowanej na równi z tym stopniem grupy inwalidzkiej, niezdolności do pracy itp., a także zatrudnienia osoby niepełnosprawnej w zakładzie pracy chronionej.
 - rachunków uproszczonych (lub faktur VAT) wystawionych na Wnioskodawcę o terminie płatności nie krótszym niż 14 dni od daty wystawienia faktury,
 - dowodu uiszczenia udziału własnego
- Wnioski o dofinansowanie jeśli nie zostaną pozytywnie rozpatrzone w danym roku z powodu braku środków finansowych nie będą finansowane ze środków przeznaczonych na kolejny rok.

.....
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego

WNIOSEK LEKARZA O SKIEROWANIE NA TURNUS REHABILITACYJNY
WYDANY DLA POTRZEB POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE W WOŁOMINIE

Imię i Nazwisko.....

PESEL albo numer dokumentu tożsamości.....

Adres: nr kodu-..... miejscowość

ulica nr domunr lokalu

gmina powiat

Rodzaje schorzenia lub dysfunkcji (zaznaczyć właściwe):

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu ruchu | <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu słuchu | <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu wzroku |
| <input type="checkbox"/> upośledzenie umysłowe | <input type="checkbox"/> choroba psychiczna | <input type="checkbox"/> epilepsja |
| <input type="checkbox"/> schorzenia układu krążenia | | |
| inne (jakie?)..... | | |

Konieczność pobytu opiekuna na turnusie (zaznaczyć właściwe):

- Nie
 Tak – uzasadnienie

.....
.....
zalecenia (wskazania i przeciwwskazania):
.....
.....
.....

Uwagi:
.....
.....
.....

.....
data

.....
pieczęć i podpis lekarza

.....
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA
WYDANA NA POTRZEBY POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE W WOŁOMINIE

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

Adres: nr kodu-..... miejscowość

ulica nr domunr lokalu

gmina powiat

Rozpoznanie choroby zasadniczej

.....
.....
.....

Choroby współistniejące, przebyte operacje

.....
.....
.....

Uczulenia

.....
.....

Przyjmowane leki (nazwa dawkowanie), zaopatrzenie ortopedyczne

.....
.....
.....

Odchylenia w badaniu przedmiotowym, badaniach dodatkowych

.....
.....

Przebyte choroby zakaźne – dotyczy osób do 16 r. życia

.....
.....

szczepienia ochronne (daty) dotyczy osób do 16 r. życia

.....



data

.....
pieczęć i podpis lekarza

Miejscowość....., dnia.....

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania
.....

OŚWIADCZENIE
WYDANE DLA POTRZEB POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE W WOŁOMINIE

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzic lub opiekun prawny)

Oświadczam, że moim opiekunem na turnusie rehabilitacyjnym będzie:

.....
imię i nazwisko opiekuna

Mój opiekun:

1. Nie będzie pełnił funkcji członka kadry na turnusie.
2. Nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby.
3. Jest osobą pełnoletnią albo ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny.

.....
podpis wnioskodawcy



INFORMACJA O TURNUSIE

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzic lub opiekun prawny)

Imię i nazwisko uczestnika turnusu.....

PESEL albo numer dowodu tożsamości.....

Adres: nr kodu -..... miejscowość
.....

ulica nr domunr lokalu

gmina powiat

Rodzaj turnusu.....termin turnusu: oddo.....

DANE ORGANIZATORA TURNUSU: Nazwa i adres (z kodem pocztowym).....

Dane ośrodka, w którym odbędzie się turnus: Nazwa i adres (z kodem pocztowym).....

Oświadczam, że nie korzystam z dofinansowania uczestnictwa w wyżej wymienionym turnusie rehabilitacyjnym przyznanego na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia lub o systemie ubezpieczeń społecznych albo ubezpieczeniu społecznym rolników.

.....
data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy



OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA TURNUSU

(wypełnia organizator turnusu)

Nazwa organizatora i adres (z kodem pocztowym).....

Numer i data ważności wpisu do rejestru organizatorów turnusów.....

Potwierdzam możliwość uczestniczenia Pani/Pana.....

wraz z opiekunem*/ w turnusie rehabilitacyjnym (jakim?).....

.....w terminie oddo.....

w ośrodku (nazwa i adres).....

Numer i data ważności wpisu do rejestru ośrodków.....

Całkowity koszt turnusu dla:

Osoby niepełnosprawnej.....zł., słownie:.....

Opiekuna osoby niepełnosprawnej.....zł., słownie:

Zobowiązuję się, nie później niż 21 dni po zakończeniu turnusu, przesłać do właściwego PCPR „Informację o przebiegu turnusu rehabilitacyjnego”. Informacja ta będzie sporządzona odrębnie dla każdego uczestnika korzystającego z dofinansowania ze środków PFRON. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w turnusie osoby niepełnosprawnej lub w przypadku stwierdzenia w wyniku kontroli rażących uchybień w zakresie realizacji turnusu zobowiązuję się do zwrotu 100% środków, które przekazało PCPR na dofinansowanie do uczestnictwa tej osoby i jej opiekuna, w terminie do 7 dni od dnia zakończenia tego turnusu – na konto PCPR. Środki przyznane osobie niepełnosprawnej i jej opiekunowi proszę przekazać na rachunek bankowy:

Nazwa banku i nr konta

.....
data

.....
czytelny podpis organizatora

 *niepotrzebne skreślić

**INFORMACJA O PRYZNANIU DOFINANSOWANIA
DO UCZESTNICTWA W TURNUSIE REHABILITACYJNYM**

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania

.....
PESEL

W związku ze złożonym wnioskiem w dniunr

w sprawie przyznania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Wołominie, informuje, że przyznano dofinansowanie do pobytu na turnusie rehabilitacyjnym
ze środków PFRON dla:

osoby niepełnosprawnej wskazanej we wniosku:

w kwociesłownie:

dla opiekuna:

w kwocie: słownie:.....

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć i podpis



Zasady postępowania w sprawie przyznania dofinansowania ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych

I. Informacje ogólne:

Niniejsze zasady określają:

- 1) Warunki jakie muszą spełniać Wnioskodawcy ubiegający się o dofinansowanie
- 2) Tryb składania i zasady rozpatrywania wniosków
- 3) Zasady przyznawania dofinansowania
- 4) Zasady przekazania i rozliczania dofinansowania
- 5) Katalog kosztów kwalifikowanych możliwych do dofinansowania ze środków Funduszu w ramach zadania sport, kultura, turystyka i rekreacja osób niepełnosprawnych
- 6) Zasady sprawowania kontroli nad wykorzystaniem środków Funduszu

Ilekcroć w niniejszych zasadach jest mowa o:

- 1) **Centrum** – oznacza to Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie,
- 2) **Funduszu** – oznacza to Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- 3) **komisji** – oznacza to Komisję do spraw opiniowania wniosków o dofinansowanie ze środków Funduszu, powołaną przez dyrektora Centrum,
- 4) **osobie niepełnosprawnej** – oznacza to osobę posiadającą:
 - a) orzeczenie o zaliczeniu do znacznego, umiarkowanego lub lekkiego stopnia niepełnosprawności,
 - b) orzeczenie o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych, w przypadku osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
 - c) orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - d) orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - e) orzeczenie o zaliczeniu do I, II lub III grupy inwalidów wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych przed dniem 1 stycznia 1998 r.,
 - f) orzeczenie o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przed dniem 1 stycznia 1998 r.
- 5) **staroście** – oznacza to Starostę Wołomińskiego,
- 6) **organizacji sportu** – oznacza to formę aktywności człowieka, mającą na celu doskonalenie jego sił psychofizycznych, indywidualnie lub zbiorowo, według reguł umownych,

- 7) **organizacji kultury** – oznacza to działalność kulturalną polegającą na wspieraniu i promocji twórczości, edukacji i oświaty kulturalnej, działań i inicjatyw kulturalnych oraz na ochronie dziedzictwa kultury. Formami organizacyjnymi działalności kulturalnej są w szczególności: teatry, opery, operetki, filharmonie, orkiestry, kina, muzea, biblioteki, domy kultury, ogniska artystyczne, galerie sztuki oraz ośrodki badań i dokumentacji w różnych dziedzinach kultury. Działalność ta może być również prowadzona w formie klubów, świetlic, domów kultury i bibliotek. W zakres tego pojęcia wchodzi: widowiska, akcje oświatowe, rozrywkowe oraz imprezy artystyczne lub rozrywkowe,
- 8) **rekreacji ruchowej** – oznacza to formę aktywności fizycznej, podejmowaną dla wypoczynku i odnowy sił psychofizycznych. Zadania z zakresu rehabilitacji przez rekreację powinny być realizowane przez: m.in. popularyzację walorów rekreacji ruchowej, organizowanie zajęć, zawodów i imprez sportowo-rekreacyjnych,
- 9) **turystyce** – oznacza to zorganizowane, zbiorowe lub indywidualne wyjazdy poza miejsce stałego zamieszkania, wędrowki po obcym terenie, mające cele krajoznawcze lub będące formą czynnego wypoczynku,
- 10) **imprezie turystycznej** – oznacza to co najmniej dwie usługi turystyczne tworzące jednolity program i objęte wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu,
- 11) **wycieczce** – oznacza to rodzaj imprezy turystycznej, której program obejmuje zmianę miejsca pobytu jej uczestników.

II. Warunki jakie muszą spełniać Wnioskodawcy ubiegający się o dofinansowanie:

1. O dofinansowanie organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych ze środków Funduszu mogą ubiegać się osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, jeżeli:
 - a) prowadzą działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku;
 - b) udokumentują zapewnienie odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania;
 - c) udokumentują posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu;
 - d) nie posiadają wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu.
2. Dofinansowanie organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych nie jest możliwe, jeżeli:
 - a) wnioskodawca ma zaległości wobec funduszu;
 - b) w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku wnioskodawca był stroną umowy z Funduszem, rozwiązaną z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy.

III. Tryb składania i zasady rozpatrywania wniosków:

1. Wniosek o udzielenie dofinansowania organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki ostemplowane pieczętą wnioskodawcy oraz pieczętami imiennymi osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w zakresie praw i obowiązków majątkowych wnioskodawcy

be

należy składać w siedzibie Centrum na właściwych wnioskach wraz z kompletem wymaganych załączników. Wniosek dofinansowania organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki stanowi załącznik nr 1 do niniejszych zasad.

2. Termin złożenia wniosku upływa 30 listopada roku poprzedzającego realizację zadania. Wnioski mogą dotyczyć osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie działania Powiatu Wołomińskiego.
3. Wnioskodawcy nie posiadający osobowości prawnej składają wnioski wraz z opinią i pełnomocnictwem swych organów nadrzędnych.
4. Wnioski są rozpatrywane na bieżąco po otrzymaniu środków Funduszu.
5. W przypadku złożenia niekompletnego wniosku Centrum występuje w ciągu 10 dni o jego uzupełnienie lub złożenie dodatkowych dokumentów w przypadku, gdy złożone dokumenty nie w pełni potwierdzają konieczność dofinansowania. Nie uzupełnienie wniosku w ciągu 30 dni powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
6. Za datę złożenia wniosku przyjmuje się datę skompletowania w Centrum wszystkich wymaganych załączników.
7. W przypadku, gdy złożone dokumenty nie w pełni potwierdzają konieczność udzielenia dofinansowania Centrum może wezwać wnioskodawców do złożenie dodatkowych dokumentów i udzielenia potrzebnych informacji w sprawie przedmiotu wniosku.
8. Rozpatrzenie wniosku nie podlega przepisom kodeksu postępowania administracyjnego.
9. Wnioski rozpatruje komisja na posiedzeniach, które odbywają się nie rzadziej niż raz na kwartał. Wniosek podlega ocenie w oparciu o skalę punktową opracowaną przez Centrum.
10. Nie podlegają rozpatrzeniu wnioski:
 - a) niekompletne,
 - b) wnioskodawców, którzy w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, byli stroną umowy z Funduszem rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy,
 - c) wnioskodawców posiadających zaległości wobec Funduszu.
11. Wniosek zostaje rozpatrzony negatywnie w przypadku, gdy:
 - a) program merytoryczny lub celowość zakupu usług i sprzętu nie jest zgodny z celami określonymi w niniejszych zasadach,
 - b) wyczerpany został limit środków przeznaczonych na dofinansowanie sportu, kultury, turystyki i rekreacji osób niepełnosprawnych.
12. Centrum nie refunduje kosztów związanych z przygotowaniem wniosku.

IV. Zasady przyznawania dofinansowania:

1. Wysokość dofinansowania wynosi do 60% kosztów przedsięwzięcia, pod warunkiem posiadania przez wnioskodawcę pozostałych co najmniej 40% środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł.
2. W sytuacji znacznego niedoboru środków Funduszu w danym roku w stosunku do istniejących potrzeb w zakresie dofinansowania organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki można odpowiednio obniżyć wysokość tego dofinansowania.
3. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie.
4. Wniosek, rozpatrywany przez komisję, podlega ocenie w oparciu o skalę punktową opracowaną przez Centrum.
5. Zakres rzeczowy i finansowy zadania określa kosztorys.

6. Wnioskodawca powinien jednoznacznie określić, które pozycje kosztorysu mają być sfinansowane ze środków Funduszu.
7. Przekroczenie kosztów ponad wysokość określoną w uznanym kosztorysie, także w przypadkach, gdy dla prawidłowej realizacji imprezy niezbędne było wykonanie dodatkowych usług czy zakupu materiałów lub urządzeń, wnioskodawca pokrywa ze środków własnych.
8. Wnioskodawca zobowiązany jest do powiadomienia Centrum w formie pisemnej, o każdej zmianie mającej wpływ na termin lub zakres realizacji jego zobowiązań, w terminie 7 dni od zaistnienia zdarzenia.
9. Decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania środków podejmuje Centrum.
10. O przyznaniu bądź odmowie przyznania środków Centrum powiadamia pisemnie wnioskodawcę. Od decyzji Centrum nie przysługuje odwołanie.

V. Zasady przekazania i rozliczania dofinansowania:

1. Podstawę dofinansowania organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki ze środków Funduszu stanowi pisemna umowa zawarta pomiędzy starostą z wnioskodawcą. Przekazanie środków Funduszu następuje na podstawie w/w umowy.
2. Umowy na w/w dofinansowanie zawierane będą w okresie roku budżetowego, w którym uchwalono środki na powyższe dofinansowanie zgodnie z uchwałą Rady Powiatu Wołomińskiego w sprawie określenia zadań, na które przeznaczają się środki Funduszu.
3. Przekazanie środków Funduszu następuje zgodnie z zapisami umowy, przelewem na wskazane przez wnioskodawcę konto na rachunku własnym, wynikające z dokumentów finansowych.
4. Przelew dokonywany jest po dostarczeniu przez wnioskodawcę faktur lub rachunków, wystawionych na wnioskodawcę, o terminie płatności nie krótszym niż 30 dni od daty ich wystawienia, opatrzone przez pracownika Działu ds. Osób Niepełnosprawnych Centrum klauzulą "płatne ze środków PFRON w wysokości...".
5. W uzasadnionych sytuacjach dopuszcza się możliwość zaliczkowego przekazania środków według następujących zasad:
 - a) pierwsza transza zaliczkowo do wysokości 50% przyznanego dofinansowania,
 - b) przekazanie drugiej transzy po rozliczeniu przez wnioskodawcę co najmniej 75% transzy pierwszej i uznaniu tego rozliczenia przez Centrum,
 - c) przekazanie każdej następnej transzy po rozliczeniu przez wnioskodawcę co najmniej 75% ostatniej transzy i całkowitym rozliczeniu transz wcześniejszych,
 - d) nie rozliczenie przez Wnioskodawcę albo nie uznanie przez Centrum rozliczenia części kwot przekazanych we wcześniejszych transzach, upoważnia Centrum do przekazania transzy następnej w wysokości zmniejszonej o kwotę nierozliczoną lub kwotę której rozliczenia Centrum nie uznało.
6. Wnioskodawca zobowiązany jest do:
 - a) przedłożenia w Centrum dokumentów rozliczeniowych, w terminie 14 dni od daty ich wystawienia,
 - b) przedstawienia w Centrum dowodów wydatkowania środków własnych i/lub z innych źródeł na realizację imprezy, jako podstawy do wypłacenia kwoty określonej w umowie o dofinansowanie.

4e

7. Przekazanie środków finansowych następuje w terminie 14 dni od dnia złożenia wymaganego kompletu dokumentów.
8. Wnioskodawca zobowiązany jest prowadzić wydzielone subkonto na rachunku bankowym dla środków Funduszu oraz prowadzić ewidencję księgową w sposób umożliwiający jednoznaczne określenie przeznaczenia kwot przekazanych przez Centrum.
9. W rozliczeniu nie uwzględnia się kosztów opłat i kar umownych, a także podatku od towarów i usług, w przypadku wnioskodawców będących płatnikami VAT.
10. Wnioskodawca zobowiązany jest przy korzystaniu ze środków Funduszu do stosowania zasad postępowania określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych.
11. Rozliczenie dofinansowania odbywa się zgodnie z zapisami umowy. Do końcowego rozliczenia dofinansowania wnioskodawca zobowiązany jest przedłożyć rozliczenie finansowe zadania oraz sprawozdanie merytoryczne. Wzór sprawozdania stanowi załącznik nr 2 do niniejszych zasad.
12. Rozliczenia finansowe powinny zawierać:
 - a) zestawienie dokumentów potwierdzających wydatkowanie środków funduszu w odniesieniu do pozycji kosztorysu,
 - b) zestawienie obejmujące:
 - nazwę zadania,
 - koszt realizacji zadania,
 - kwotę przyznaną przez Centrum,
 - kwotę środków Funduszu faktycznie wydaną na realizację imprezy,
 - udział innych niż środki Funduszu źródeł finansowania zadania (nazwę źródła i kwotę wydatkowaną),
 - c) sprawozdanie merytoryczne powinno zawierać:
 - opis zadania,
 - określenie terminu realizacji zadania,
 - liczbę osób niepełnosprawnych bezpośrednio i pośrednio korzystających z dofinansowania,
 - ocenę efektów dofinansowania.
13. Wnioskodawca przedstawiając końcowe rozliczenie dofinansowania, składa oświadczenia:
 - a) o sprawdzeniu prawidłowości przyjętych do rozliczenia i przedstawionych w zestawieniach dokumentów finansowych, pod względem merytorycznym, rachunkowym i formalno-prawnym,
 - b) o opłaceniu zobowiązań wynikających z przedstawionych w rozliczeniu dokumentów finansowych,
 - c) o przyjęciu do ewidencji uzyskanych środków trwałych i wyposażenia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
14. Dokumenty składające się na końcowe rozliczenie dofinansowania powinny być podpisane przez osoby upoważnione do reprezentowania wnioskodawcy.
15. W sytuacji, gdy wymagane jest przedstawienie przez wnioskodawcę źródłowych dokumentów rozliczeniowych (rachunków, faktur) dopuszcza się przedłożenie ich kopii, poświadczonych za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do reprezentowania wnioskodawcy.
16. O uznaniu rozliczenia Centrum informuje na piśmie wnioskodawcę.

VI. Katalog kosztów kwalifikowanych możliwych do dofinansowania ze środków Fundusz w ramach zadania sport, kultura, turystyka i rekreacja osób niepełnosprawnych:

1. Za koszty kwalifikowane w ramach dofinansowania sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych uznaje się koszty:
 - a) niezbędne do realizacji zadania,
 - b) uwzględnione w budżecie zadania i umieszczone we wniosku,
 - c) spełniające wymogi racjonalnego i oszczędnego gospodarowania środkami publicznymi, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,
 - d) ponoszone w okresie, którego dotyczy umowa,
 - e) poparte stosownymi dokumentami i wykazane w dokumentacji finansowej wnioskodawcy.
2. Zakwalifikowane w ramach zadania uznaje się w szczególności następujące wydatki:
 - a) wydatki związane z personelem projektu:
 - wynagrodzenia pracowników wykonujących zadania merytoryczne w ramach zadania, zatrudnionych u wnioskodawcy na podstawie umowy o pracę,
 - wynagrodzenia pracowników zajmujących się obsługą techniczną zadania, zatrudnionych u wnioskodawcy na podstawie umowy o pracę,
 - wynagrodzenia osób fizycznych nie prowadzących działalność gospodarczej, wykonujących zadania merytoryczne w ramach zadania, zatrudnionych u wnioskodawcy na podstawie umowy zlecenia/o dzieło,
 - wynagrodzenia osób zajmujących się obsługą techniczną zadania, zatrudnionych u wnioskodawcy na podstawie umowy zlecenia/o dzieło.
 - b) wydatki dotyczące wnioskodawcy zadania:
 - wydatki związane z zapewnieniem dodatkowych usług i wsparcia dla osób niepełnosprawnych, np. zapewnienie tłumacza języka migowego,
 - zakwaterowanie, pobyt i wyżywienie,
 - przejazdy,
 - nagrody i wyróżnienia konkursowe (rzeczowe) dla osób niepełnosprawnych.
 - c) inne wydatki:
 - związane z zakupem sprzętu, urządzeń i wyposażenia niezbędnego do realizacji zadania,
 - związane z wynajmem sprzętu, urządzeń i wyposażenia niezbędnego do realizacji zadania,
 - związane z eksploatacją pomieszczeń (np. opłaty za prąd, energię elektryczną), w części zaangażowanej przy realizacji zadania,
 - związane z wynajmem i udostępnianiem pomieszczeń, w części zaangażowanej przy realizacji zadania,
 - na zakup materiałów biurowych niezbędnych do realizacji zadania,
 - na zakup audiowizualnych nośników informacji oraz umieszczenia na nich materiałów w formie audiowizualnej,
 - związane z opracowywaniem dokumentacji imprez (dokumentacja audio, video, fotograficzna),
 - opłaty pocztowe i telekomunikacyjne w części zaangażowanej do realizacji zadania,

- bilety wstępu do placówek prowadzących działalność kulturalną oraz innych obiektów mających bezpośredni związek z programem danej imprezy.

