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

Wołomin, dnia 19.01.2011

Zarządzenie nr 1/2011
Dyrektora Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie w Wołominie
z dnia 19.01.2011

w sprawie: **ustalenia metryczek do wniosków o dofinansowanie ze środków PFRON na zadania z zakresu rehabilitacji społecznej**

Na podstawie § 7 ust. 1 i § 8 ust. 3 Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie (Uchwała Nr III – 114/09 Zarządu Powiatu Wołomińskiego z dnia 5 sierpnia 2009r. w sprawie zmiany regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie) w związku Zarządzeniem nr 1/2010 r. w sprawie określenia zasad i procedur postępowania przy przyznawaniu dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadza się:

1.*Metryczkę wniosku – Bariery w Komunikowaniu się* – treść metryczki stanowi załącznik nr 1
2.*Metryczkę wniosku – Bariery architektoniczne i techniczne* – treść metryczki stanowi załącznik nr 2
3.*Metryczkę wniosku – Turnusy rehabilitacyjne* – treść metryczki stanowi załącznik nr 3
4.*Metryczkę wniosku – Sprzęt rehabilitacyjny* – treść metryczki stanowi załącznik nr 4
5.*Metryczkę wniosku – przedmioty ortopedyczne i środku pomocnicze* – treść metryczki stanowi załącznik nr 5

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

Załącznik nr 5 do Zarządzenia nr 1/2011 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie z dnia 19.01.2011

METRYCZKA WNIOSKU- PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE

(Załączniki wymagane do wniosku- wypełnia PCPR)

Nr sprawy.....

Lp.	Nazwa załącznika	Załączniki złożone w dniu przyjęcia wniosku TAK/NIE	Data uzupełnienia
1.	kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci do lat 16 – orzeczenie o niepełnosprawności,		
2.	kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą,		
3.	udokumentowana podstawa zameldowania (kserokopia dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego zameldowanie),		
4.	kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – dotyczy opiekuna prawnego,		
5.	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,		
6.	faktura Pro-Forma lub faktura VAT za zakupione przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze wystawiona na Wnioskodawcę, wyszczególniająca kwotę opłaconą przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotę udziału własnego osoby niepełnosprawnej,		
7.	oświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z wnioskodawcą z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających miesiąc, w którym składany jest wniosek,		
8.	kopia decyzji o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego w przypadku jego pobierana,		
9.	kopia decyzji o przyznaniu świadczeń pomocy społecznej, jeśli takie występują,		
10.	zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy,		
11.	Sprawdzenie poprawnie obliczonego dochodu		

Podpis ..... data .....
(podpis osoby przyjmującej wniosek)

Podpis ..... data .....
(pieczątka imienna, podpis pracownika
Działu ds. Osób Niepełnosprawnych PCPR)

Załącznik nr 4 do Zarządzenia nr 1/2011 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie z dnia 19.01.2011

METRYCZKA WNIOSKU- SPRZĘT REHABILITACYJNY

(Załączniki wymagane do wniosku- wypełnia PCPR)

Nr sprawy.....

Lp.	Nazwa załącznika	Załączniki złożone w dniu przyjęcia wniosku TAK/NIE	Data uzupełnienia
1.	kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci do lat 16 – orzeczenie o niepełnosprawności,		
2.	w przypadku orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym - kopia decyzji o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego,		
3.	kopia dokumentu potwierdzająca prawo występowania w imieniu osoby niepełnosprawnej (np. opiekun prawny, pełnomocnik, przedstawiciel ustawowy)		
4.	udokumentowana podstawa zameldowania (kserokopia dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego zameldowanie),		
5.	zaświadczenie lekarskie wypełnione przez lekarza specjalistę		
6.	oświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z wnioskodawcą z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających miesiąc, w którym składany jest wniosek,		
7.	oświadczenie o posiadaniu środków na wkład własny, jeżeli taki występuje,		
8.	kopia decyzji o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego w przypadku jego pobierana,		
9.	kopia decyzji o przyznaniu świadczeń pomocy społecznej, jeśli takie występują,		
10.	zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy,		
11.	faktura Pro- Forma określająca koszt zakup sprzętu rehabilitacyjnego		
12.	Sprawdzenie poprawnie obliczonego dochodu		

Podpis ..... data .....
(podpis osoby przyjmującej wniosek)

Podpis ..... data .....
(pieczątka imienna, podpis pracownika
Działu ds. Osób Niepełnosprawnych PCPR)

Załącznik nr 3 do Zarządzenia nr 1/2011 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie z dnia 19.01.2011

METRYCZKA WNIOSKU- TURNUSY REHABILITACYJNE

(Załączniki wymagane do wniosku- wypełnia PCPR)

Nr sprawy.....

Lp.	Nazwa załącznika	Załączniki złożone w dniu przyjęcia wniosku TAK/NIE	Data uzupełnienia
1.	kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci do lat 16 – orzeczenie o niepełnosprawności,		
2.	w przypadku orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym – kopia decyzji o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego		
3.	kopia dokumentu potwierdzająca prawo występowania w imieniu osoby niepełnosprawnej (np. opiekun prawny, pełnomocnik, przedstawiciel ustawowy) – oryginał do wglądu,		
4.	wniosek lekarza o skierowanie na turnus rehabilitacyjny (wg opracowanego przez PCPR wzoru – załącznik nr.1) wypełniony przez lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza rodzinnego,		
5.	informacja lekarza o stanie zdrowia (wg opracowanego przez PCPR wzoru – załącznik nr.2),		
6.	oświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