3. Nie są kwalifikowane w ramach zadania:

- a) koszty wynagrodzenia kadry administracyjnej (w tym kadry kierowniczej wnioskodawcy),
- b) koszty zagranicznych podróży służbowych,
- c) koszty wynajmu pomieszczeń związanych z obsługą administracyjną wnioskodawcy,
- d) spłaty pożyczek, kredytów oraz odsetek,
- e) mandaty, opłaty karne i koszty procesów sądowych,
- f) opłaty stałe, abonamentowe,
- g) koszty obsługi umów (m.in. opłaty notarialne, zakup weksli),
- h) koszty pokrywane ze środków Funduszu na podstawie innych tytułów z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.),
- i) wydatki poniesione na przygotowanie wniosku,
- j) wydatki nie odnoszące się jednoznacznie do projektu,
- k) wydatki poniesione za zakup nie odebranych nagród przez uczestników przedsięwzięcia.

VII. Zasady sprawowania kontroli nad wykorzystaniem środków Funduszu:

1. Starosta sprawuje nadzór nad wykorzystaniem środków Funduszu przekazywanych na dofinansowanie sportu, kultury, turystyki i rekreacji osób niepełnosprawnych za pośrednictwem Centrum.
2. Na wniosek Starosty, Centrum udziela informacji dotyczących sposobu i stopnia wykorzystania środków Funduszu.
3. Centrum zapewnia kontrolę nad prawidłowością wydatkowania środków.

VIII. Postanowienia końcowe:

1. Starosta sprawuje nadzór nad wykorzystaniem środków Funduszu przekazywanych na dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych.
2. Na wniosek Starosty Centrum udziela informacji dotyczących sposobu i stopnia wykorzystania środków Funduszu.
3. Centrum zapewnia kontrolę nad prawidłowością wydatkowania środków.
4. Pozostałe warunki i wymogi nie zawarte w niniejszych zasadach określa:
 - a) ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.),
 - b) rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 96, poz. 861 z późn. zm.).

Nr sprawy:

Kompletny wniosek przyjęto w dziale ds. osób
niepełnosprawnych PCPR w Wołominie w dniu:

.....
Pieczętka wpływu PCPR

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
sportu, kultury, turystyki i rekreacji

Pola zacienione wypełnia PCPR

CZĘŚĆ I: INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

I.A.: Dane dotyczące Wnioskodawcy: (wypełnić drukowanymi literami)

Pełna nazwa Wnioskodawcy:	
REGON:	NIP:
Ulica:	Nr:
Miejscowość:	Nr kodu:
Nr telefonu:	Nr faxu:
Adres email:	Osoba upoważniona do prowadzenia sprawy:
Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy:	
..... <i>pieczętka imienna i podpis</i> <i>pieczętka imienna i podpis</i>

CZĘŚĆ II: INFORMACJE O PRZEDMIOCIE WNIOSKU

II.A.: Informacja o wnioskowanym zadaniu:

Nazwa zadania:		
Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia w zł:		
Deklarowane własne środki w zł:		
Inne źródła finansowania ogółem w zł:		
Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON w zł:		
Cel dofinansowania:		
Impreza integracyjna <input type="checkbox"/>	Impreza sportowa <input type="checkbox"/>	Impreza kulturalna <input type="checkbox"/>
Impreza turystyczna <input type="checkbox"/>	Impreza rekreacyjna <input type="checkbox"/>	Zakup sprzętu sportowego <input type="checkbox"/>

II.B.: Dane dotyczące imprezy:

Miejscowość:	Termin:
Liczba uczestników ogółem:	
Do lat 18:	Powyżej lat 18:
W tym: osób niepełnosprawnych:	
Do lat 18:	Powyżej lat 18:
Co stanowi% ogólnej liczby uczestników	

II.C.: Wniosek jest składany:

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. po raz pierwszy	
2. po raz kolejny – wpisać rok złożenia pierwszego lub kolejnych wniosków	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

II.D.: Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku:

Krótki opis zadania/plan imprezy: *(należy opisać zadanie na jakie przeznaczone zostanie dofinansowanie)*

Przewidywane efekty: *(należy wykazać, że realizacja zadania umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobom niepełnosprawnym wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem oraz, że jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności)*

Punktacja (wypełnia PCPR)

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki części I i II, ewentualnie wpisać „Nie dotyczy”.

W przypadku, gdy w formularzu wniosku przewidziano zbyt mało miejsca należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu – załącznik nr” czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryki formularza, których dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

ETAP I

- aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego (ważny 3 miesiące),
- statut podmiotu
- REGON i NIP
- Lista uczestników oraz kopie orzeczeń o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważne osób niepełnosprawnych uczestniczących w zadaniu (w przypadku dzieci do lat 16 – orzeczenie o niepełnosprawności, w przypadku orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym - kopia decyzji o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego),
- udokumentowana podstawa zameldowania osób niepełnosprawnych uczestniczących w realizacji zadania (kserokopia dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego zameldowanie),
- udokumentowane posiadanie konta bankowego,
- udokumentowane posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł,
- załączniki do wniosku opracowane przez PCPR (nr 1,2,3)

WYPEŁNIA POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

<i>Nazwa załącznika</i>	<i>Załączono do wniosku TAK*/NIE*</i>	<i>Data uzupełnienia</i>
Aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego /ważny 3 miesiące/		
Statut		
REGON		
NIP		
Udokumentowane posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł (na sfinansowanie części nie objętej dofinansowaniem PFRON, do każdego zadania)		
Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach		
Rekomendacje		
Lista uczestników wraz z potwierdzonymi za zgodność z oryginałem kopiami orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkałych na terenie powiatu wołomińskiego		
Sposób reprezentacji /pełnomocnictwo/		
Załącznik nr 1 – „Oświadczenie wnioskodawcy”		
Załącznik nr 2 - „zakres merytoryczny zadania”		
Załącznik nr 3 – „kosztorys wydatków związanych z realizacją zadania”		
Punktacja (wypełnia PCPR)		

* niepotrzebne skreślić

W przypadku gdy wnioskodawca jest przedsiębiorcą:

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku TAK*/NIE*	Data uzupełnienia
Informacja o pomocy publicznej udzielonej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku		
Punktacja (wypełnia PCPR)		

W przypadku gdy wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej:

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku TAK*/NIE*	Data uzupełnienia
Informacja o pomocy publicznej udzielonej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku		
Potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej		
Informację o sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku		
Punktacja (wypełnia PCPR)		

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów

podpis
(pieczętka imienna, podpis pracownika
Działu ds. Osób Niepełnosprawnych PCPR)

data

Suma uzyskanych punktów:

Wniosek został rozpatrzony pozytywnie*/ negatywnie*

Całkowity koszt organizacji sportu, kultury, turystyki i rekreacji wynosi zł

(słownie:
.....)

Dofinansowanie z PFRON wynosi:zł

(słownie:
.....)

Data r.

.....
Pieczęć PCPR i podpis Dyrektora PCPR

INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O DOFINANSOWANIE ORGANIZACJI SPORTU, KULTURY, TURYSTYKI I REKREACJI ZE ŚRODKÓW PFRON

- Wniosek należy wypełnić czytelnie i starannie, podając wyczerpujące odpowiedzi. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje przyznania dofinansowania.
- Poprawnie wypełniony wniosek wraz z załącznikami należy złożyć do 30 listopada roku poprzedzającego realizację zadania.
- Realizacja wniosków następuje w miarę posiadanych przez PCPR środków, według kolejności ustalonej na liście punktowej.
- W terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku PCPR poinformuje o ewentualnych, występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
- We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki. W przypadku gdy w formularzu Wniosku przewidziano zbyt mało miejsca, należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu - załącznik nr” czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryki formularza, którego dotyczą.
Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.
- W przypadku pozytywnego zaopiniowania wniosku i zakwalifikowania wnioskowanych przedsięwzięć do realizacji - wnioskodawca proszony jest o uzupełnienie wniosku o dokumenty niezbędne do ostatecznego rozpatrzenia wniosku i zawarcia umowy o dofinansowanie.
- PCPR sprawdza kompletność złożonej dokumentacji, dokonuje weryfikacji, a następnie ustalana jest wysokość przyznanego dofinansowania.
- Wysokość dofinansowania organizacji sportu, kultury, turystyki i rekreacji osób niepełnosprawnych wynosi do 60% przedsięwzięcia.
- W kolejnym etapie zawierana jest umowa z wnioskodawcą, która określa w szczególności: strony umowy, rodzaj zadania podlegającego dofinansowaniu, wysokość środków przyznanych na realizację zadania, termin realizacji zadania oraz zakres i sposób realizacji umowy.
- W przypadku wykonania zadania zgodnie z zawartą umową rozliczenie nastąpi po dostarczeniu przez Wnioskodawcę dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów (faktur, rachunków) opatrzonych przez Wnioskodawcę klauzulą: „płatne ze środków PFRON w wysokości....” oraz dowodu uiszczenia udziału własnego,
- Do końcowego rozliczenia dofinansowania wnioskodawca zobowiązany jest przedłożyć sprawozdanie merytoryczne i finansowe z realizacji zadania z zakresu sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych,
- W rozliczeniu nie uwzględnia się kosztów opłat i kar umownych, a także podatku od towarów i usług, w przypadku wnioskodawców będących płatnikami VAT.
- W przypadku gdy wnioskodawca jest przedsiębiorcą do wniosku ponadto należy załączyć informację o pomocy publicznej udzielonej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających złożenie wniosku
- W przypadku gdy wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej do wniosku ponadto należy załączyć:
 - informację o pomocy publicznej udzielonej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku
 - potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej
 - informację o sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku
- Wnioski o dofinansowanie jeśli nie zostaną pozytywnie rozpatrzone w danym roku z powodu braku środków finansowych nie będą finansowane ze środków przeznaczonych na kolejny rok.
- Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie

.....
pieczęć Wnioskodawcy

data.....

ZAKRES MERYTORYCZNY ZADANIA

.....
rodzaj zadania

.....
termin realizacji zadania

Harmonogram działań planowanych przy realizacji zadania

L.p.	Planowany zakres realizacji zadania

pieczęć imienna i podpis	pieczęć imienna i podpis
--------------------------	--------------------------

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

h

.....
pieczęć Wnioskodawcy

data:

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

W związku z ubieganiem się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przedsięwzięć z zakresu sportu kultury, rekreacji i turystyki dla osób niepełnosprawnych zaplanowanych na rok..... przez:

.....
nazwa podmiotu

świadomi odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych ze stanem faktycznym (art. 233 § 1 kodeksu karnego) oświadczamy, że:

.....
nazwa podmiotu

1. Nie posiada zaległości wobec Funduszu.
2. Nie działa w celu osiągnięcia zysku (stosownie do zapisu art.106 ust.2 pkt1 lit d ustawy o finansach publicznych z dnia 30 czerwca 2005 r. Dz.U. Nr 249, poz. 2104).
3. Korzystał*/nie korzystał* ze środków finansowych Funduszu w ciągu ostatnich 3 lat i wywiązał się*/nie wywiązał się* z umów na wykonanie zadania.
4. Nie jest/jest wykluczony* z prawa otrzymania dotacji ze środków publicznych zgodnie z art. 145 ust.6 w związku z art. 190 ustawy o finansach publicznych
5. Kadra obsługująca zadanie posiada stosowne uprawnienia i kwalifikacje do jego realizacji.
6. Posiada odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania.
7. Prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed złożeniem wniosku.

Miejscowość: data:.....

pieczęćka imienna i podpis	pieczęćka imienna i podpis
----------------------------	----------------------------

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

.....
pieczęć Wnioskodawcy

data.....

KOSZTORYS WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z REALIZACJĄ ZADANIA

I. Kosztorys ze względu na źródła finansowania						
Lp.	Źródło finansowania	w zł		%		
1.	Całkowity koszt					
2.	Środki własne Wnioskodawcy					
3.	Środki pozyskane z innych źródeł					
4.	Wnioskowana kwota dotacji z PFRON					
II. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów						
Lp.	Rodzaj kosztów	Koszt całkowity	wnioskowane dofinansowanie z PFRON		Środki własne	
			kwota w zł	%	Kwota w zł	%
1.	Koszty osobowe: a) Umowa zlecenie b) Umowa o dzieło					
2.	Wynajęcie: a) sali b) obiektu c) sprzętu d) mebli e) inne:					
3.	Wyżywienie					
4.	Zakwaterowanie					
5.	Zakup środków materiałowych: a) materiały biurowe b) materiały dydaktyczne c) nagrody rzeczowe d) inne:					
6.	Transport: a) zakup biletów b) wynajem środków transportu c) zlecenie usługi transportowej					
7.	Inne koszty:					

III. Szczegółowy preliminarz wydatków według Wnioskodawcy

(proszę szczegółowo przedstawić elementy składowe zadania wraz z kwotami, np.:

umowa-zlecenie – przewidywany zakres prac i liczba godzin oraz proponowane wynagrodzenie,

wyżywienie – stawka dzienna x ilość osób x ilość dni,

zakwaterowanie – stawka za 1 nocleg x ilość osób x ilość nocy,

zakup środków materiałowych – jakich? I do czego będą wykorzystane, itd.)

--

--	--

pieczęć i podpis

pieczęć i podpis

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

4e

Wzór sprawozdania merytorycznego

.....
pieczęć Wnioskodawcy

.....
Miejscowość i data

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU
SPORTU, KULTURY, REKREACJI I TURYSTYKI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

.....
nazwa zadania

realizowanego w okresie od:..... do:.....

określonego w umowie nr:, zawartej w dniu:

między Starostą Wołomińskim, dysponentem środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

a

.....
nazwa podmiotu

SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE

Lp.	Zadanie	Charakterystyka realizacji zadania
1.	Stopień realizacji zaplanowanych działań i celów <i>(w jakim stopniu planowane cele zostały zrealizowane)</i>	
2.	Opis realizowanych zadań <i>(zgodnie z planowanymi działaniami określonymi w umowie)</i>	

3.	informacje o uczestnikach (<i>liczba i charakterystyka uczestników</i>)	
4.	Rezultaty zadania	

pieczęć i podpis	pieczęć i podpis
------------------	------------------

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

fu

Zasady postępowania w sprawie przyznania dofinansowania ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny przyznawany osobom niepełnosprawnym

I. Informacje ogólne:

Niniejsze zasady określają:

- 1) Warunki jakie muszą spełniać Wnioskodawcy ubiegający się o dofinansowanie
- 2) Tryb składania i zasady rozpatrywania wniosków
- 3) Zasady ustalania wysokości i przekazywania środków Funduszu
- 4) Katalog zawierający wykaz urządzeń z zakresu sprzętu rehabilitacyjnego

Ilekczo w niniejszych zasadach jest mowa o:

- 1) **Centrum** – oznacza Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie,
- 2) **Funduszu** – oznacza to Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- 3) **komisji** – oznacza to Komisję do spraw opiniowania wniosków o dofinansowanie ze środków Funduszu, powołaną przez dyrektora Centrum,
- 4) **osobie niepełnosprawnej** – oznacza to osobę posiadającą:
 - a) orzeczenie o zaliczeniu do znacznego, umiarkowanego lub lekkiego stopnia niepełnosprawności,
 - b) orzeczenie o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych, w przypadku osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
 - c) orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - d) orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - e) orzeczenie o zaliczeniu do I, II lub III grupy inwalidów wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych przed dniem 1 stycznia 1998 r.,
 - f) orzeczenie o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przed dniem 1 stycznia 1998 r.
- 5) **staroście** – oznacza to Starostę Wołomińskiego,
- 6) **przeciętnym miesięcznym dochodzie obliczonym za kwartał** – oznacza to dochód w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t. j. Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992 z późn. zm.) podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym i podzielony przez trzy miesiące,
- 7) **przeciętnym wynagrodzeniu** – oznacza to przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20

pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 z późn. zm.),

- 8) **sprzęcie rehabilitacyjnym** – oznacza to sprzęt niezbędny do prowadzenia ćwiczeń i zabiegów rehabilitacyjnych mający za zadanie osiągnięcie przy aktywnym uczestnictwie osoby niepełnosprawnej możliwie najwyższego poziomu jej funkcjonowania oraz integracji społecznej.

II. Warunki jakie muszą spełniać Wnioskodawcy ubiegający się o dofinansowanie:

1. O dofinansowanie ze środków Funduszu zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne jeżeli:
 - a) jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności,
 - b) zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu tego sprzętu,
 - c) przeciętny miesięczny dochód obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:
 - 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.
2. Osoba niepełnosprawna może uzyskać dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu tego sprzętu – potwierdzona zaświadczeniem lekarskim oraz w/w sprzęt jest niezbędny do prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych mających za zadanie osiągnięcie przy aktywnym uczestnictwie osoby niepełnosprawnej możliwie najwyższego poziomu jej funkcjonowania, jakości życia, integracji społecznej - potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim, zgodnie z indywidualnymi potrzebami i możliwościami osoby niepełnosprawnej.
3. Wnioskodawca musi przedłożyć zaświadczenie lekarskie lekarza specjalisty potwierdzające, że sprzęt rehabilitacyjny wymieniony we wniosku jest niezbędny do prowadzenia rehabilitacji w miejscu zamieszkania wnioskodawcy stale lub przynajmniej przez okres jednego roku.
4. Raz na rok o dofinansowanie ze środków Funduszu zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny mogą ubiegać się również osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej jeżeli:
 - a) prowadzą działalność związaną z rehabilitacją (określoną w ustawie o rehabilitacji) osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej dwóch lat przed dniem złożenia wniosku oraz
 - b) udokumentują posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu.
5. W przypadku niewystarczającej ilości środków finansowych z Funduszu w danym roku pierwszeństwo w rozpatrywaniu wniosków mają osoby niepełnosprawne, o których mowa w ust. 1 i 2. Wnioski podmiotów, o których mowa w ust. 4, rozpatrywane są wtedy raz na dwa lata.
6. Wnioskodawca starający się o dofinansowanie ze środków Funduszu ponosi pełną odpowiedzialność za działania wybranego przez siebie sprzedawcy urządzenia.

7. Dofinansowanie zaopatrzenia na taki sam sprzęt rehabilitacyjny Wnioskodawca można uzyskać raz na trzy lata. W przypadku awarii, zużycia zakupionego sprzętu Wnioskodawca może ponownie ubiegać się o dofinansowanie na taki sam sprzęt, o ile udokumentuje brak możliwości jego naprawy.

III. Tryb składania i zasady rozpatrywania wniosków:

1. Wniosek o udzielenie dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny należy składać w siedzibie Centrum na właściwych wnioskach wraz z kompletem wymaganych załączników. Wniosek o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny stanowi załącznik nr 1 do niniejszych zasad.
2. Wniosek o dofinansowanie ze środków Funduszu zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny osoba niepełnosprawna można składać w każdym czasie, natomiast podmioty, o których mowa w części II ust. 4, w terminie do 30 listopada roku poprzedzającego realizację zadania.
3. Wnioskodawca może złożyć wniosek osobiście bądź przez pełnomocnika lub osobę upoważnioną do składania oświadczeń woli w imieniu danego podmiotu. W imieniu małoletnich osób niepełnosprawnych wniosek składa przedstawiciel ustawowy.
4. W przypadku złożenia niekompletnego wniosku Centrum występuje w ciągu 10 dni o jego uzupełnienie lub złożenie dodatkowych dokumentów w przypadku, gdy złożone dokumenty nie w pełni potwierdzają konieczność dofinansowania. Nie uzupełnienie wniosku w ciągu 30 dni powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
5. Wnioski rozpatruje komisja na posiedzeniach, które odbywają się nie rzadziej niż raz na kwartał. Wniosek podlega ocenie w oparciu o skalę punktową opracowaną przez Centrum.
6. Wnioski rozpatrywane są w miarę posiadanych środków finansowych.
7. Dofinansowanie przyznawane jest wg następującego schematu, z zastrzeżeniem ust. 9,:
 - a) dla kompletnych wniosków złożonych w terminie od 1 stycznia do 31 marca danego roku dofinansowanie przyznawane jest w terminie do 30 kwietnia, a ich realizacja następuje wg listy punktowej w kolejności od najwyższej do najniższej,
 - b) dla kompletnych wniosków złożonych w terminie od 1 kwietnia do 30 czerwca danego roku dofinansowanie przyznawane jest w terminie do 31 lipca, a ich realizacja następuje wg listy punktowej w kolejności od najwyższej do najniższej, włączając w to wnioski z pierwszego kwartału, które nie zostały dofinansowane ze względu na niewystarczającą ilość środków finansowych Funduszu,
 - c) dla kompletnych wniosków złożonych w terminie od 1 lipca do 30 września danego roku dofinansowanie przyznawane jest w terminie do 31 października, a ich realizacja następuje wg listy punktowej w kolejności od najwyższej do najniższej, włączając w to wnioski z pierwszego i drugiego kwartału, które nie zostały dofinansowane ze względu na niewystarczającą ilość środków finansowych Funduszu,
 - d) dla kompletnych wniosków złożonych od 1 października dofinansowanie przyznawane jest w terminie 14 dni od daty wpływu kompletnego wniosku, a ich realizacja następuje wg kolejności wpływu, aż do wyczerpania środków finansowych Funduszu przyznanych na realizację tego zadania, przy czym wnioski nie zrealizowane z poprzednich kwartałów mają pierwszeństwo w realizacji wg kolejności ustalonej wg skali punktowej.

le

8. W przypadku zwiększenia w ciągu roku kalendarzowego środków finansowych Funduszu dofinansowanie przyznawane jest w pierwszej kolejności wnioskowi z poprzednich kwartałów, uprzednio nie zrealizowanych, aż do wyczerpania środków. Dofinansowanie przyznawane jest wówczas w kolejności odpowiadającej porządkowi realizacji wniosków w danych kwartałach.
9. W przypadku rezygnacji Wnioskodawcy z dofinansowania Centrum może w uzasadnionych przypadkach, na pisemny i umotywowany wniosek, wyrazić zgodę na dofinansowanie innego Wnioskodawcy, z pominięciem procedur określonych w ust. 7 i 8.
10. Decyzje o przyznaniu lub odmowie dofinansowania mogą być podejmowane po podjęciu przez Radę Powiatu Wołomińskiego uchwały dotyczącej podziału środków finansowych Funduszu na realizację zadań z zakresu rehabilitacji społecznej w danym roku.
11. Wnioskodawcy, którym nie zostało przyznane dofinansowanie z powodu niewystarczającej ilości środków finansowych Funduszu przeznaczonych na dane zadanie w roku rozpatrywania wniosku, mogą wystąpić o dofinansowanie ponownie, składając nowy wniosek, w nowym roku kalendarzowym.
12. Jeżeli wnioskodawca zmarł wniosek nie podlega dalszemu rozpatrywaniu. Należy przyjąć do rozpatrywania kolejny wniosek, który otrzymał najwyższą ocenę punktową.
13. O decyzji przyznania lub o odmowie dofinansowania Wnioskodawca zostanie powiadomiony pisemnie w ustawowym terminie.
14. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego.

IV. Zasady ustalania wysokości i przekazywania środków Funduszu:

1. Dofinansowanie ze środków Funduszu wynosi do 60% kosztów realizacji zadania (kosztów sprzętu), nie więcej niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.
2. Wysokość dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny uzależniona jest od wysokości dochodu przypadającego na osobę w rodzinie lub dochodu osoby samotnie gospodarującej (pojęcie dochodu w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach rodzinnych) i kształtuje się następująco:
 - a) dofinansowanie w wysokości 60% kosztów sprzętu przy dochodzie
 - do 500 zł na osobę w rodzinie
 - do 700 zł dla osoby samotnie gospodarującej,
 - b) dofinansowanie w wysokości 50% kosztów sprzętu przy dochodzie
 - od 501 zł do 800 zł na osobę w rodzinie
 - od 701 zł do 1.000 zł dla osoby samotnie gospodarującej,
 - c) dofinansowanie w wysokości 40% kosztów sprzętu przy dochodzie
 - od 801 zł do 1.000 zł na osobę w rodzinie
 - od 1.001 zł do 1.200 zł dla osoby samotnie gospodarującej,
 - d) dofinansowanie w wysokości 30% kosztów sprzętu przy dochodzie
 - od 1.001 zł na osobę w rodzinie
 - od 1.201 zł dla osoby samotnie gospodarującej,
3. Wnioskodawca zobowiązany jest do zadeklarowania udziału środków własnych w wysokości stanowiącej minimum 40% ceny brutto sprzętu rehabilitacyjnego.

4. Urządzenia do prowadzenia rehabilitacji, których zakup będzie dofinansowany ze środków Funduszu muszą być wpisane przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych do Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania.
5. Urządzenia i sprzęt rehabilitacyjny, który może być obsługiwany tylko przez osoby posiadające uprawnienia do prowadzenia rehabilitacji leczniczej (fizjoterapii) nie będą dofinansowane ze środków Funduszu.
6. Wysokość przyznanego dofinansowania, sposób wypłacenia oraz zasady rozliczania określa umowa.
7. Wnioskodawca obowiązany jest do powiadomienia Starosty lub Centrum w formie pisemnej o każdej zmianie mającej wpływ na realizację jego zobowiązań wynikających z umowy w terminie 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia.
8. Przekazanie środków Funduszu nastąpi po dostarczeniu przez Wnioskodawcę oryginałów lub potwierdzonej kserokopii następujących dokumentów:
 - faktury VAT lub rachunku wystawionej na Wnioskodawcę przez sprzedawcę sprzętu rehabilitacyjnego, o terminie płatności co najmniej 7 dni od daty wystawienia z poświadczeniem odbioru sprzętu rehabilitacyjnego oraz ewentualnym zamontowaniem w miejscu zamieszkania,
 - dowodu wpłaty przez Wnioskodawcę udziału własnego (druk KP, potwierdzenie wpłaty, zaznaczenie na fakturze wpłacono gotówką udział własny w wysokości), dowodu uiszczenia ceny w całości.
9. Przekazanie przez Powiat środków Funduszu nastąpi w terminie do 30 dni od dnia złożenia wymaganych dokumentów, bezpośrednio przelewem na wskazany w fakturze VAT rachunek bankowy, a w przypadku zapłaty przez Wnioskodawcę ceny zakupu w całości na rachunek bankowy wskazany przez Wnioskodawcę.
10. Od odmowy o przyznaniu dofinansowania Wnioskodawcy nie przysługuje odwołanie w rozumieniu przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.
11. Przedłożone dokumenty podlegają weryfikacji pod względem zgodności z wnioskiem, uzgodnionym kosztem oraz podpisaną umową.
12. W rozliczeniu nie uwzględnia się kosztów opłat i kar umownych, a także podatków od towarów i usług w przypadku płatników VAT.

V. Katalog zawierający wykaz urządzeń z zakresu sprzętu rehabilitacyjnego:

1. Osoba niepełnosprawna, wobec której zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych może uzyskać dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, który w szczególności obejmuje:
 - a) rower rehabilitacyjny stacjonarny,
 - b) trójkołowy rower rehabilitacyjny,
 - c) urządzenia masujące,
 - d) urządzenia do kąpieli perełkowej,
 - e) piłki rehabilitacyjne,
 - f) piłki lekarskie,
 - g) trenery dłoni,
 - h) klocki, wałki, kliny, maty rehabilitacyjne,
 - i) pufy, worki rehabilitacyjny,

- j) stepper,
 - k) rotory do ćwiczeń kończyn dolnych i górnych,
 - l) klocki i gry wypukłe oraz zabawki dźwiękowe – dla dzieci,
 - ł) rower tandem (przy znacznym stopniu niepełnosprawności).
 - m) łożko rehabilitacyjne (w przypadku osób z dysfunkcją narządu ruchu z orzeczoną znacznym bądź umiarkowanym stopniem niepełnosprawności).
2. Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, jeżeli prowadzą działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych, mogą otrzymać dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, który w szczególności obejmuje:
- a) rower rehabilitacyjny stacjonarny,
 - b) rotory do ćwiczeń kończyn dolnych i górnych,
 - c) stepper,
 - d) atlas,
 - e) wanna z systemem do kąpieli perełkowej,
 - f) katedra biczy szkockich,
 - g) bieżnia mechaniczna,
 - h) urządzenie do terapii ultradźwiękowej,
 - i) urządzenie do terapii polem magnetycznym,
 - j) suchy basen do rehabilitacji,
 - k) urządzenia masujące,
 - l) pas wibracyjny,
 - ł) stół do masażu klasycznego,
 - m) piłki lekarskie,
 - n) worek rehabilitacyjny (pufa rehabilitacyjna),
 - o) drabinki gimnastyczne,
 - p) materace do ćwiczeń,
 - r) mata rehabilitacyjna.
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, potwierdzonych przez lekarza specjalistę w zaświadczeniu lekarskim, dofinansowaniem ze środków Funduszu mogą być objęte zakupy innych przedmiotów i urządzeń z zakresu sprzętu rehabilitacyjnego nie wymienionych w katalogu, o którym mowa w ust. 1 i 2.
4. W przypadku złożenia wniosku o dofinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego, który nie jest zawarty w katalogu, a jego zakup jest uzasadniony potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności i jest to potwierdzone zaświadczeniem lekarskim stwierdzającym zasadność ubiegania się o dofinansowanie, każdorazowo decyzję o dofinansowaniu będzie podejmowała komisja.

VI. Postanowienia końcowe:

1. Starosta sprawuje nadzór nad wykorzystaniem środków Funduszu przekazywanych na dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny.
2. Na wniosek Starosty Centrum udziela informacji dotyczących sposobu i stopnia wykorzystania środków Funduszu.
3. Centrum zapewnia kontrolę nad prawidłowością wydatkowania środków.
4. Pozostałe warunki i wymogi nie zawarte w niniejszych zasadach określa:

- a) ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.),
- b) rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 96, poz. 861 z późn. zm.).

D. Przedstawiciel ustawowy*/opiekun prawny*/pełnomocnik *

..... syn/córka
nazwisko i imię/imiona *imię ojca*

data urodzenia : miejsce urodzenia:

dowód osobisty: seria nr wydany w dniu:

przez:

nr PESEL nr NIP

nr kodu:-..... miejscowość:.....

ulica:..... nr domu:nr lokalu:

gmina: powiat:

telefon kontaktowy:

ustanowiony przedstawicielem ustawowym*/ opiekunem*/ pełnomocnikiem*

postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. sygn. akt...../ na mocy pisemnego pełnomocnictwa*

I. Wniosek składam*(wstaw X we właściwej rubryce)*

1. po raz pierwszy	
2. po raz kolejny – wpisać rok złożenia pierwszego lub kolejnych wniosków	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

II.A. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik*(wstaw X we właściwej rubryce)*

1. znaczny	
• Inwalidzi I grupy	
• Osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji	
• Osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
• Osoby w wieku do 16 lat (przypadku pobierania nauki w szkole do 24 lat), posiadające orzeczenie lub którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
2. umiarkowany	
• Inwalidzi II grupy	
• Osoby całkowicie niezdolne do pracy	
3. lekki	
• Inwalidzi III grupy	
• Osoby częściowo niezdolne do pracy	
• Osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

II.B. Rodzaj niepełnosprawności

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim*/ wrodzony brak lub amputacja dłoni lub rąk*	
2. inna dysfunkcja narządu ruchu	
3. dysfunkcja narządu wzroku	
4. dysfunkcja narządu słuchu	
5. dysfunkcja narządu mowy	
6. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
7. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

III. Dane informacyjne o wnioskodawcy

(wstaw X we właściwej rubryce)

Wykształcenie	zaznacz właściwe	Rodzaj źródła utrzymania	zaznacz właściwe
1. niepełne podstawowe		1. wynagrodzenie za pracę	
2. podstawowe		2. przychody z działalności gospodarczej	
3. zawodowe		3. renta stała*/emerytura*	
4. średnie ogólnokształcące		4. renta okresowa	
5. średnie zawodowe		5. renta szkoleniowa	
6. policealne		6. zasiłek dla bezrobotnych	
7. wyższe		7. zasiłek socjalny	
8. wyższe z tytułem naukowym		8. stypendium	
		9. alimenty*/inne*	
Punktacja (wypełnia PCPR)		Punktacja (wypełnia PCPR)	

IV. Sytuacja zawodowa

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. zatrudniony* / prowadzący działalność gospodarczą*	
2. młodzież od 16 do 24 lat, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca*	
3. bezrobotny poszukujący pracy*/ rencista poszukujący pracy*	
4. rencista*/emeryt* nie zainteresowany podjęciem pracy	
5. dzieci i młodzież do 16 lat	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

V.A. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

(wstaw X we właściwej rubryce)

	TAK korzystano			NIE korzystano
	rok	Nr umowy	kwota	
1. na likwidację barier architektonicznych				
2. na likwidację barier technicznych				
3. na likwidację barier w komunikowaniu				
4. na uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym				
5. na zakup przedmiotów ortopedycznych				
6. na zakup środków pomocniczych				
7. na zakup sprzętu rehabilitacyjnego				
8. na organizację sportu, kultury, rekreacji i turystyki				
Punktacja (wypełnia PCPR)				

V.B. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i stan rozliczenia

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. korzystałam/em i rozliczyłam/em się	
2. korzystałam/em i jestem w trakcie rozliczenia	
3. korzystałam/em i nie rozliczyłam/em się	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

VI. Korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej

(wstaw X we właściwej rubryce)

	TAK	NIE
1. wnioskodawca		
2. osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym		
3. forma pomocy		
.....		
.....		
.....		
.....		
Punktacja (wypełnia PCPR)		

VII. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą

(w tym osoby niepełnosprawne)

(wstaw X we właściwej rubryce)

Nazwisko i imię	wiek	pokrewieństwo	niepełnosprawność		Dochód za kwartał**
			stopień (2)	rodzaj(3)	
1. <i>wnioskodawca</i>					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
Punktacja za stopień i rodzaj niepełnosprawności osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (wypełnia PCPR)					

(2) wstaw właściwe oznaczenia z tabeli II.A.

(3) wstaw właściwe oznaczenia z tabeli II.B.

** **Dochód za kwartał:** Należy podać sumę dochodów osiągniętych za kwartał poprzedzającym miesiąc składania wniosku. Dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych po odliczeniu alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

ETAP I

- kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci do lat 16 – orzeczenie o niepełnosprawności,
- w przypadku orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym - kopia decyzji o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego,
- kopia dokumentu potwierdzająca prawo występowania w imieniu osoby niepełnosprawnej (np. opiekun prawny, pełnomocnik, przedstawiciel ustawowy) – oryginał do wglądu,
- udokumentowana podstawa zameldowania (kserokopia dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego zameldowanie),
- oświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z wnioskodawcą z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających miesiąc, w którym składany jest wniosek,
- oświadczenie o posiadaniu środków na wkład własny, jeżeli taki występuje,
- kopia decyzji o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego w przypadku jego pobierania,
- kopia decyzji o przyznaniu świadczeń pomocy społecznej, jeśli takie występują,
- zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy,
- faktura Pro-Forma potwierdzająca koszt zakupu sprzętu rehabilitacyjnego

Oraz do wglądu :

- oryginały wszystkich wymaganych dokumentów
- dowód osobisty

ETAP II

W przypadku zakwalifikowania wniosku do realizacji dokumentami uzupełniającymi będą:

- faktura potwierdzająca zakup sprzętu rehabilitacyjnego z wyszczególnieniem:
 - a) całkowitego kosztu sprzętu rehabilitacyjnego,
 - b) w treści lub nazwie zakupu powinien być zapis, że zakup dotyczy sprzętu rehabilitacyjnego,

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji programu dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zakupu sprzętu rehabilitacyjnego zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 123, poz. 883).

Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni.

.....
podpis wnioskodawcy* /przedstawiciela ustawowego*/
opiekuna prawnego* /pełnomocnika*

WYPEŁNIA POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

Suma uzyskanych punktów:

Wniosek został rozpatrzony pozytywnie* /negatywnie*

Całkowity koszt sprzętu rehabilitacyjnego wynosi zł

(słownie:
.....
.....)

Dofinansowanie z PFRON wynosi:zł

(słownie:
.....
.....)

Data r.

.....
Pieczęć PCPR i podpis Dyrektora PCPR

INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O DOFINANSOWANIE ZAOPATRZENIA W SPRZĘT REHABILITACYJNY ZE ŚRODKÓW PFRON

- Wniosek należy wypełnić czytelnie i starannie, podając wyczerpujące odpowiedzi. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje przyznania dofinansowania.
- Poprawnie wypełniony wniosek wraz z załącznikami należy złożyć w każdym czasie.
- Wnioski rozpatrywane są kwartalnie, każdy wniosek podlega punktacji zgodnie ze skalą punktową opracowaną przez PCPR.
- Wnioski opiniowane są przez Komisję powołaną przez dyrektora PCPR, składającą się z przedstawicieli organizacji osób niepełnosprawnych i przedstawiciela Centrum, która określa czy wnioskodawca kwalifikuje się do przyznania dofinansowania.
- Listę zakwalifikowanych przez Komisję wniosków sporządza się według uzyskanej punktacji zgodnie ze skalą punktową opracowaną przez PCPR.
- Realizacja wniosków następuje w miarę posiadanych przez PCPR środków, według kolejności ustalonej na liście punktowej. Śmierć wnioskodawcy lub podanie przez niego nieprawdy eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.
- W terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku PCPR poinformuje o ewentualnych, występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
- W przypadku, gdy PCPR poweźmie wątpliwość odnośnie podanych we wniosku danych, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mających wpływ na przyznanie dofinansowania, może wezwać wnioskodawcę do złożenia w wyznaczonym terminie, nie dłuższym niż 14 dni, licząc od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów i zaświadczeń potwierdzających podane informacje, np. zaświadczenie o zarobkach.
- We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki. W przypadku gdy w formularzu Wniosku przewidziano zbyt mało miejsca, należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu - załącznik nr” czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryki formularza, którego dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.
- W przypadku pozytywnego zaopiniowania wniosku i zakwalifikowania wnioskowanych przedsięwzięć do realizacji - wnioskodawca proszony jest o uzupełnienie wniosku o dokumenty niezbędne do ostatecznego rozpatrzenia wniosku i zawarcia umowy o dofinansowanie. tj.:
 - rachunków uproszczonych (lub faktur VAT) wystawionych na Wnioskodawcę o terminie płatności nie krótszym niż 14 dni od daty wystawienia faktury,
 - dowodu uiszczenia udziału własnego (jeżeli udział własny występuje).
- PCPR sprawdza kompletność złożonej dokumentacji, dokonuje weryfikacji, a następnie ustalana jest wysokość przyznanego dofinansowania.
- Wysokość dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny wynosi do 60% kosztów tego sprzętu, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia w danym kwartale roku złożenia wniosku.
- O dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, jeżeli średni miesięczny dochód tych osób nie przekracza odpowiednio kwot:
 - 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.
- W kolejnym etapie zawierana jest umowa z wnioskodawcą, która określa w szczególności: strony umowy, rodzaj zadania podlegającego dofinansowaniu, wysokość środków przyznanych na realizację zadania, termin realizacji zadania oraz zakres i sposób realizacji umowy.
- Wnioskodawca dokonuje wyboru firmy/sprzedawcy/dostawcy sprzętu rehabilitacyjnego, której/mu powierza wykonanie realizacji zadania. O dokonany wybór informuje PCPR w terminie określonym w umowie oraz dostarcza oryginały faktur.
- W przypadku wykonania zadania zgodnie z zawartą umową wypłata przyznanego dofinansowania dokonywana jest na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub na rachunek bankowy sprzedawcy/dostawcy sprzętu rehabilitacyjnego.
- Dopuszcza się przekazanie dofinansowania na wskazany przez Wnioskodawcę rachunek bankowy Wystawcy faktury potwierdzającej zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny, lub na rachunek bankowy osoby

* niepotrzebne skreślić

wskazanej przez Wnioskodawcę lub odbiór dofinansowania przez pełnomocnika lub opiekuna Wnioskodawcy na podstawie ważnego postanowienia Sądu o pełnomocnictwie, upoważnienia notarialnego lub innego upoważnienia.

- Wnioski o dofinansowanie jeśli nie zostaną pozytywnie rozpatrzone w danym roku z powodu braku środków finansowych nie będą finansowane ze środków przeznaczonych na kolejny rok.

.....
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego

**ZASWIADCZENIE LEKARSKIE WYDANE DLA POTRZEB
POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE W CELU ZAKUPU
SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO**

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

Adres: nr kodu-..... miejscowość

ulica nr domunr lokalu

gmina powiat

Nr dowodu tożsamości

Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji:*

- dysfunkcja narządu ruchu
- dysfunkcja narządu słuchu
- dysfunkcja narządu wzroku
- upośledzenie umysłowe
- choroba psychiczna
- epilepsja
- schorzenie układu krążenia
- inne (jakie?)

Zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny :

.....
.....

Uzasadnienie konieczności zaopatrzenia w w/w sprzęt rehabilitacyjny:

.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza specjalisty)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

o posiadaniu środków na wkład własny

(dotyczy wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie ze środków PFRON)

dla : Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie w celu dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

Niniejszym oświadczam, że Ja

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a w :-

(kod pocztowy)

(miejscowość)

ulica : nr domu nr mieszkania

posiadam środki finansowe na wkład własny w wysokości wymaganej zasadami zadania.

Oświadczam, że zostałem/am* poinformowany/a*, że maksymalna wysokość dofinansowania ze środków PFRON wynosi 60 % kosztów uznanych przez PCPR.

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

....., data

.....

(podpis wnioskodawcy*/ pełnomocnika*/ przedstawiciela

ustawowego*/ opiekuna prawnego*)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
o dochodach we wspólnym gospodarstwie domowym

(dotyczy wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie ze środków PFRON)

dla : Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie w celu dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

Ja, niżej podpisany/a
(Imię i nazwisko)

zamieszkały/a w :-
(kod pocztowy) (miejscowość)

ulica : nr domu nr mieszkania

legitymujący/a się dowodem osobistym: seria:..... numer:

wydany przez:

PESEL:

Oświadczam, że:

Średni miesięczny dochód** przypadający na jedną osobę wynosi: zł

Liczba osób zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:.....

1. Prawdziwość danych zawartych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.
2. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie o każdej zmianie mającej wpływ na dane zawarte w niniejszym wniosku o dofinansowanie.

.....
Miejscowość i data

.....
podpis Wnioskodawcy*/ przedstawiciela ustawowego*/
opiekuna prawnego*/ pełnomocnika

**** średni miesięczny dochód**, w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenie zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i chorobowego, określoną w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony z okresu ostatnich trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

Zasady postępowania w sprawie przyznania dofinansowania ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów

I. Informacje ogólne:

Niniejsze zasady określają:

- 1) Warunki jakie muszą spełniać Wnioskodawcy ubiegający się o dofinansowanie
- 2) Tryb składania i zasady rozpatrywania wniosków
- 3) Zasady ustalania wysokości i przekazywania środków Funduszu
- 4) Katalog przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych

Ilekrót w niniejszych zasadach jest mowa o:

- 1) **Centrum** – oznacza Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie,
- 2) **Funduszu** – oznacza to Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- 3) **komisji** – oznacza to Komisję do spraw opiniowania wniosków o dofinansowanie ze środków Funduszu, powołaną przez dyrektora Centrum,
- 4) **osobie niepełnosprawnej** – oznacza to osobę posiadającą:
 - a) orzeczenie o zaliczeniu do znacznego, umiarkowanego lub lekkiego stopnia niepełnosprawności,
 - b) orzeczenie o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych, w przypadku osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
 - c) orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - d) orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - e) orzeczenie o zaliczeniu do I, II lub III grupy inwalidów wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych przed dniem 1 stycznia 1998 r.,
 - f) orzeczenie o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przed dniem 1 stycznia 1998 r.
- 5) **staroście** – oznacza to Starostę Wołomińskiego,
- 6) **przeciętnym miesięcznym dochodzie obliczonym za kwartał** – oznacza to dochód w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t. j. Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992 z późn. zm.) podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym i podzielony przez trzy miesiące,
- 7) **przeciętnym wynagrodzeniu** – oznacza to przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w

4

Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 z późn. zm.).

II. Warunki jakie muszą spełniać Wnioskodawcy ubiegający się o dofinansowanie:

1. O dofinansowanie ze środków Funduszu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane na podstawie odrębnych przepisów mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne jeżeli:
 - a) jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności,
 - b) przeciętny miesięczny dochód obliczony kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:
 - 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.

III. Tryb składania i zasady rozpatrywania wniosków:

1. Wnioski o udzielenie dofinansowania należy składać w siedzibie Centrum na właściwych drukach wniosków wraz z kompletem wymaganych załączników. Wniosek o udzielenie dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze stanowi załącznik nr 1 do niniejszych zasad.
2. Osoba niepełnosprawna może złożyć wniosek o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze w każdym czasie.
3. Osoba niepełnosprawna może złożyć wniosek osobiście bądź przez pełnomocnika. W imieniu małoletnich osób niepełnosprawnych wniosek składa przedstawiciel ustawowy.
4. W przypadku złożenia niekompletnego wniosku Centrum występuje w ciągu 10 dni do osoby niepełnosprawnej o jego uzupełnienie lub złożenie dodatkowych dokumentów w przypadku, gdy złożone dokumenty nie w pełni potwierdzają konieczność dofinansowania. Nie uzupełnienie wniosku w ciągu 30 dni powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
5. Wnioski rozpatruje komisja na posiedzeniach, które odbywają się nie rzadziej niż raz na kwartał. Wniosek podlega ocenie w oparciu o skalę punktową opracowaną przez Centrum.
6. Wnioski rozpatrywane są w miarę posiadanych środków finansowych.
7. Dofinansowanie przyznawane jest wg następującego schematu, z zastrzeżeniem ust. 9,:
 - a) dla kompletnych wniosków złożonych w terminie od 1 stycznia do 31 marca danego roku dofinansowanie przyznawane jest w terminie do 30 kwietnia, a ich realizacja następuje wg listy punktowej w kolejności od najwyższej do najniższej,
 - b) dla kompletnych wniosków złożonych w terminie od 1 kwietnia do 30 czerwca danego roku dofinansowanie przyznawane jest w terminie do 31 lipca, a ich realizacja następuje wg listy punktowej w kolejności od najwyższej do najniższej, włączając w to wnioski z pierwszego kwartału, które nie zostały dofinansowane ze względu na niewystarczającą ilość środków finansowych Funduszu,
 - c) dla kompletnych wniosków złożonych w terminie od 1 lipca do 30 września danego roku dofinansowanie przyznawane jest w terminie do 31 października, a ich realizacja następuje wg listy punktowej w kolejności od najwyższej do najniższej, włączając w to

ke

- wnioski z pierwszego i drugiego kwartału, które nie zostały dofinansowane ze względu na niewystarczającą ilość środków finansowych Funduszu,
- d) dla kompletnych wniosków złożonych od 1 października dofinansowanie przyznawane jest w terminie 14 dni od daty wpływu kompletnego wniosku, a ich realizacja następuje wg kolejności wpływu, aż do wyczerpania środków finansowych Funduszu przyznanych na realizację tego zadania, przy czym wnioski nie zrealizowane z poprzednich kwartałów mają pierwszeństwo w realizacji wg kolejności ustalonej wg skali punktowej.
8. W przypadku zwiększenia w ciągu roku kalendarzowego środków finansowych Funduszu dofinansowanie przyznawane jest w pierwszej kolejności wnioskowi z poprzednich kwartałów, uprzednio nie zrealizowanych, aż do wyczerpania środków. Dofinansowanie przyznawane jest wówczas w kolejności odpowiadającej porządkowi realizacji wniosków w danych kwartałach.
 9. W przypadku rezygnacji Wnioskodawcy z dofinansowania Centrum może w uzasadnionych przypadkach, na pisemny i umotywowany wniosek, wyrazić zgodę na dofinansowanie innego Wnioskodawcy, z pominięciem procedur określonych w ust. 7 i 8.
 10. Decyzje o przyznaniu lub odmowie dofinansowania mogą być podejmowane po podjęciu przez Radę Powiatu Wołomińskiego uchwały dotyczącej podziału środków finansowych Funduszu na realizację zadań z zakresu rehabilitacji społecznej w danym roku.
 11. Wnioskodawcy, którym nie zostało przyznane dofinansowanie z powodu niewystarczającej ilości środków finansowych Funduszu przeznaczonych na dane zadanie w roku rozpatrywania wniosku, mogą wystąpić o dofinansowanie ponownie, składając nowy wniosek, w nowym roku kalendarzowym.
 12. Jeżeli wnioskodawca zmarł wniosek nie podlega dalszemu rozpatrywaniu. Należy przyjąć do rozpatrywania kolejny wniosek, który otrzymał najwyższą ocenę punktową.
 13. Od odmowy o przyznaniu dofinansowania Wnioskodawcy nie przysługuje odwołanie w rozumieniu przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.

IV. Zasady ustalania wysokości i przekazywania środków Funduszu:

1. Wysokość dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wynosi:
 - a) do 100% udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny ustalonym na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli taki udział jest wymagany,
 - b) do 150% sumy kwoty limitu ceny oraz wymaganego udziału własnego osoby niepełnosprawnej w zakupie tych przedmiotów i środków, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż ustalony limit.
2. W przypadku osób przebywających w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej wysokość dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oblicza się przez odjęcie od uzyskanej sumy kwoty, o której mowa w ust. 1 lit. b, opłaty ryczałtowej i częściowej odpłatności do wysokości limitu ceny pokrywanej przez jednostkę organizacyjną pomocy społecznej.
3. Wzór obliczania maksymalnej wysokości dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (w przypadku, gdy cena zakupu przekracza ustalony limit Narodowego Funduszu Zdrowia) jest następujący – dofinansowanie oblicza się

4e

sumując kwotę limitu (a) i udziału własnego (b), a następnie mnożąc tę sumę przez 150%.
Kwota dofinansowania = (a+ b) x 150%.

4. W sytuacji znacznego niedoboru środków Funduszu w danym roku w stosunku do istniejących potrzeb w zakresie dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze można odpowiednio obniżyć wysokość tego dofinansowania.
5. Przyznanie osobie niepełnosprawnej dofinansowania ze środków Funduszu na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze nie wymaga formy umowy.
6. Do rozliczenia dofinansowania zaopatrzenia w środki ortopedyczne i przedmioty pomocnicze wymagana jest Faktura VAT z odrębnym zapisem, informacją dotyczącą przyznanego dofinansowania z Narodowego Funduszu Zdrowia.
7. Dofinansowaniem do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, przyznawane na podstawie odrębnych przepisów, mogą być objęte faktury roku bieżącego oraz roku minionego pod warunkiem złożenia ich w pierwszym miesiącu roku bieżącego.
8. Przekroczenie kosztów ponad wysokość przyznanego dofinansowania Wnioskodawca pokrywa ze środków własnych.
9. Przyznana kwota dofinansowania nie może być wyższa niż różnica całkowitego kosztu zakupu i kwoty dofinansowania przyznanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
10. Dofinansowanie nie przysługuje, gdy artykuły (przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze) zostały nabyte przez osobę zainteresowaną przed dniem uzyskania stosownego orzeczenia, czyli przed dniem uznania danej osoby za niepełnosprawną.

V. Katalog przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych:

Katalog przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych określają odrębne przepisy – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz. U. Nr 139, poz. 1141).

VI. Postanowienia końcowe:

1. Na wniosek Starosty Centrum udziela informacji dotyczących sposobu i stopnia wykorzystania środków Funduszu.
2. Centrum zapewnia kontrolę nad prawidłowością wydatkowania środków.
3. Pozostałe warunki i wymogi nie zawarte w niniejszych zasadach określa:
 - a) ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.),
 - b) rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 96, poz. 861 z późn. zm.).

4e

.....
Pieczęć wpływu PCPR

Nr sprawy:

Kompletny wniosek przyjęto w dziale ds. osób niepełnosprawnych PCPR w Wołominie w dniu:

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne*/ środki pomocnicze*

Pola zacienione wypełnia PCPR

A. Dane dotyczące wnioskodawcy (wypełnić drukowanymi literami)

..... syn/córka
Nazwisko i imię/imiona imię ojca

data urodzenia : miejsce urodzenia:

dowód osobisty: seria nr wydany w dniu:

przez:

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 NIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr kodu-..... miejscowość

ulica nr domunr lokalu

gmina powiat

B. Adres do korespondencji:

nr kodu-..... miejscowość

ulica nr domunr lokalu

gmina powiat

telefon kontaktowy:

C. Nazwa banku i numer konta bankowego wnioskodawcy* (w przypadku osoby małoletniej* - opiekuna prawnego*/przedstawiciela ustawowego*/pełnomocnika*)

.....

D. Przedstawiciel ustawowy*/opiekun prawny* /pełnomocnik *

..... syn/córka
nazwisko i imię/imiona imię ojca

data urodzenia : miejsce urodzenia:

dowód osobisty: seria nr wydany w dniu:

przez:

nr PESEL nr NIP

nr kodu: miejscowość:.....

ulica:..... nr domu:nr lokalu:

gmina: powiat:

telefon kontaktowy:

ustanowiony przedstawicielem ustawowym*/ opiekunem*/ pełnomocnikiem*

.....

postanowieniem Sądu Rejonowego* z dn. sygn. akt...../ na mocy pisemnego pełnomocnictwa

I. Wniosek składam

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. po raz pierwszy	
2. po raz kolejny – wpisać rok złożenia pierwszego wniosku	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

II.A. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. znaczny	
• Inwalidzi I grupy	
• Osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji	
• Osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
• Osoby w wieku do 16 lat (przypadku pobierania nauki w szkole do 24 lat), posiadające orzeczenie lub którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
2. umiarkowany	
• Inwalidzi II grupy	
• Osoby całkowicie niezdolne do pracy	
3. lekki	
• Inwalidzi III grupy	
• Osoby częściowo niezdolne do pracy	
• Osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

II.B. Rodzaj niepełnosprawności

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim*/ wrodzony brak lub amputacja dłoni lub rąk*	(wstaw X we właściwej rubryce)
2. inna dysfunkcja narządów ruchu	
3. dysfunkcja narządu wzroku	
4. dysfunkcja narządu słuchu	
5. dysfunkcja narządu mowy	
6. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
7. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

III. Dane informacyjne o wnioskodawcy

Wykształcenie	zaznacz właściwe	Rodzaj źródła utrzymania	zaznacz właściwe
1. niepełne podstawowe		1. wynagrodzenie za pracę	
2. podstawowe		2. przychody z działalności gospodarczej	
3. zawodowe		3. renta stała*/emerytura*	
4. średnie ogólnokształcące		4. renta okresowa	
5. średnie zawodowe		5. renta szkoleniowa	
6. policealne		6. zasiłek dla bezrobotnych	
7. wyższe		7. zasiłek socjalny	
8. wyższe z tytułem naukowym		8. stypendium	
		9. alimenty*/inne*	
Punktacja (wypełnia PCPR)		Punktacja (wypełnia PCPR)	

IV. Sytuacja zawodowa

1. zatrudniony* / prowadzący działalność gospodarczą*	(wstaw X we właściwej rubryce)
2. młodzież od 16 do 24 lat, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca*	
3. bezrobotny poszukujący pracy*/ rencista poszukujący pracy*	
4. rencista*/emeryt* nie zainteresowany podjęciem pracy	
5. dzieci i młodzież do 16 lat	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

V.A. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

	TAK korzystano			NIE korzystano
	rok	Nr umowy	kwota	
1. na likwidację barier architektonicznych				
2. na likwidację barier technicznych				
3. na likwidację barier w komunikowaniu				
4. na uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym				
5. na zakup przedmiotów ortopedycznych				
6. na zakup środków pomocniczych				
7. na zakup sprzętu rehabilitacyjnego				
8. na organizację sportu, kultury, rekreacji i turystyki				
Punktacja (wypełnia PCPR)				

V.B. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i stan rozliczenia

1. korzystałam/em i rozliczyłam/em się	<i>(wstaw X we właściwej rubryce)</i>	
2. korzystałam/em i jestem w trakcie rozliczenia		
3. korzystałam/em i nie rozliczyłam/em się		
Punktacja (wypełnia PCPR)		

VI. Korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej

	<i>(wstaw X we właściwej rubryce)</i>	
	TAK	NIE
1. wnioskodawca		
2. osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym		
3. forma pomocy		
.....		
.....		
.....		
.....		
Punktacja (wypełnia PCPR)		

VII. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą
(w tym osoby niepełnosprawne)

Nazwisko i imię	wiek	pokrewieństwo	<i>(wstaw X we właściwej rubryce)</i>		Dochód za kwartał**
			niepełnosprawność stopień (2)	rodzaj(3)	
1. <i>wnioskodawca</i>					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
Punktacja za stopień i rodzaj niepełnosprawności osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (wypełnia PCPR)					

(2) wstaw właściwe oznaczenia z tabeli II.A.

(3) wstaw właściwe oznaczenia z tabeli II.B.

** **Dochód za kwartał:** Należy podać sumę dochodów osiągniętych za kwartał poprzedzającym miesiąc składania wniosku. Dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych po odliczeniu alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

* **niepotrzebne skreślić**

VIII. Średni miesięczny dochód* na osobę w gospodarstwie domowym wnioskodawcy**
(obliczony z okresu ostatnich trzech miesięcy)

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. poniżej 100,00 zł	
2. 101,00 – 200,00 zł	
3. 201,00 – 300,00 zł	
4. 301,00 – 400,00 zł	
5. 401,00 – 500,00 zł	
6. 501,00 – 600,00 zł	
7. 601,00 – 700,00 zł	
8. 701,00 – 800,00 zł	
9. powyżej 800,00 zł	
10. powyżej 1200,00 zł	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

*** Sposób liczenia przeciętnego miesięcznego dochodu przypadającego na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym: suma dochodów osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym osiągniętych w kwartale poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku podzielona przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i następnie podzielona przez 3 miesiące.

IX. Cel dofinansowania (proszę opisać zadanie na jakie przeznaczone zostanie dofinansowanie- nazwę przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

X. Uzasadnienie wnioskowanego celu dofinansowania (należy wykazać, że realizacja zadania umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem oraz, że jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności)

.....

.....

.....

.....

.....

XI. Koszty przedsięwzięcia – wyliczenie dofinansowania

1. łączny koszt wnioskowanego przedsięwzięcia (w zł)	
2. wysokość poniesionych dotychczas kosztów na realizację przedsięwzięcia (w zł)	
3. udział pacjenta (w zł)	
3. udział Narodowego Funduszu Zdrowia (w zł)	
4. limit cenowy	
5. dofinansowanie do wysokości% sumy kwoty limitu/udziału własnego	
6. kwota wnioskowanego dofinansowania z PFRON (w zł)	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

ETAP I

- kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci do lat 16 – orzeczenie o niepełnosprawności,
- kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą,
- udokumentowana podstawa zameldowania (kserokopia dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego zameldowanie),
- kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – dotyczy opiekuna prawnego,
- kopia zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne*/środki pomocnicze* potwierdzona za zgodność z oryginałem, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, lub kopia zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne*/środki pomocnicze* w przypadku faktury Pro-Forma,
- faktura Pro-Forma lub faktura VAT za zakupione przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze wystawiony na Wnioskodawcę, wyszczególniająca kwotę opłaconą przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotę udziału własnego osoby niepełnosprawnej,
- oświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z wnioskodawcą z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających miesiąc, w którym składany jest wniosek,
- kopia decyzji o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego w przypadku jego pobierania,
- kopia decyzji o przyznaniu świadczeń pomocy społecznej, jeśli takie występują,
- zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy,

Oraz do wglądu :

- oryginały wszystkich wymaganych dokumentów
- dowód osobisty

ETAP II

W przypadku zakwalifikowania wniosku do realizacji dokumentami uzupełniającymi będą:

- faktura potwierdzająca zakup przedmiotu ortopedycznego*/środka pomocniczego* z wyszczególnieniem:
 - a) całkowitego kosztu przedmiotu ortopedycznego*/środka pomocniczego*,
 - b) kwoty opłaconej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,
 - c) kwoty udziału własnego.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji programu dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne* i środki pomocnicze* zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 123, poz. 883).

Upředzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni.

.....
podpis wnioskodawcy* /przedstawiciela ustawowego*/
opiekuna prawnego* /pełnomocnika*

WYPEŁNIA POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

Suma uzyskanych punktów:

Wniosek został rozpatrzony pozytywnie* /negatywnie*

Całkowity koszt przedmiotu ortopedycznego*/środka pomocniczego* wynosi zł

Dofinansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia wynosi: zł

Dofinansowanie z PFRON wynosi:zł (słownie:)

Data r.

.....
Pieczęć PCPR i podpis Dyrektora PCPR

INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON ZAOPATRZENIA W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE

- Wniosek należy wypełnić czytelnie i starannie, podając wyczerpujące odpowiedzi. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje przyznania dofinansowania.
- Poprawnie wypełniony wniosek wraz z załącznikami należy złożyć w każdym czasie.
- Wnioski rozpatrywane są kwartalnie, każdy wniosek podlega punktacji zgodnie ze skalą punktową opracowaną przez PCPR.
- Wnioski opiniowane są przez Komisję powołaną przez dyrektora PCPR, składającą się z przedstawicieli organizacji osób niepełnosprawnych i przedstawiciela Centrum, która określa czy wnioskodawca kwalifikuje się do przyznania dofinansowania.
- Listę zakwalifikowanych przez Komisję wniosków sporządza się według uzyskanej punktacji zgodnie ze skalą punktową opracowaną przez PCPR.
- Realizacja wniosków następuje w miarę posiadanych przez PCPR środków, według kolejności ustalonej na liście punktowej. Śmierć wnioskodawcy lub podanie przez niego nieprawdy eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.
- W terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku PCPR poinformuje o ewentualnych, występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
- W przypadku, gdy PCPR poweźmie wątpliwość odnośnie podanych we wniosku danych, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mających wpływ na przyznanie dofinansowania, może wezwać wnioskodawcę do złożenia w wyznaczonym terminie, nie dłuższym niż 14 dni, licząc od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów i zaświadczeń potwierdzających podane informacje, np. zaświadczenie o zarobkach.
- We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki. W przypadku gdy w formularzu Wniosku przewidziano zbyt mało miejsca, należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu - załącznik nr” czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryki formularza, którego dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.
- W przypadku pozytywnego zaopiniowania wniosku i zakwalifikowania wnioskowanych przedsięwzięć do realizacji - wnioskodawca proszony jest o uzupełnienie wniosku o dokumenty niezbędne do ostatecznego rozpatrzenia wniosku i zawarcia umowy o dofinansowanie. tj. :
 - rachunków uproszczonych (lub faktur VAT) wystawionych na Wnioskodawcę o terminie płatności nie krótszym niż 14 dni od daty wystawienia faktury,
 - dowodu uiszczenia udziału własnego (jeżeli udział własny występuje).
- PCPR sprawdza kompletność złożonej dokumentacji, dokonuje weryfikacji, a następnie ustalana jest wysokość przyznanego dofinansowania.
- Wysokość dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wynosi:
 - do 100% udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny ustalonym na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli taki udział jest wymagany,
 - do 150% sumy kwoty limitu ceny ustalonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz wymaganego udziału własnego osoby niepełnosprawnej w zakupie tych przedmiotów i środków, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż ustalony limit.
- O dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane na podstawie odrębnych przepisów mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, jeżeli średni miesięczny dochód tych osób nie przekracza odpowiednio kwot:
 - 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 60% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.
- Jeżeli osoba niepełnosprawna w ciągu roku dokonuje wielokrotnie zakupu tego samego przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego może złożyć wniosek o dofinansowanie jeden raz, a następnie uzupełniać załączniki do wniosku w formie kolejnych faktur. Wnioskodawca jest przy tym zobowiązany do informowania PCPR o każdej zmianie mającej wpływ na dane zawarte we wniosku o dofinansowanie.
- Wnioski o dofinansowanie jeśli nie zostaną pozytywnie rozpatrzone w danym roku z powodu braku środków finansowych nie będą finansowane ze środków przeznaczonych na kolejny rok.

- Przekazanie kwoty dofinansowania dla Wnioskodawcy następuje na rachunek bankowy Wnioskodawcy.
 - Dopuszcza się przekazanie dofinansowania na wskazany przez Wnioskodawcę rachunek bankowy Wystawcy faktury potwierdzającej zaopatrzenie w przedmiot ortopedyczny lub środek pomocniczy, lub na rachunek bankowy osoby wskazanej przez Wnioskodawcę lub odbiór dofinansowania przez pełnomocnika lub opiekuna Wnioskodawcy na podstawie ważnego postanowienia Sądu o pełnomocnictwie, upoważnienia notarialnego lub innego upoważnienia.
-

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

o dochodach we wspólnym gospodarstwie domowym
(dotyczy wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie ze środków PFRON)

dla : Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie

Ja, niżej podpisany/a
(Imię i nazwisko)

zamieszkały/a w :-
(kod pocztowy) (miejscowość)

ulica : nr domu nr mieszkania

legitymujący/a się dowodem osobistym: seria:..... numer:

wydanym przez:

PESEL:

Oświadczam, że:

Średni miesięczny dochód** przypadający na jedną osobę wynosi: zł
Liczba osób zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:.....

1. Prawdziwość danych zawartych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.
2. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie o każdej zmianie mającej wpływ na dane zawarte w niniejszym wniosku o dofinansowanie.

.....
Miejscowość i data

.....
podpis Wnioskodawcy*/ przedstawiciela ustawowego*/
opiekuna prawnego*/ pełnomocnika

** średni miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenie zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i chorobowego, określoną w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony z okresu ostatnich trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

**Zasady postępowania w sprawie przyznania dofinansowania ze środków finansowych
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier
architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych w miejscu zamieszkania w
związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych**

I. Informacje ogólne:

Niniejsze zasady określają:

- 1) Warunki jakie muszą spełniać osoby niepełnosprawne ubiegające się o dofinansowanie
- 2) Zasady ustalania wysokości i rozliczania przyznanego dofinansowania
- 3) Tryb składania wniosków
- 4) Zasady rozpatrywania wniosków
- 5) Zasady podpisania umowy
- 6) Zasady przekazania środków finansowych
- 7) Katalogi rzeczowe urzędzeń, materiałów budowlanych, robót i innych czynności

Ilekrót w niniejszych zasadach jest mowa o:

- 1) **Centrum** – oznacza Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie,
- 2) **Funduszu** – oznacza to Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- 3) **komisji** – oznacza to Komisję do spraw opiniowania wniosków o dofinansowanie ze środków Funduszu, powołaną przez dyrektora Centrum,
- 4) **osobie niepełnosprawnej** – oznacza to osobę posiadającą:
 - a) orzeczenie o zaliczeniu do znacznego, umiarkowanego lub lekkiego stopnia niepełnosprawności,
 - b) orzeczenie o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych, w przypadku osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
 - c) orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - d) orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - e) orzeczenie o zaliczeniu do I, II lub III grupy inwalidów wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych przed dniem 1 stycznia 1998 r.,
 - f) orzeczenie o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przed dniem 1 stycznia 1998 r.
- 5) **staroście** – oznacza to Starostę Wołomińskiego,
- 6) **przeciętnym miesięcznym dochodzie obliczonym za kwartał** – oznacza to dochód w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t. j. Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992 z późn. zm.) podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym i podzielony przez trzy miesiące,

- 7) **przeciętnym wynagrodzeniu** – oznacza to przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 z późn. zm.),
- 8) **barierach** – oznacza to bariery architektoniczne, w komunikowaniu się i techniczne,
- 9) **barierach architektonicznych** – oznacza to wszelkie utrudnienia występujące w budynku i w jego najbliższej okolicy, które ze względu na rozwiązania techniczne, konstrukcyjne lub warunki użytkowania uniemożliwiają lub utrudniają swobodę ruchu osobom niepełnosprawnym,
- 10) **barierach w komunikowaniu się** – oznacza to ograniczenia uniemożliwiające lub utrudniające osobie niepełnosprawnej swobodne porozumiewanie się i/lub przekazywanie informacji,
- 11) **barierach technicznych** – oznacza to bariery utrudniające lub uniemożliwiające osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie społeczne; likwidacja tej bariery powinna powodować sprawniejsze działanie tej osoby w społeczeństwie i umożliwić jej funkcjonowanie w życiu codziennym.

II. Warunki jakie muszą spełniać osoby niepełnosprawne ubiegające się o dofinansowanie:

1. O dofinansowanie ze środków Funduszu likwidacji barier mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne jeżeli ta likwidacja umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem, z tym, że:
 - 1) **na likwidację barier architektonicznych** – osoby niepełnosprawne, które mają trudności w poruszaniu się jeżeli są właścicielami nieruchomości lub użytkownikami wieczystymi nieruchomości albo posiadają zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym stale zamieszkują,
 - 2) **na likwidację barier w komunikowaniu się i technicznych** – osoby niepełnosprawne, jeżeli jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności, co zostało potwierdzone m. in. opinią ze specjalistycznych ośrodków diagnostycznych, poradni specjalistycznych oraz innymi opiniami uzasadniającymi potrzebę korzystania z wnioskowanego sprzętu lub zaświadczeniem lekarskim właściwego lekarza specjalisty.

III. Zasady ustalania wysokości i rozliczania przyznanego dofinansowania:

1. Wysokość dofinansowania likwidacji barier może wynosić do 80% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.
2. Dofinansowanie likwidacji barier nie przysługuje osobom niepełnosprawnym, które w ciągu ostatnich trzech lat przed złożeniem wniosku uzyskały odpowiednio na te cele dofinansowanie ze środków funduszu oraz osobom, które w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku były stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie osoby niepełnosprawnej.

3. Dofinansowanie nie obejmuje kosztów likwidacji barier poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu.
4. Dofinansowaniem ze środków Funduszu może być objęta likwidacja barier architektonicznych w budynkach już istniejących (bariery muszą istnieć, aby mogły zostać zlikwidowane). Dofinansowaniem ze środków funduszu nie może być objęte dostosowanie budynku nowo wybudowanego lub będącego w trakcie prac wykończeniowych.
5. Wysokość przyznanego dofinansowania określa się na podstawie zweryfikowanego, przewidywanego kosztu zadania.
6. Podstawą dofinansowania likwidacji barier ze środków Funduszu stanowi umowa zawarta przez Starostę z osobą niepełnosprawną lub w przypadku osoby małoletniej z jej przedstawicielem ustawowym.
7. Umowy na dofinansowanie likwidacji barier zawierane będą w okresie roku budżetowego, w którym uchwalono środki na powyższe dofinansowanie zgodnie z uchwałą Rady Powiatu Wołomińskiego w sprawie określenia zadań na które przeznaczają się środki funduszu.
8. Jeżeli osoba niepełnosprawna nie określi we wniosku zakresu likwidacji barier – zakres dofinansowania, w zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności wnioskodawcy, ustala w porozumieniu z tą osobą, Starosta za pośrednictwem Centrum.
9. Rozpatrzenie wniosku nie podlega przepisom Kodeksu postępowania administracyjnego.
10. W przypadku śmierci Wnioskodawcy wniosek nie podlega dalszemu rozpatrzeniu.

IV. Tryb składania wniosków:

1. Wnioski o udzielenie dofinansowania likwidacji barier należy składać w siedzibie Centrum na właściwych drukach wniosków wraz z kompletem wymaganych załączników. Wniosek o udzielenie dofinansowania likwidacji barier architektonicznych i technicznych stanowi załącznik nr 1 do niniejszych zasad, a wniosek na likwidację barier w komunikowaniu się stanowi załącznik nr 2 do niniejszych zasad.
2. Osoba niepełnosprawna może złożyć wniosek o dofinansowanie likwidacji barier w każdym czasie.
3. Osoba niepełnosprawna może złożyć wniosek osobiście bądź przez pełnomocnika. W imieniu małoletnich osób niepełnosprawnych wniosek składa przedstawiciel ustawowy.
4. W przypadku złożenia niekompletnego wniosku Centrum występuje w ciągu 10 dni do osoby niepełnosprawnej o jego uzupełnienie lub złożenie dodatkowych dokumentów w przypadku, gdy złożone dokumenty nie w pełni potwierdzają konieczność dofinansowania likwidacji określonej bariery. Nie uzupełnienie wniosku w ciągu 30 dni powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
5. Wnioski rozpatruje komisja na posiedzeniach, które odbywają się nie rzadziej niż raz na kwartał. Wniosek podlega ocenie w oparciu o skalę punktową opracowaną przez Centrum.
6. Wnioski rozpatrywane są w miarę posiadanych środków finansowych.
7. Dofinansowanie przyznawane jest wg następującego schematu, z zastrzeżeniem ust. 9.:
 - a) dla kompletnych wniosków złożonych w terminie od 1 stycznia do 31 marca danego roku dofinansowanie przyznawane jest w terminie do 30 kwietnia, a ich realizacja następuje wg listy punktowej w kolejności od najwyższej do najniższej,
 - b) dla kompletnych wniosków złożonych w terminie od 1 kwietnia do 30 czerwca danego roku dofinansowanie przyznawane jest w terminie do 31 lipca, a ich realizacja następuje

- wg listy punktowej w kolejności od najwyższej do najniższej, włączając w to wnioski z pierwszego kwartału, które nie zostały dofinansowane ze względu na niewystarczającą ilość środków finansowych Funduszu,
- c) dla kompletnych wniosków złożonych w terminie od 1 lipca do 30 września danego roku dofinansowanie przyznawane jest w terminie do 31 października, a ich realizacja następuje wg listy punktowej w kolejności od najwyższej do najniższej, włączając w to wnioski z pierwszego i drugiego kwartału, które nie zostały dofinansowane ze względu na niewystarczającą ilość środków finansowych Funduszu,
 - d) dla kompletnych wniosków złożonych od 1 października dofinansowanie przyznawane jest w terminie 14 dni od daty wpływu kompletnego wniosku, a ich realizacja następuje wg kolejności wpływu, aż do wyczerpania środków finansowych Funduszu przyznanych na realizację tego zadania, przy czym wnioski nie zrealizowane z poprzednich kwartałów mają pierwszeństwo w realizacji wg kolejności ustalonej wg skali punktowej.
8. W przypadku zwiększenia w ciągu roku kalendarzowego środków finansowych Funduszu dofinansowanie przyznawane jest w pierwszej kolejności wnioskowi z poprzednich kwartałów, uprzednio nie zrealizowanych, aż do wyczerpania środków. Dofinansowanie przyznawane jest wówczas w kolejności odpowiadającej porządkowi realizacji wniosków w danych kwartałach.
9. W przypadku rezygnacji Wnioskodawcy z dofinansowania Centrum może w uzasadnionych przypadkach, na pisemny i umotywowany wniosek, wyrazić zgodę na dofinansowanie innego Wnioskodawcy, z pominięciem procedur określonych w ust. 7 i 8.
10. Decyzje o przyznaniu lub odmowie dofinansowania mogą być podejmowane po podjęciu przez Radę Powiatu Wołomińskiego uchwały dotyczącej podziału środków finansowych Funduszu na realizację zadań z zakresu rehabilitacji społecznej w danym roku.
11. Wnioskodawcy, którym nie zostało przyznane dofinansowanie z powodu niewystarczającej ilości środków finansowych Funduszu przeznaczonych na dane zadanie w roku rozpatrywania wniosku, mogą wystąpić o dofinansowanie ponownie, składając nowy wniosek, w nowym roku kalendarzowym.
12. Jeżeli wnioskodawca zmarł wniosek nie podlega dalszemu rozpatrywaniu. Należy przyjąć do rozpatrywania kolejny wniosek, który otrzymał najwyższą ocenę punktową.
13. Od odmowy o przyznaniu dofinansowania Wnioskodawcy nie przysługuje odwołanie w rozumieniu przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.

V. Zasady rozpatrywania wniosków:

1. Rozpatrywanie wniosku osoby niepełnosprawnej obejmuje:
 - a) ocenę zasadności wniosku,
 - b) sprawdzenie czy wniosek posiada wymagane załączniki,
 - c) sprawdzenie wiarygodności podanych we wniosku informacji, również poprzez dokonanie wizji lokalnej,
 - d) opinię Komisji
2. Przy rozpatrywaniu wniosku osoby niepełnosprawnej bierze się pod uwagę:
 - a) stopień i rodzaj niepełnosprawności,
 - b) liczbę osób niepełnosprawności zamieszkałych w danym lokalu,
 - c) warunki mieszkaniowe,

- d) sytuację zawodową, uczęszczanie do szkoły (w tym wyższej),
 - e) prowadzenie gospodarstwa domowego samotnie lub z rodziną,
 - f) średni dochód na członka rodziny,
 - g) całkowity koszt zadania,
 - h) deklarowany udział własny ponad wymagany 20% wartości zadania,
 - i) wartość zadania,
 - j) możliwość dofinansowania przez sponsora (np. spółdzielnię, urząd gminy, administrację mieszkaniową lub inne podmioty),
 - k) wcześniejsze korzystanie przez osobę niepełnosprawną ze środków Funduszu.
3. W przypadku ograniczonych środków finansowych wnioski nie będą rozpatrywane w kolejności ich złożenia lecz w pierwszej kolejności rozpatrywane będą wnioski osób:
- a) poruszających się na wózkach inwalidzkich;
 - b) po amputacji kończyn dolnych;
 - c) poruszających się przy pomocy urządzeń pomocniczych;
 - d) z inną dysfunkcją ruchu stwarzającą trudności w poruszaniu się pod warunkiem posiadania przez Powiat Wołomiński środków finansowych z Funduszu.
4. W przypadku niewystarczającej ilości środków finansowych z Funduszu przeznaczonych na likwidację barier w danym roku kalendarzowym ustala się maksymalny procent dofinansowania w zależności od miesięcznego dochodu na członka wspólnego gospodarstwa domowego oraz osoby samotnej:

Wysokość dochodu na członka rodziny	Procent dofinansowania do likwidacji barier
do 400 zł	do 80% dofinansowania
od 401 zł do 600 zł	do 70% dofinansowania
od 601 zł do 800 zł	do 60% dofinansowania
od 801 zł do 1.000 zł	do 50% dofinansowania
powyżej 1.001 zł*	do 40% dofinansowania

Wysokość dochodu osoby samotnej	Procent dofinansowania do likwidacji barier
do 600 zł	do 80% dofinansowania
od 601 zł do 800 zł	do 70% dofinansowania
od 801 zł do 1000 zł	do 60% dofinansowania
od 1001 zł do 1.200 zł	do 50% dofinansowania
powyżej 1.201 zł*	do 40% dofinansowania

* w przypadku wysokich dochodów Starosta może obniżyć kwotę dofinansowania poniżej 40% lub odmówić dofinansowania.

5. Rozpatrywanie wniosków odbywa się w dwóch etapach.

Etap I obejmuje:

- a) sprawdzenie, czy wniosek posiada wymagane załączniki,
- b) dokonanie wstępnej wizji lokalnej w celu weryfikacji zasadności zaproponowanego przez wnioskodawcę zakresu zadań,
- c) sprawdzenie wiarygodności podanych we wniosku informacji,
- d) dokonanie oceny wniosku według skali punktowej opracowanej Centrum,
- e) sporządzenie listy wniosków według uzyskanej punktacji – od najwyższej do najniższej.

Etap II obejmuje:

- a) sprawdzenie poprawności rozwiązań technicznych i ich zgodności z zakresem ustalonym w etapie I,
 - b) weryfikację przewidywanego kosztu w oparciu o wizję lokalną.
6. Nie podlegają rozpatrywaniu wnioski:
- a) niekompletne,
 - b) osób, które po otrzymaniu dofinansowania na cele, określone w ustawie nie dotrzymały warunków umowy,
 - c) osób, które otrzymały na wnioskowany cel dofinansowanie w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku.

VI. Zasady podpisania umowy:

1. Szczegółowy koszt urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności ustala się w oparciu o średnie ceny publikowane w informatorach i biuletynach budowlanych lub w regionalnych informatorach, a w przypadku ich braku średnich cen rynkowych.
2. Do obowiązków osoby niepełnosprawnej należy uzyskanie uzgodnień, opinii i pozwoleń wymaganych przepisami szczególnymi oraz pozwolenia na budowę, a także zapewnienia nadzoru inwestorskiego – w koniecznych przypadkach. Koszty uzyskania pozwoleń oraz nadzoru inwestorskiego pokrywa osoba niepełnosprawna.
3. Obowiązkiem osoby niepełnosprawnej jest przedstawienie kosztorysu ofertowego. Zweryfikowany kosztorys określa zakres rzeczowy i finansowy robót budowlanych będących przedmiotem umowy o dofinansowanie.
4. Przekroczenie kosztów ponad wysokość określoną w kosztorysie, stanowiącym załącznik do umowy o dofinansowanie, oraz przyjętej do dofinansowania kwoty, także w przypadkach gdy niezbędne było wykonanie dodatkowych robót budowlanych wymaganych przepisami, w tym techniczno-budowlanymi i obowiązującymi polskimi normami oraz zasadami wiedzy technicznej, osoba niepełnosprawna pokrywa ze środków własnych.
5. Osoba niepełnosprawna zobowiązana jest, w zależności od rodzaju zadania, powierzyć wykonanie budowy lub robót budowlanych wybranym przez siebie podmiotom i zawrzeć stosowne umowy o roboty budowlane z wykonawcą. Umowa z wykonawcą powinna przewidywać udzielenie gwarancji na wykonanie prac oraz zachować terminy wykonania prac określone w umowie o dofinansowanie zawartej między Starostą a osobą niepełnosprawną. W każdym przypadku osoba niepełnosprawna ponosi pełną odpowiedzialność za działania wykonawcy. O zawarciu umowy z wykonawcą wnioskodawca zobowiązany jest powiadomić Centrum w terminie 7 dni od daty jej zawarcia.
6. Osoba niepełnosprawna zobowiązana jest do powiadomienia Centrum w formie pisemnej, pod rygorem rozwiązania umowy, o każdej zmianie mającej wpływ na realizację zobowiązań wynikających z umowy o dofinansowanie, w terminie 7 dni od zaistnienia zdarzenia.

VII. Zasady przekazania środków finansowych:

1. Przekazanie środków finansowych następuje w formie przelewu na wskazany rachunek bankowy sprzedawcy/dostawcy urządzeń/wykonawcy robót po dostarczeniu przez osobę niepełnosprawną oryginałów:
 - a) faktur VAT lub rachunków wystawionych na osobę niepełnosprawną przez wykonawców lub dostawców o terminie płatności nie krótszym niż 30 dni od daty wystawienia,
 - b) polecenia przelewu na konto wykonawcy robót, przekazu pocztowego lub dowodu wpłaty potwierdzającego uiszczenie udziału własnego w kosztach realizacji zadania,
 - c) podstawy ustalenia kosztu robót, w formie kosztorysu powykonawczego,
 - d) oświadczenia osoby niepełnosprawnej o wykonaniu zadania i braku zastrzeżeń co do zakresu i jakości wykonanych prac określonych w umowie,
 - e) protokołu końcowego odbioru robót, określającego koszt i zakres wykonanych robót, podpisanego przez inspektora nadzoru oraz osobę niepełnosprawną,
 - f) rozliczenia zużycia materiałów wg pozycji kosztorysu w przypadku rozliczenia rachunkami zakupów materiałów.
2. Warunkiem przekazania środków finansowych jest:
 - a) podpisanie przez osobę niepełnosprawną, wykonawcę robót, inspektora nadzoru (jeżeli jego powołanie wynikało z odpowiednich przepisów) i przedstawicieli Działu ds. Osób Niepełnosprawnych Centrum protokołu końcowego odbioru robót, określającego zakres wykonanych robót,
 - b) przedłożenie przez osobę niepełnosprawną do Działu ds. Osób Niepełnosprawnych Centrum dokumentów rozliczeniowych w terminie 14 dni od daty ich wystawienia,
 - c) przelew dokonywany jest po dostarczeniu przez osobę niepełnosprawną faktur lub rachunków uproszczonych, wystawionych na wnioskodawcę przez wykonawcę usług lub dostawców towarów - o terminie płatności nie krótszym niż 30 dni od daty ich wystawienia, opatrzonych przez pracownika Działu ds. Osób Niepełnosprawnych Centrum klauzulą "**płatne ze środków PFRON w wysokości ...**"
3. W razie doręczenia przez osobę niepełnosprawną faktury VAT po upływie terminu jej płatności, naliczone przez wykonawcę odsetki pokrywa osoba niepełnosprawna.
4. W rozliczeniu nie uwzględnia się kosztów opłat i kar umownych, a także podatków od towarów i usług w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna jest płatnikiem podatku VAT.
5. Przekazanie środków finansowych nastąpi w terminie 14 dni od dnia złożenia wymaganego kompletu dokumentów, bezpośrednio przelewem na wskazany na fakturze rachunek bankowy z zastrzeżeniem ust. 1, 2 i 3.
6. Przedłożone dokumenty podlegają weryfikacji przez Centrum pod względem zgodności z wnioskiem, uzgodnionym kosztem i zakresem robót oraz podpisaną umową. Starosta zastrzega sobie prawo przekazania środków finansowych do wysokości zweryfikowanych kwot.
7. Osoba niepełnosprawna zobowiązana jest do:
 - a) użytkowania zakupionych urządzeń zgodnie z przeznaczeniem,
 - b) dokonywania na własny koszt konserwacji i napraw zamontowanych urządzeń,
 - c) umożliwienia pracownikom Centrum przeprowadzenia kontroli w okresie 3 lat w zakresie przedmiotu umowy.

fe

8. W przypadku ujawnienia w trakcie kontroli, o której mowa w ust. 7 lit. c, braku urządzeń i sprzętu, na który przyznano dofinansowanie ze środków Funduszu, osoba niepełnosprawna zobowiązana jest do dokonania zwrotu tych środków wraz z ustawowymi odsetkami licząc od daty otrzymania dofinansowania.

VIII. Katalogi rzeczowe urządzeń, materiałów budowlanych, robót i innych czynności:

1. W zależności od rodzaju niepełnosprawności, wymienionego w orzeczeniu i stanowiącego podstawę zaliczenia do określonego stopnia niepełnosprawności oraz indywidualnych potrzeb, wnioskodawcy wybierają urządzenia, materiały budowlane oraz rodzaj robót lub innych czynności, na jakie chcą przeznaczyć środki własne i Funduszu oraz określają przewidywany, całkowity koszt zadania z zakresu likwidacji barier, na podstawie:
- a) ofert producentów lub dostawców urządzeń,
 - b) indywidualnych kalkulacji producentów,
 - c) kosztorysów inwestorskich opracowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami (przy opracowywaniu kosztorysów zaleca się stosowanie informatorów i biuletynów budowlanych np. „Sekoebud”, a w przypadku braku odpowiednich pozycji, można stosować informatory regionalne).
2. Katalog rzeczowy urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności, jakie mogą być objęte w ramach dofinansowania **likwidacji barier architektonicznych** w szczególności obejmuje:
- 2.1. **dla osób niepełnosprawnych ruchowo, z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim oraz osób z dysfunkcją narządu ruchu** – potwierdzonych orzeczeniem i aktualnym zaświadczeniem lekarskim:
- a) udokumentowane koszty przeprowadzki do lokalu wymagającego małego przystosowania do potrzeb osoby niepełnosprawnej ruchowo,
 - b) budowę pochylni i dojścia do budynku mieszkalnego, zapewniającego osobom niepełnosprawnym samodzielny dostęp do lokalu,
 - c) wyrównanie nawierzchni chodnika w pobliżu (do 5 m) wjazdu na pochylnię oraz dojścia do budynku,
 - d) zakup, dostawę i montaż:
 - podnośnika,
 - platformy schodowej,
 - transportera schodowego,
 - windy przyściennej,
 - innych urządzeń do transportu pionowego,
 - e) zakup, dostawę i montaż poręczy i uchwytów w ciągach komunikacyjnych oraz uchwytów ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych,
 - f) roboty polegające na:
 - likwidacji progów,
 - likwidacji różnicowania poziomu podłogi,
 - g) przystosowanie drzwi:
 - zakup i montaż drzwi wejściowych o szerokości w świetle ościeżnicy co najmniej 90 cm, wobec nie możliwości wstawienia drzwi o takich wymiarach dopuszcza się montaż drzwi o szerokości 80 cm, w przypadku pozostałych drzwi co najmniej 80 cm,

- zakup i montaż drzwi przesuwanych (dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim),
 - zakup i montaż systemu otwierania drzwi, w tym balkonowych uruchamianych przyciskiem (dla osób o niesprawnych rękach),
 - zakup i montaż zabezpieczenia drzwi (do wysokości 40 cm od podłogi) przed uszkodzeniami mechanicznymi i zainstalowanie ościeżnicy stalowej (dla osób wyłącznie poruszających się na wózku inwalidzkim),
 - zakup i montaż okuć do drzwi balkonowych i okien, umożliwiające ich samodzielną obsługę przez osobę poruszającą się na wózku inwalidzkim – gdy montaż okuć ze względu na stan techniczny okien i drzwi balkonowych jest możliwy – w kuchni i jednym pokoju, wybranym przez osobę niepełnosprawną,
 - zakup i wymiana drzwi balkonowych w przypadkach, o których mowa wyżej, gdy montaż okuć nie jest możliwy,
 - zakup i zainstalowanie systemu automatycznego otwierania drzwi do garażu – dla osób niepełnosprawnych posiadających i prowadzących samodzielnie samochód oraz prowadzących działalność gospodarczą lub zatrudnionych na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony,
- h) dostosowanie stolarki okiennej do samodzielnej obsługi przez osobę niepełnosprawną zamieszkującą z inną osobą niepełnosprawną lub samotnie,
- i) wymianę wykładziny podłogowej (w miarę konieczności z podłożem), jeżeli stwarza trudności w poruszaniu się, w szczególności roboty izolacyjne podłóg, wykonanie podkładów i posadzki,
- j) wykonanie przyłączy wodociągowych, kanalizacyjnych od sieci zewnętrznych (istniejącego pionu) do urządzeń sanitarnych oraz instalacji wodociągowej i kanalizacyjnej,
- k) adaptację pomieszczeń na łazienkę i wc, a także przystosowanie już istniejących pomieszczeń higieniczno-sanitarnych do potrzeb osoby niepełnosprawnej:
- zakup i montaż wanny niskodennej z dnem antypoślizgowym lub kabiny prysznicowej z brodzikiem bezprogowym z dnem ryflowanym (bądź wykonanie brodzika z płytek),
 - zakup i montaż kompaktu wc przystosowanego dla osoby niepełnosprawnej,
 - zakup i montaż umywalki przystosowanej do osoby niepełnosprawnej,
 - zakup i montaż lustra uchylnego dla osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim,
 - zakup i montaż bidetu przystosowanego dla osoby niepełnosprawnej,
 - zakup i montaż taboretu prysznicowego, siedziska wannowego, leżaka kąpielowego, wózka lub krzeselka toaletowego,
- l) przystosowanie wyposażenia kuchni do samodzielnej obsługi przez osobę niepełnosprawną w tym:
- obniżenie i obudowa zlewozmywaka oraz zakup i montaż niskich blatów, umożliwiające dojazd wózkiem inwalidzkim,
 - zakup i montaż ruchomych półek oraz pojemników na specjalnych prowadnicach,
 - zakup i montaż zawiasów umożliwiających otwieranie drzwiczek pod kątem większym niż 90° (do 170°),
 - zakup i montaż zatrząsków magnetycznych,
- m) instalowanie gniazd wtykowych i wyłączników w strefie dostępnej dla osoby siedzącej,

- n) tynkowanie, wykonanie podkładów pod licowanie ścian płytkami, malowanie tynków ścian i sufitów, jeśli jest to związane z adaptacją pomieszczeń albo z przystosowaniem pomieszczeń już istniejących,
- o) budowę instalacji oraz zakup i montaż urządzeń do ogrzewania z własnym źródłem ciepła na paliwo gazowe, olejowe lub energię elektryczną w lokalu lub budynku mieszkalnym osoby niepełnosprawnej,
- p) koszty wykonania robót budowlanych i materiałów budowlanych związanych z robotami wymienionymi w lit od b) do o),

2.2. dla osób z dysfunkcją narządu wzroku:

- a) zakup, dostawę i montaż poręczy i uchwytów w ciągach komunikacyjnych oraz uchwytów ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych,
 - b) roboty polegające na:
 - likwidacji progów,
 - likwidacji poziomów podłogi,
 - c) wymianę wykładziny podłogowej (w miarę konieczności z podłożem), jeżeli stwarza trudności w poruszaniu się, w szczególności roboty izolacyjne podłóg, wykonanie podkładów i posadzki,
 - d) modernizacja pomieszczeń higieniczno-sanitarnych z przystosowaniem dla osoby niepełnosprawnej, ewentualnie adaptacja pomieszczeń na pomieszczenia higieniczno-sanitarne wraz z wyposażeniem, gdy ze względów technicznych jest to korzystniejsze,
 - e) zakup kuchni mikrofalowej oraz zakup i montaż kuchni elektrycznej w przypadku wyposażenia lokalu w kuchnię węglową lub gazową w lokalu lub budynku mieszkalnym osoby niepełnosprawnej,
 - f) oznakowanie wyposażenia lokalu i ciągów komunikacyjnych różnym kolorem lub fakturą,
 - g) wykonanie dodatkowego oświetlenia w pomieszczeniu lub zmiana sposobu oświetlenia dla wnioskodawców z orzeczonym umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności,
 - h) montaż zabezpieczenia wypełnienia skrzydła drzwi przed stłuczeniem lub wymiana skrzydła drzwi,
 - i) trwałe oznakowanie narożników budynku,
 - j) wprowadzenie oznakowania kolorystycznego, fakturowego elementów pionowych i poziomych małej architektury oraz ograniczenia krawężnikami lub opaskami o odmiennej fakturowo lub kolorystycznie nawierzchni,
 - k) budowę pochylni i dojścia do budynku mieszkalnego, zapewniającego osobom niepełnosprawnym samodzielny dostęp do lokalu,
 - l) budowa instalacji oraz zakup i montaż urządzeń do ogrzewania z własnym źródłem ciepła na paliwo gazowe, olejowe lub energię elektryczną w lokalu lub budynku mieszkalnym osoby niepełnosprawnej zamieszkałej samotnie lub z inną osobą niepełnosprawną mającą trudności w poruszaniu się,
 - m) koszty wykonania robót budowlanych i materiałów budowlanych związanych z robotami wymienionymi w lit od a) do l),
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach dofinansowaniem likwidacji barier architektonicznych ze środków Funduszu mogą być objęte zakupy urządzeń wraz z montażem, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności nie wymienione w ust. 2.

4. Jeżeli Wnioskodawca nie określi we wniosku zakresu likwidacji barier zakres ten, w zależności od rodzaju i stopnia samodzielności osoby niepełnosprawnej ustalonego w porozumieniu z tą osobą, określa Centrum.
5. Katalog rzeczowy urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności, jakie mogą być objęte w ramach dofinansowania **likwidacji barier w komunikowaniu się** w szczególności obejmuje:
 - 5.1. **dla osób niepełnosprawnych ruchowo, z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim oraz osób z dysfunkcją narządu ruchu** – potwierdzonych orzeczeniem i aktualnym zaświadczeniem lekarskim:
 - a) zakup i montaż aparatu telefonicznego bezprzewodowego,
 - b) zakup faxu,
 - c) zakup sprzętu komputerowego i oprzyrządowania komputerowego (skorelowane z konkretną niepełnosprawnością) dla dorosłych osób niepełnosprawnych z co najmniej umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w wieku aktywności zawodowej, zarejestrowanych jako bezrobotne lub poszukujące pracy (okres zarejestrowania minimum 6 miesięcy) oraz dla młodzieży i dzieci. Dofinansowanie takiego sprzętu musi być ściśle związane z indywidualnymi potrzebami osoby niepełnosprawnej, co zostało potwierdzone m. in. opinią ze specjalistycznych ośrodków diagnostycznych, poradni specjalistycznych oraz innymi opiniami uzasadniającymi potrzebę korzystania z wnioskowanego sprzętu lub zaświadczeniem lekarskim właściwego lekarza specjalisty.
 - 5.2. **dla osób z dysfunkcją narządu wzroku:**
 - a) zakup i montaż aparatów telefonicznych (z klawiaturą brajlowską),
 - b) zakup maszyny do pisania pismem Braille'a,
 - c) zakup materiałów optycznych i elektrooptycznych (lupy elektroniczne, okulary, monookulary, okulary video dom, powiększalniki telewizyjne, lupy monitorowe, ds.),
 - d) zakup radia CB, krótkofalówki, magnetofonu, radiomagnetofonu, dyktafonu,
 - e) zakup urządzeń mechanicznych, elektrycznych lub elektronicznych, które posiadają interfejs dźwiękowy, brajlowski lub powiększone znaki,
 - f) zakup programu do skanera rozpoznającego pismo Braille'a,
 - g) zakup urządzeń i materiałów do sporządzania napisów brajlowskich,
 - h) urządzenia czytające,
 - i) syntezytory mowy dla osób niewidomych,
 - j) notatniki i organizatory dla osób niewidomych.
 - 5.3. **dla osób z dysfunkcją narządu słuchu i/lub mowy:**
 - a) zakup i montaż specjalistycznej sygnalizacji świetlnej,
 - b) wyposażenie dzwonka do drzwi w sygnalizację świetlną,
 - c) wyposażenie aparatu telefonicznego w sygnalizację świetlną,
 - d) sygnalizatory optyczne do aparatów telefonicznych, tekstofonów, telefaksów, wideofonów,
 - e) inne sygnalizatory optyczne zastępujące dźwięk,
 - f) zakup budzików świetlnych i wibracyjnych,
 - g) zakup i montaż faksu, telefaksu, tekstofonu, wideofonu lub pagera,
 - h) zakup i montaż wzmacniacza do aparatu telefonicznego,
 - i) zakup laryngofonu,
 - j) zakup przenośnych indywidualnych wzmacniaczy dźwięku, słuchawek, mini pętli indukcyjnych,

- k) zakup indywidualnych urządzeń akustycznych przybliżających dźwięki (działających na FM lub podczerwień),
 - l) zakup urządzeń wspomagających odbiór dźwięku z telewizora (przewodowych i bezprzewodowych),
 - m) zakup aparatów słuchowych (w tym generatorów szumu),
 - n) zakup i instalacja modemu, faxmodemu, telefonicznego łącza ISDN umożliwiającego dostęp do łączności wizualnej oraz zestawu urządzeń umożliwiających taką łączność za pośrednictwem komputerów i sieci telefonicznej,
 - o) zakup i montaż systemu video domofonowego,
 - p) zakup i montaż aparatów telefonicznych z cewką indukcyjną w słuchawce i wzmacniaczem,
 - q) zakup komunikatorów dla osób nie mówiących,
 - r) zakup sprzętu komputerowego oraz oprzyrządowania komputerowego (skorelowane z konkretną niepełnosprawnością) dla dorosłych osób niepełnosprawnych z co najmniej umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w wieku aktywności zawodowej, zarejestrowanych jako bezrobotne lub poszukujące pracy (okres zarejestrowania minimum 6 miesięcy) oraz dla młodzieży i dzieci. Dofinansowanie takiego sprzętu musi być ściśle związane z indywidualnymi potrzebami osoby niepełnosprawnej, potwierdzonymi przez lekarza specjalistę.
6. W szczególnie uzasadnionych przypadkach dofinansowaniem likwidacji barier w komunikowaniu się ze środków Funduszu mogą być objęte zakupy urządzeń wraz z montażem lub innych czynności nie wymienione w pkt 4.
7. Katalog rzeczowy urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności, jakie mogą być objęte w ramach dofinansowania **likwidacji barier technicznych** w szczególności obejmuje:
- 7.1. **dla osób niepełnosprawnych ruchowo, z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim oraz osób z dysfunkcją narządu ruchu** – potwierdzonych orzeczeniem i aktualnym zaświadczeniem lekarskim:
- a) krzesło prysznicowe,
 - b) taboret prysznicowy,
 - c) siedzisko wannowe,
 - d) leżak kąpielowy,
 - e) krzesło toaletowe,
 - f) podnośnik wannowy,
 - g) nadstawka sedesowa,
 - h) podnośnik,
 - i) wykonanie instalacji oraz zakup i montaż urządzeń do ogrzewania z własnym źródłem ciepła na paliwo gazowe, olejowe lub energię elektryczną w lokalu lub budynku mieszkalnym osoby niepełnosprawnej zamieszkującej samotnie ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub z drugą osobą niepełnosprawną ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.
- 7.2. **dla osób z dysfunkcją narządu wzroku:**
- a) aparat lub urządzenie do wykrywania przeszkód,
 - b) czasomierz (brajlowski, mówiący, z wyświetlaczem lub dużymi cyframi),
 - c) termometr (brajlowski, mówiący lub o podwyższonym polu odczytu),

- d) pralka automatyczna z interfejsem dźwiękowym lub brajlowskim (dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności zamieszkałych samotnie lub z inną osobą niepełnosprawną o znacznym stopniu niepełnosprawności z tytułu narządu wzroku),
 - e) wykonanie instalacji oraz zakup i montaż urządzeń do ogrzewania z własnym źródłem ciepła na paliwo gazowe, olejowe lub energię elektryczną w lokalu lub budynku mieszkalnym osoby niepełnosprawnej zamieszkującej samotnie ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub z drugą osobą niepełnosprawną ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności,
 - f) zakup kuchni mikrofalowej oraz zakup i montaż kuchni elektrycznej w przypadku wyposażenia lokalu w kuchnię węglową lub gazową w lokalu lub budynku mieszkalnym osoby niepełnosprawnej, ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.
8. W szczególnie uzasadnionych przypadkach dofinansowaniem likwidacji barier technicznych ze środków Funduszu mogą być objęte zakupy urządzeń wraz z montażem lub innych czynności nie wymienione w pkt 6.

IX. Postanowienia końcowe:

1. Starosta sprawuje nadzór nad wykorzystaniem środków Funduszu przekazywanych na dofinansowanie likwidacji barier, w szczególności barier architektonicznych.
2. Na wniosek Starosty Centrum udziela informacji dotyczących sposobu i stopnia wykorzystania środków Funduszu.
3. Centrum zapewnia kontrolę nad prawidłowością wydatkowania środków.
4. Pozostałe warunki i wymogi nie zawarte w niniejszych zasadach określa:
 - a) ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.),
 - b) rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 96, poz. 861 z późn. zm.).

Kompletny wniosek przyjęto w dziale ds. osób niepełnosprawnych w PCPR w Wołominie w dniu:

Nr sprawy:

Pieczętka wpływu PCPR

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych*, technicznych* w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.

Pola zacienione wypełnia PCPR

A. Dane dotyczące wnioskodawcy (wypełnić drukowanymi literami)

..... syn/córka
Nazwisko i imię/imiona imię ojca

data urodzenia : miejsce urodzenia:

dowód osobisty: seria nr wydany w dniu:

przez:

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 NIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr kodu-..... miejscowość

ulica nr domunr lokalu

gmina powiat

B. Adres do korespondencji:

nr kodu-..... miejscowość

ulica nr domunr lokalu

gmina powiat

telefon kontaktowy:

C. Nazwa banku i numer konta bankowego wnioskodawcy* (w przypadku osoby małoletniej* - opiekuna prawnego*/przedstawiciela ustawowego*/pełnomocnika*)

.....

D. Przedstawiciel ustawowy*/ opiekun prawny* /pełnomocnik *

..... syn/córka

nazwisko i imię/imiona *imię ojca*

data urodzenia : miejsce urodzenia:

dowód osobisty: seria nr wydany w dniu:

przez:

nr PESEL nr NIP

nr kodu:-..... miejscowość:.....

ulica:..... nr domu:nr lokalu:

gmina: powiat:

telefon kontaktowy:

ustanowiony przedstawicielem ustawowym*/ opiekunem*/ pełnomocnikiem*

.....

postanowieniem Sądu Rejonowego* z dn. sygn. akt...../ na mocy pisemnego pełnomocnictwa *

I. Wniosek składam

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. po raz pierwszy	
2. po raz kolejny – wpisać rok złożenia pierwszego wniosku	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

II.A. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. znaczny	
• Inwalidzi I grupy	
• Osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji	
• Osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
• Osoby w wieku do 16 lat (przypadku pobierania nauki w szkole do 24 lat), posiadające orzeczenie lub którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
2. umiarkowany	
• Inwalidzi II grupy	
• Osoby całkowicie niezdolne do pracy	
3. lekki	
• Inwalidzi III grupy	
• Osoby częściowo niezdolne do pracy	
• Osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

II.B. Rodzaj niepełnosprawności

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim*/ wrodzony brak lub amputacja dłoni lub rąk*	
2. inna dysfunkcja narządów ruchu	
3. dysfunkcja narządu wzroku	
4. dysfunkcja narządu słuchu	
5. dysfunkcja narządu mowy	
6. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
7. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

III. Dane informacyjne o wnioskodawcy

(wstaw X we właściwej rubryce)

Wykształcenie	zaznacz właściwe	Rodzaj źródła utrzymania	zaznacz właściwe
1. niepełne podstawowe		1. wynagrodzenie za pracę	
2. podstawowe		2. przychody z działalności gospodarczej	
3. zawodowe		3. renta stała*/emerytura*	
4. średnie ogólnokształcące		4. renta okresowa	
5. średnie zawodowe		5. renta szkoleniowa	
6. policealne		6. zasiłek dla bezrobotnych	
7. wyższe		7. zasiłek socjalny	
8. wyższe z tytułem naukowym		8. stypendium	
		9. alimenty*/ inne*	
Punktacja (wypełnia PCPR)		Punktacja (wypełnia PCPR)	

IV . Sytuacja zawodowa

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. zatrudniony* / prowadzący działalność gospodarczą*	
2. młodzież od 16 do 24 lat, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca*	
3. bezrobotny poszukujący pracy*/ rencista poszukujący pracy*	
4. rencista*/emeryt* nie zainteresowany podjęciem pracy	
5. dzieci i młodzież do 16 lat	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

V.A. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

(wstaw X we właściwej rubryce)

	TAK korzystano			NIE korzystano
	rok	Nr umowy	kwota	
1. na likwidację barier architektonicznych				
2. na likwidację barier technicznych				
3. na likwidację barier w komunikowaniu				
4. na uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym				
5. na zakup przedmiotów ortopedycznych				
6. na zakup środków pomocniczych				
7. na zakup sprzętu rehabilitacyjnego				
8. na organizację sportu, kultury, rekreacji i turystyki				
Punktacja (wypełnia PCPR)				

V.B. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i stan rozliczenia

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. korzystałam/em i rozliczyłam/em się	
2. korzystałam/em i jestem w trakcie rozliczenia	
3. korzystałam/em i nie rozliczyłam/em się	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

V.C. Korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej

(wstaw X we właściwej rubryce)

	TAK	NIE
1. wnioskodawca		
2. osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym		
3. forma pomocy		
.....		
.....		
.....		
.....		
Punktacja (wypełnia PCPR)		

VI. A. Sytuacja mieszkaniowa – podstawa prawna do lokalu

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. wnioskodawca jest właścicielem nieruchomości	
2. wnioskodawca jest użytkownikiem wieczystym nieruchomości	
3. wnioskodawca posiada zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym stale zamieszkuje, na likwidację barier architektonicznych*, technicznych*	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

VI. B. Sytuacja mieszkaniowa – opis budynku i mieszkania

- dom jednorodzinny*, wielorodzinny komunalny*, wielorodzinny prywatny* wielorodzinny spółdzielczy*/własnościowy, inne*
- budynek parterowy*, piętrowy*, mieszkanie na (podać kondygnacje) o powierzchnim²
- przybliżony wiek budynku lub rok budowy.....
- opis mieszkania: pokoje (podać liczbę), z kuchnią*, bez kuchni*, z łazienką*, bez łazienki*, z wc*, bez wc*,
- łazienka jest wyposażona w: wannę*, brodzik*, kabinę prysznicową*, umywalkę*,
- w mieszkaniu jest: instalacja wody zimnej*, ciepłej*, kanalizacja*, centralne ogrzewanie*, prąd*, gaz*
- inne informacje o warunkach mieszkaniowych.....
-
-
-
-

fe

VI. C. Sytuacja mieszkaniowa – warunki mieszkaniowe*(wstaw X we właściwej rubryce)*

1. złe	
2. umiarkowane	
3. dobre	
4. bardzo dobre	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

VI.D. Sytuacja mieszkaniowa – zamieszkuje*(wstaw X we właściwej rubryce)*

1. samotnie	
2. z osobami spokrewnionymi lub innymi osobami niepełnosprawnymi	
3. z osobami nie spokrewnionymi	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

VI.E. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą*(w tym osoby niepełnosprawne)**(wstaw X we właściwej rubryce)*

Nazwisko i imię	wiek	pokrewieństwo	niepełnosprawność		Dochód za kwartał**
			stopień (2)	rodzaj(3)	
1. <i>wnioskodawca</i>					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
Punktacja za stopień i rodzaj niepełnosprawności osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (wypełnia PCPR)					

*(2) wstaw właściwe oznaczenia z tabeli II.A.**(3) wstaw właściwe oznaczenia z tabeli II.B.*

** **Dochód za kwartał:** Należy podać sumę dochodów osiągniętych za kwartał poprzedzającym miesiąc składania wniosku. Dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych po odliczeniu alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

* **niepotrzebne skreślić**

VII. Średni miesięczny dochód* na osobę w gospodarstwie domowym wnioskodawcy**
(obliczony z okresu ostatnich trzech miesięcy)

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. poniżej 100,00 zł	
2. 101,00 – 200,00 zł	
3. 201,00 – 300,00 zł	
4. 301,00 – 400,00 zł	
5. 401,00 – 500,00 zł	
6. 501,00 – 600,00 zł	
7. 601,00 – 700,00 zł	
8. 701,00 – 800,00 zł	
9. powyżej 800,00 zł	
10. powyżej 1200,00 zł	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

*** Sposób liczenia przeciętnego miesięcznego dochodu przypadającego na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym: suma dochodów osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym osiągniętych w kwartale poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku podzielona przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i następnie podzielona przez 3 miesiące.

VIII. Cel likwidacji barier architektonicznych*, technicznych*(proszę opisać zadanie na jakie przeznaczone zostanie dofinansowanie oraz wskazać jakie bariery mają zostać zlikwidowane)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IX. Uzasadnienie wnioskowanych przedsięwzięć (należy wykazać, że realizacja zadania umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem oraz, że jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

X. Miejsce realizacji zadania

.....

.....

XI. Proponowany termin rozpoczęcia realizacji zadania

XII. Wykaz planowanych przedsięwzięć w celu likwidacji barier i orientacyjny koszt (w kolejności od najważniejszego dla wnioskodawcy)

XIII. Informacja o nakładach dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek.

(wstaw X we właściwej rubryce)

Czy Wnioskodawca poniósł dotychczas nakłady finansowe na realizację wnioskowanego zadania? <i>(Proszę wstawić X we właściwej rubryce).</i>	TAK	NIE
Jeżeli tak – prosimy wymienić wykonane prace i podać wartość poniesionych nakładów	Ogólna wartość dotychczas poniesionych nakładów w zł	Źródła dofinansowania
.....
.....
.....
.....
.....
.....

XIV. Koszty przedsięwzięcia

1. przewidywany łączny koszt wnioskowanego przedsięwzięcia (w zł)	
2. wysokość poniesionych dotychczas nakładów na realizację przedsięwzięcia (w zł)	
3. kwota wnioskowanego dofinansowania z PFRON (w zł)	
4. % przedsięwzięcia ze środków PFRON	
5. deklarowany przez wnioskodawcę % pokrycia kosztów realizacji zadania – ponad obowiązkowe 20%	
6. deklarowany przez sponsora % pokrycia kosztów realizacji zadania	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

ETAP I

- kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci do lat 16 – orzeczenie o niepełnosprawności,
- kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą,
- udokumentowana podstawa prawna do lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych w przypadku, gdy wnioskodawca jest właścicielem lub użytkownikiem wieczystym lokalu (własność, umowa najmu) albo udokumentowana zgoda właściciela przedmiotowego lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym wnioskodawca stale zamieszkuje,
- udokumentowana podstawa zameldowania w lokalu w którym, ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (kserokopia dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego zameldowanie),
- kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – dotyczy opiekuna prawnego,
- oświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z wnioskodawcą z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających miesiąc, w którym składany jest wniosek,
- kopia decyzji o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego w przypadku jego pobierania,
- kopia decyzji o przyznaniu świadczeń pomocy społecznej, jeśli takie występują,
- zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy,
- oświadczenie o posiadaniu środków na wkład własny,
- dokumenty potwierdzające finansowanie zadania z innych źródeł – w przypadku, gdy takie występują,
- wstępny projekt i kosztorys planowanych prac i zakupu potrzebnych materiałów,
- Proforma faktur/y lub kosztorys wnioskowanego sprzętu, urządzenia, wykonania usługi itp.

Oraz do wglądu :

- oryginały wszystkich wymaganych dokumentów
- dowód osobisty

ETAP II

W przypadku zakwalifikowania wniosku do realizacji dokumentami uzupełniającymi będą:

- zakres rzeczowy i finansowy - kosztorys inwestorski (szczegółowy) na zakres prac zakwalifikowanych do realizacji wraz z zestawieniem i wyceną planowanych prac i potrzebnych materiałów,
- projekt, wyciąg z projektu budowlanego lub szkic mieszkania ze wskazaniem planowanych prac,
- pozwolenie na budowę (w przypadkach określonych przepisami Prawa Budowlanego),
- faktura/y lub kosztorys wnioskowanego sprzętu, urządzenia, wykonania usługi itp.
- szczegółowy koszt urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności ustalony według średnich cen publikowanych w regionalnych informatorach, a w przypadku ich braku, średnich cen rynkowych.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji programu dofinansowania do likwidacji barier architektonicznych*/ technicznych* zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 123, poz. 883).

Upředzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni.

.....
podpis wnioskodawcy* /przedstawiciela ustawowego*/
opiekuna prawnego* /pełnomocnika*

WYPEŁNIA POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

Suma uzyskanych punktów:

Wniosek został rozpatrzony pozytywnie* /negatywnie*

Udział finansowy osoby niepełnosprawnej wynosi zł

Dofinansowanie z PCPR wynosi zł (słownie:)

Datar.

.....
Pieczęć PCPR i podpis Dyrektora PCPR

- Wysokość dofinansowania likwidacji barier architektonicznych i technicznych wynosi do 80% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.
- Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadań poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.
- W kolejnym etapie zawierana jest umowa z wnioskodawcą, która określa w szczególności: strony umowy, rodzaj zadania podlegającego dofinansowaniu, wysokość środków przyznanych na realizację zadania, termin realizacji zadania oraz zakres i sposób realizacji umowy.
- Po zakończeniu realizacji zadania wnioskodawca zgłasza ten fakt do PCPR, a następnie przedstawiciele Centrum dokonują odbioru wykonania zadania.
- W przypadku wykonania zadania zgodnie z zawartą umową wypłata przyznanego dofinansowania dokonywana jest na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę po odbiorze wykonania zadania.
- Do obowiązków wnioskodawcy należy uzyskanie uzgodnień, kosztorysów: przedwykonawczych, powykonawczych, opinii i pozwoleń wymaganych przepisami szczegółowymi oraz pozwolenia na budowę. Uzyskanie niezbędnych uzgodnień i opinii itp. pokrywa wnioskodawca.
- Przekroczenie kosztów ponad wysokość przyznanego dofinansowania, a także w przypadkach, gdy niezbędne było wykonanie dodatkowych robót budowlanych zgodnie z obowiązującymi polskimi normami, w tym techniczno-budowlanymi, Wnioskodawca pokrywa ze środków własnych.
- Wnioskodawca obowiązany jest, w zależności od rodzaju zadania, powierzyć wykonanie budowy lub robót budowlanych wybranym przez siebie podmiotom, z zastrzeżeniem udzielenia gwarancji na wykonane prace oraz z zachowaniem terminu ich wykonania, określonego w umowie z PCPR, zawierając z wykonawcą umowę cywilno-prawną.
- O zawarciu umowy z wykonawcą wnioskodawca obowiązany jest powiadomić Centrum w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy. Wnioskodawca ponosi pełną odpowiedzialność za działania wykonawcy.
- Przekazanie dofinansowania następuje po dostarczeniu przez wnioskodawcę:
 - faktur lub rachunków wystawionych na wnioskodawcę przez wykonawców lub dostawców o terminie nie krótszym niż 30 dni od daty wystawienia rachunku,
 - dowodu uiszczenia udziału własnego,
 - kosztorysu powykonawczego według obowiązujących przepisów budowlanych,
 - protokołu odbioru robót określającego koszt i zakres wykonanych robót podpisanego przez wykonawcę oraz Wnioskodawcę oraz sprawdzeniu przedłożonych przez Wnioskodawcę dokumentów pod względem merytorycznym i formalnym, przelewem na wskazane konto lub do rąk własnych w przypadku opłacenia gotówką.
- Przekazanie dofinansowania zostanie dokonane po przeprowadzeniu odbioru wykonanych prac przez pracownika PCPR - uprawnionego do nadzoru inwestorskiego nad wykonaniem likwidacji barier.
- Przedłożone dokumenty podlegają weryfikacji pod względem zgodności z wnioskiem, uzgodnionym kosztem i zakresem robót oraz podpisaną umową.
- W rozliczeniu nie uwzględnia się kosztów opłat i kar umownych,
- Przekazanie środków finansowych następuje w terminie 30 dni od dnia złożenia wymaganego kompletu dokumentów.
- W przypadku stwierdzenia usterek przy odbiorze zadania, przekazanie środków finansowych zostanie dokonane w ciągu 14 dni po terminie udokumentowania przez Wnioskodawcę usunięcia wad.
- Wnioskodawca, któremu nie zostało przyznane dofinansowanie, z powodu niewystarczającej wysokości środków finansowych przeznaczonych na likwidację barier architektonicznych/technicznych w roku rozpatrywania wniosku, może ponownie wystąpić o dofinansowanie, bez konieczności składania nowego wniosku, po dokonaniu aktualizacji danych zawartych we wniosku.
- Dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli osoba niepełnosprawna w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku uzyskała odpowiednio na ten cel środki z PFRON.
- Jeżeli jednak osoba podpisała umowę o dofinansowanie jednej z barier np. tylko architektonicznej może ubiegać się o dofinansowanie bariery technicznej w następnym roku.

INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O DOFINANSOWANIE LIKWIDACJI BARIER ARCHITEKTONICZNYCH/TECHNICZNYCH ZE ŚRODKÓW PFRON

Bariery architektoniczne to wszelkie utrudnienia występujące w budynku i w jego najbliższej okolicy, które ze względu na rozwiązania techniczne, konstrukcyjne lub warunki użytkowania uniemożliwiają lub utrudniają swobodę ruchu osobom niepełnosprawnym. Likwidacja barier architektonicznych polega na dokonywaniu inwestycji lub czynności mających na celu udostępnienie przestrzeni architektonicznej osobom niepełnosprawnym.

Bariery techniczne to wszelkie utrudnienia występujące w budynku i w jego najbliższej okolicy, które ze względu na rozwiązania techniczne, konstrukcyjne lub warunki użytkowania uniemożliwiają lub utrudniają osobie niepełnosprawnej usprawnianie. Likwidacja tej bariery powinna powodować sprawniejsze działanie tej osoby w społeczeństwie i umożliwić wydajniejsze jej funkcjonowanie.

- Wniosek należy wypełnić czytelnie i starannie, podając wyczerpujące odpowiedzi. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje przyznania dofinansowania.
- Poprawnie wypełniony wniosek wraz z załącznikami należy złożyć w każdym czasie.
- Wnioski rozpatrywane są kwartalnie, każdy wniosek podlega punktacji zgodnie ze skalą punktową opracowaną przez PCPR.
- W terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku PCPR poinformuje o ewentualnych, występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
- W przypadku, gdy PCPR poweźmie wątpliwość odnośnie podanych we wniosku danych, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mających wpływ na przyznanie dofinansowania, może wezwać wnioskodawcę do złożenia w wyznaczonym terminie, nie dłuższym niż 14 dni, licząc od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów i zaświadczeń potwierdzających podane informacje, np. zaświadczenie o zarobkach.
- We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki. W przypadku gdy w formularzu Wniosku przewidziano zbyt mało miejsca, należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu - załącznik nr” czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryki formularza, którego dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.
- Wnioski opiniowane są przez Komisję powołaną przez dyrektora PCPR, składającą się z przedstawicieli organizacji osób niepełnosprawnych i przedstawiciela Centrum, która określa czy wnioskodawca kwalifikuje się do przyznania dofinansowania.
- Listę zakwalifikowanych przez Komisję wniosków sporządza się według uzyskanej punktacji zgodnie ze skalą punktową opracowaną przez PCPR.
- Realizacja wniosków następuje w miarę posiadanych przez PCPR środków, według kolejności ustalonej na liście punktowej. Śmierć wnioskodawcy lub podanie przez niego nieprawdy eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.
- Po analizie wniosku przeprowadzona jest wizja lokalna w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej w celu zapoznania się z warunkami mieszkaniowymi wnioskodawcy oraz weryfikacji zasadności zaproponowanego przez wnioskodawcę rozwiązania.
- W przypadku pozytywnego zaopiniowania wniosku i zakwalifikowania wnioskowanych przedsięwzięć do realizacji - wnioskodawca proszony jest o uzupełnienie wniosku o dokumenty niezbędne do ostatecznego rozpatrzenia wniosku i zawarcia umowy o dofinansowanie tj. :
 - kosztorysu inwestorskiego na prace zakwalifikowane do dofinansowania wraz z zestawem i wyceną niezbędnych materiałów, sporządzonego przez osobę uprawnioną zgodnie z obowiązującymi przepisami, zaakceptowanego przez wnioskodawcę,
 - projektu budowlanego oraz pozwolenia na budowę (w koniecznych przypadkach),
- PCPR sprawdza kompletność złożonej dokumentacji, dokonuje weryfikacji kosztorysu, a następnie ustalana jest wysokość przyznanego dofinansowania.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

o posiadaniu środków na wkład własny

(dotyczy wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie ze środków PFRON)

dla : Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie w celu dofinansowania likwidacji barier architektonicznych*/technicznych*.

Niniejszym oświadczam, że Ja

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a w :-

(kod pocztowy)

(miejscowość)

ulica : nr domu nr mieszkania

posiadam środki finansowe na wkład własny w wysokości wymaganej zasadami zadania.

Oświadczam, że zostałem/am* poinformowany/a*, że maksymalna wysokość dofinansowania ze środków PFRON wynosi 80 % kosztów uznanych przez PCPR.

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

....., data

.....
(podpis wnioskodawcy*/ pełnomocnika*/ przedstawiciela
ustawowego*/ opiekuna prawnego*)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

o dochodach we wspólnym gospodarstwie domowym

(dotyczy wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie ze środków PFRON)

dla : Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie w celu dofinansowania likwidacji barier architektonicznych*, technicznych* w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.

Ja, niżej podpisany/a

(Imię i nazwisko)

zamieszkały/a w :-

(kod pocztowy)

(miejscowość)

ulica : nr domu nr mieszkania

legitymujący/a się dowodem osobistym: seria:..... numer:

wydanym przez:

PESEL:

Oświadczam, że:

Średni miesięczny dochód** przypadający na jedną osobę wynosi: zł

Liczba osób zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:.....

1. Prawdziwość danych zawartych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.
2. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie o każdej zmianie mającej wpływ na dane zawarte w niniejszym wniosku o dofinansowanie.

.....
Miejscowość i data

.....
podpis Wnioskodawcy*/ przedstawiciela ustawowego*/
opiekuna prawnego*/ pełnomocnika

** **średni miesięczny dochód**, w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenie zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i chorobowego, określoną w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony z okresu ostatnich trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

 * **niepotrzebne skreślić**

D. Przedstawiciel ustawowy*/ opiekun prawny*/ pełnomocnik *

..... syn/córka
nazwisko i imię/imiona imię ojca

data urodzenia : miejsce urodzenia:

dowód osobisty: seria nr wydany w dniu:

przez:

nr PESEL nr NIP

nr kodu:-..... miejscowość:.....

ulica:..... nr domu:nr lokalu:

gmina: powiat:

telefon kontaktowy:

ustanowiony przedstawicielem ustawowym*/ opiekunem*/ pełnomocnikiem*

.....
postanowieniem Sądu Rejonowego* z dn. sygn. akt...../ na mocy pisemnego
pełnomocnictwa

I. Wniosek składam

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. po raz pierwszy	
2. po raz kolejny – wpisać rok złożenia pierwszego wniosku	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

II.A. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. znaczny	
• Inwalidzi I grupy	
• Osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji	
• Osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
• Osoby w wieku do 16 lat (przypadku pobierania nauki w szkole do 24 lat), posiadające orzeczenie lub którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
2. umiarkowany	
• Inwalidzi II grupy	
• Osoby całkowicie niezdolne do pracy	
3. lekki	
• Inwalidzi III grupy	
• Osoby częściowo niezdolne do pracy	
• Osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

II.B. Rodzaj niepełnosprawności

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim*/ wrodzony brak lub amputacja dłoni lub rąk*	
2. inna dysfunkcja narządów ruchu	
3. dysfunkcja narządu wzroku	
4. dysfunkcja narządu słuchu	
5. dysfunkcja narządu mowy	
6. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
7. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

III. Dane informacyjne o wnioskodawcy

(wstaw X we właściwej rubryce)

Wykształcenie	zaznacz właściwe	Rodzaj źródła utrzymania	zaznacz właściwe
1. niepełne podstawowe		1. wynagrodzenie za pracę	
2. podstawowe		2. przychody z działalności gospodarczej	
3. zawodowe		3. renta stała*/emerytura*	
4. średnie ogólnokształcące		4. renta okresowa	
5. średnie zawodowe		5. renta szkoleniowa	
6. policealne		6. zasiłek dla bezrobotnych	
7. wyższe		7. zasiłek socjalny	
8. wyższe z tytułem naukowym		8. stypendium	
		9. alimenty*/inne*	
Punktacja (wypełnia PCPR)		Punktacja (wypełnia PCPR)	

IV . Sytuacja zawodowa

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. zatrudniony* / prowadzący działalność gospodarczą*	
2. młodzież od 16 do 24 lat, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca*	
3. bezrobotny poszukujący pracy*/ rencista poszukujący pracy*	
4. rencista*/emeryt* nie zainteresowany podjęciem pracy	
5. dzieci i młodzież do 16 lat	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

V.A. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

(wstaw X we właściwej rubryce)

	TAK korzystano			NIE korzystano
	rok	Nr umowy	kwota	
1. na likwidację barier architektonicznych				
2. na likwidację barier technicznych				
3. na likwidację barier w komunikowaniu				
4. na uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym				
5. na zakup przedmiotów ortopedycznych				
6. na zakup środków pomocniczych				
7. na zakup sprzętu rehabilitacyjnego				
8. na organizację sportu, kultury, rekreacji i turystyki				
Punktacja (wypełnia PCPR)				

V.B. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i stan rozliczenia

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. korzystałam/em i rozliczyłam/em się	
2. korzystałam/em i jestem w trakcie rozliczenia	
3. korzystałam/em i nie rozliczyłam/em się	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

V.C. Korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej

(wstaw X we właściwej rubryce)

	TAK	NIE
1. wnioskodawca		
2. osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym		
3. forma pomocy		
.....		
.....		
.....		
.....		
Punktacja (wypełnia PCPR)		

VI. A. Sytuacja mieszkaniowa – warunki mieszkaniowe

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. złe	
2. umiarkowane	
3. dobre	
4. bardzo dobre	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

VI.B. Sytuacja mieszkaniowa – zamieszkuje

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. samotnie	
2. z osobami spokrewnionymi lub innymi osobami niepełnosprawnymi	
3. z osobami nie spokrewnionymi	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

VII. Miejsce realizacji zadania

.....

VIII. Proponowany termin rozpoczęcia realizacji zadania

.....

IX. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą
(w tym osoby niepełnosprawne)

(wstaw X we właściwej rubryce)

Nazwisko i imię	wiek	pokrewieństwo	niepełnosprawność		Dochód za kwartał**
			stopień (2)	rodzaj(3)	
1. wnioskodawca					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
Punktacja za stopień i rodzaj niepełnosprawności osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (wypełnia PCPR)					

(2) wstaw właściwe oznaczenia z tabeli II.A.

(3) wstaw właściwe oznaczenia z tabeli II.B.

**** Dochód za kwartał:** Należy podać sumę dochodów osiągniętych za kwartał poprzedzającym miesiąc składania wniosku. Dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych po odliczeniu alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

X. Średni miesięczny dochód* na osobę w gospodarstwie domowym wnioskodawcy**
(obliczony z okresu ostatnich trzech miesięcy)

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. poniżej 100,00 zł	
2. 101,00 – 200,00 zł	
3. 201,00 – 300,00 zł	
4. 301,00 – 400,00 zł	
5. 401,00 – 500,00 zł	
6. 501,00 – 600,00 zł	
7. 601,00 – 700,00 zł	
8. 701,00 – 800,00 zł	
9. powyżej 800,00 zł	
10. powyżej 1200,00 zł	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

***** Sposób liczenia przeciętnego miesięcznego dochodu przypadającego na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym:** suma dochodów osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym osiągniętych w kwartale poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku podzielona przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i następnie podzielona przez 3 miesiące.

XI. Cel likwidacji barier w komunikowaniu (proszę opisać zadanie na jakie przeznaczone zostanie dofinansowanie oraz wskazać jakie bariery mają zostać zlikwidowane)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

XII. Uzasadnienie wnioskowanych przedsięwzięć (należy wykazać, że realizacja zadania umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem oraz, że jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

XIII. Koszty przedsięwzięcia

1. łączny koszt wnioskowanego przedsięwzięcia (w zł)	
2. wysokość poniesionych dotychczas nakładów na realizację przedsięwzięcia(w zł)	
3. kwota wnioskowanego dofinansowania z PFRON (w zł)	
4. % przedsięwzięcia ze środków PFRON	
5. deklarowany przez wnioskodawcę % pokrycia kosztów realizacji zadania – ponad obowiązkowe 20%	
6. deklarowany przez sponsora % pokrycia kosztów realizacji zadania	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

ETAP I

- kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci do lat 16 – orzeczenie o niepełnosprawności,
- kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą,
- udokumentowana podstawa zameldowania w lokalu, w którym, ma nastąpić likwidacja barier w komunikowaniu (kserokopia dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego zameldowanie),
- kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – dotyczy opiekuna prawnego,
- oświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z wnioskodawcą z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających miesiąc, w którym składany jest wniosek,
- kopia decyzji o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego w przypadku jego pobierania,
- kopia decyzji o przyznaniu świadczeń pomocy społecznej, jeśli takie występują,
- zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy,
- oświadczenie o posiadaniu środków na wkład własny – w przypadku, gdy taki występuje,
- dokumenty potwierdzające finansowanie zadania z innych źródeł – w przypadku, gdy takie występują,
- proforma faktury lub kosztorys wnioskowanego sprzętu, urządzenia, wykonania usługi itp.

Oraz do wglądu :

- oryginały wszystkich wymaganych dokumentów
- dowód osobisty

ETAP II

W przypadku zakwalifikowania wniosku do realizacji dokumentami uzupełniającymi będą:

- faktura/y lub kosztorys wnioskowanego sprzętu, urządzenia, wykonania usługi itp.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji programu dofinansowania do likwidacji barier w komunikowaniu zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 123, poz. 883).

Upředzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni.

.....
podpis wnioskodawcy* /przedstawiciela ustawowego*/
opiekuna prawnego* /pełnomocnika*

WYPEŁNIA POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

Suma uzyskanych punktów:

Wniosek został rozpatrzony pozytywnie* / negatywnie*

Udział finansowy osoby niepełnosprawnej wynosi zł

Dofinansowanie z PCPR wynosi zł (słownie:)

Data r.

.....
Pieczęć PCPR i podpis Dyrektora PCPR

INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O DOFINANSOWANIE LIKWIDACJI BARIER W KOMUNIKOWANIU ZE ŚRODKÓW PFRON

Bariery w komunikowaniu to wszelkie utrudnienia lub ograniczenia występujące w zrozumieniu przekazu, uniemożliwiające lub utrudniające osobie niepełnosprawnej swobodne porozumiewanie się i / lub przekazywanie informacji. Likwidacja barier polega na dokonywaniu inwestycji lub czynności mających na celu umożliwienie lub w znacznym stopniu ułatwienie osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem.

- Wniosek należy wypełnić czytelnie i starannie, podając wyczerpujące odpowiedzi. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje przyznania dofinansowania.
- Poprawnie wypełniony wniosek wraz z załącznikami należy złożyć w każdym czasie.
- Wnioski rozpatrywane są kwartalnie, każdy wniosek podlega punktacji zgodnie ze skalą punktową opracowaną przez PCPR.
- Wnioski opiniowane są przez Komisję powołaną przez dyrektora PCPR, składającą się z przedstawicieli organizacji osób niepełnosprawnych i przedstawiciela Centrum, która określa czy wnioskodawca kwalifikuje się do przyznania dofinansowania.
- Listę zakwalifikowanych przez Komisję wniosków sporządza się według uzyskanej punktacji zgodnie ze skalą punktową opracowaną przez PCPR.
- Realizacja wniosków następuje w miarę posiadanych przez PCPR środków, według kolejności ustalonej na liście punktowej. Śmierć wnioskodawcy lub podanie przez niego nieprawdy eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.
- W terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku PCPR poinformuje o ewentualnych, występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
- W przypadku, gdy PCPR poweźmie wątpliwość odnośnie podanych we wniosku danych, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mających wpływ na przyznanie dofinansowania, może wezwać wnioskodawcę do złożenia w wyznaczonym terminie, nie dłuższym niż 14 dni, licząc od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów i zaświadczeń potwierdzających podane informacje, np. zaświadczenie o zarobkach.
- We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki. W przypadku gdy w formularzu Wniosku przewidziano zbyt mało miejsca, należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu - załącznik nr” czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryki formularza, którego dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.
- W przypadku pozytywnego zaopiniowania wniosku i zakwalifikowania wnioskowanych przedsięwzięć do realizacji - wnioskodawca proszony jest o uzupełnienie wniosku o dokumenty niezbędne do ostatecznego rozpatrzenia wniosku i zawarcia umowy o dofinansowanie. tj. :
 - rachunków uproszczonych (lub faktur VAT) wystawionych na Wnioskodawcę przez sprzedawcę/dostawcę urządzenia, o terminie płatności nie krótszym niż 14 dni od daty wystawienia faktury,
 - dowodu uiszczenia udziału własnego (jeżeli udział własny występuje).
- PCPR sprawdza kompletność złożonej dokumentacji, dokonuje weryfikacji, a następnie ustalana jest wysokość przyznanego dofinansowania.
- Wysokość dofinansowania likwidacji barier w komunikowaniu wynosi do 80% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.
- Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadań poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.
- W kolejnym etapie zawierana jest umowa z wnioskodawcą, która określa w szczególności: strony umowy, rodzaj zadania podlegającego dofinansowaniu, wysokość środków przyznanych na realizację zadania, termin realizacji zadania oraz zakres i sposób realizacji umowy.
- Wnioskodawca dokonuje wyboru firmy/sprzedawcy/dostawcy urządzenia, której/mu powierza wykonanie realizacji zadania. O dokonany wybór informuje PCPR w terminie określonym w umowie oraz dostarcza oryginały faktur.

- W przypadku wykonania zadania zgodnie z zawartą umową wypłata przyznanego dofinansowania dokonywana jest na rachunek bankowy wskazany przez Wnioskodawcę lub na rachunek bankowy sprzedawcy/dostawcy urządzenia.
- Wnioskodawcy, którym nie zostało przyznane dofinansowanie z powodu niewystarczającej wysokości środków w roku rozpatrywania wniosku, mogą ubiegać się o dofinansowanie w roku kolejnym.
- Dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli osoba niepełnosprawna w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku uzyskała odpowiednio na ten cel środki z PFRON.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

o posiadaniu środków na wkład własny

(dotyczy wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie ze środków PFRON)

dla : Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie w celu dofinansowania likwidacji barier w komunikowaniu.

Niniejszym oświadczam, że Ja
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a w :-
(kod pocztowy) (miejscowość)

ulica : nr domu nr mieszkania

posiadam środki finansowe na wkład własny w wysokości wymaganej zasadami zadania.

Oświadczam, że zostałem/am* poinformowany/a*, że maksymalna wysokość dofinansowania ze środków PFRON wynosi 80 % kosztów uznanych przez PCPR.

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

....., data

.....
(podpis wnioskodawcy*/ pełnomocnika*/ przedstawiciela
ustawowego*/ opiekuna prawnego*)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

o dochodach we wspólnym gospodarstwie domowym

(dotyczy wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie ze środków PFRON)

dla : Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie

Ja, niżej podpisany/a
(Imię i nazwisko)

zamieszkały/a w :-
(kod pocztowy) (miejscowość)

ulica : nr domu nr mieszkania

legitymujący/a się dowodem osobistym: seria:..... numer:

wydanym przez:

PESEL:

Oświadczam, że:

Średni miesięczny dochód** przypadający na jedną osobę wynosi: zł

Liczba osób zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:.....

1. Prawdziwość danych zawartych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.
2. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie o każdej zmianie mającej wpływ na dane zawarte w niniejszym wniosku o dofinansowanie.

.....
Miejscowość i data

.....
podpis Wnioskodawcy*/ przedstawiciela ustawowego*/
opiekuna prawnego*/ pełnomocnika

** średni miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenie zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i chorobowego, określoną w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony z okresu ostatnich trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

**POWIATOWE CENTRUM
 POMOCY RODZINIE**
 05-200 WOŁOMIN
 ul Legionów 78
 tel. 22 776-44-95 i 96, fax 22 787-37-87

**Skala punktowa rozpatrywania wniosków
 o dofinansowanie zadań ze środków PFRON**

		SKALA PUNKTOWA
Wniosek składany jest na dany cel		
1.	po raz pierwszy	2
2.	po raz drugi i kolejny i nie otrzymał dofinansowania	2
3.	po raz drugi i kolejny i otrzymał dofinansowanie	0
Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik		
1.	Orzeczenie o niepełnosprawności (dzieci do 16 lat)	8
2.	znaczny	8
3.	umiarkowany	4
4.	lekki	1
Rodzaj niepełnosprawności		
1.	dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim*/ wrodzony brak lub amputacja dłoni lub rąk*	10
2.	inna dysfunkcja narządów ruchu	dzieci 8 znaczny 8 umiarkowany 4 lekki 1
3.	dysfunkcja narządu wzroku	dzieci 8 znaczny 8 umiarkowany 4 lekki 1
4.	dysfunkcja narządu słuchu	Dzieci 7 znaczny 7 umiarkowany 3 lekki 1
5.	dysfunkcja narządu mowy	dzieci 7 znaczny 7 umiarkowany 3 lekki 1
6.	deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	dzieci 5 znaczny 5 umiarkowany 2 lekki 1
7.	choroby psychiczne	dzieci 5 znaczny 5 umiarkowany 2 lekki 1
8.	niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	dzieci 4 znaczny 4 umiarkowany 2 lekki 1
Sytuacja zawodowa		
1.	zatrudniony* / prowadzący działalność gospodarczą*	4
2.	młodzież od 16 do 24 lat, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca*	3
3.	bezrobotny poszukujący pracy*/ rencista poszukujący pracy*	2
4.	rencista*/emeryt* nie zainteresowany podjęciem pracy	2
5.	dzieci i młodzież do 16 lat	4

Sytuacja mieszkaniowa – warunki mieszkaniowe		
1.	złe	3
2.	umiarkowane	2
3.	dobrze	1
4.	bardzo dobre	0
Sytuacja mieszkaniowa – podstawa prawna do lokalu		
1.	wnioskodawca jest właścicielem nieruchomości	3
2.	wnioskodawca jest użytkownikiem wieczystym nieruchomości	2
3.	wnioskodawca posiada zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym stale zamieszkuje, na likwidację barier architektonicznych*, technicznych*	1
Sytuacja mieszkaniowa – zamieszkuje		
1.	samotnie	5
2.	z osobami spokrewnionymi lub z innymi osobami niepełnosprawnymi	3
3.	z osobami niespokrewnionymi	1
Średni dochód miesięczny na osobę w gospodarstwie domowym wnioskodawcy		
1.	poniżej 100,00 zł	9
2.	101,00- do 200,00 zł	8
3.	201,00- do 300,00 zł	7
4.	301,00- do 400,00 zł	6
5.	401,00- do 500,00 zł	5
6.	501,00- do 600,00 zł	4
7.	601,00- do 700,00 zł	3
8.	701,00- do 800,00 zł	2
9.	powyżej 800,00 zł	1
10.	powyżej 1200,00 zł	0
Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych		
1.	nie korzystał	3
2.	korzystał ze środków Funduszu na inne zadania, niż będące przedmiotem wniosku	1
2.	korzystał	0
Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i stan rozliczenia		
1.	Korzystał/a i rozliczył/a się	2
2.	Korzystał/a i jest w trakcie rozliczenia	1
3.	Korzystał/a i nie rozliczył/a się	0
Korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej		
1.	Wnioskodawca korzystał z pomocy	1
2.	Wnioskodawca nie korzystał z pomocy	2
3.	osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym korzystały z pomocy	1
4.	osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym nie korzystały z pomocy	2
Dane informacyjne o wnioskodawcy		
wykształcenie		
1.	Niepełne podstawowe	3
2.	Podstawowe	3

3.	Zawodowe	2
4.	Średnie ogólnokształcące	2
5.	Średnie zawodowe	2
6.	Policealne	1
7.	Wyższe	1
8.	Wyższe z tytułem naukowym	1
Rodzaj źródła utrzymania		
1.	Wynagrodzenie za pracę	1
2.	Przychody z działalności gospodarczej	1
3.	Renta stała*/emerytura*	2
4.	Renta okresowa	2
5.	Renta szkoleniowa	2
6.	Zasiłek dla bezrobotnych	3
7.	Zasiłek socjalny	3
8.	Stypendium	3
9.	Alimenty*/inne*	3
Koszty przedsięwzięcia		
1.	deklarowany przez wnioskodawcę % pokrycia kosztów realizacji zadania (za każde 5% ponad konieczny) – ponad obowiązkowe 20% - w przypadku wniosku do barier - ponad obowiązkowe 40% - w przypadku wniosków do sportu, kultury, rekreacji, turystyki - ponad obowiązkowe 40% - w przypadku wniosków do sprzętu rehabilitacyjnego	2
2.	poniesione dotychczas koszty na realizację przedsięwzięcia – ponad limit cenowy	1
3.	% dofinansowania zadania – za każde 10% poniżej obowiązującego limitu	1
Efekty realizacji zadania (sport, kultura, rekreacja, turystyka)		
1.	Cele zadania umożliwią lub w znacznym stopniu ułatwią osobom niepełnosprawnym wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem	zdecydowanie tak 4 umiarkowanie 1
2.	Cele zadania są dobrane i uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności	zdecydowanie tak 4 umiarkowanie 1
Punktacja dodatkowa (sport, kultura, rekreacja, turystyka)		
1.	Wniosek zawiera wszystkie załączniki w dniu złożenia wniosku	1
2.	Wnioskodawcy, który wykazuje się dużą aktywnością i osiągnięciami w działalności na rzecz osób niepełnosprawnych można otrzymać dodatkowe punkty .	2
3.	Udział osób niepełnosprawnych w imprezie z terenu Powiatu: - 50 osób i powyżej - od 36 osób do 49 - od 25 osób do 35 - poniżej 25 osób	4 3 2 1
Uwaga:		
1.	W przypadku kilku osób niepełnosprawnych, zameldowanych na pobyt stały i zamieszkałych we wspólnym lokalu, sumuje się punkty za rodzaje niepełnosprawności pozostałych członków rodziny- w przypadku, gdy nie złożyli oni odrębnych wniosków, a zakres zadania obejmuje likwidację barier dla wszystkich niepełnosprawnych członków rodziny głównego wnioskodawcy.	
2.	W przypadku występowania u wnioskodawcy różnych rodzajów niepełnosprawności, utrudniających poruszanie się ustalonych na podstawie orzeczenia(x), ilość punktów z tytułu tych niepełnosprawności ulega sumowaniu.	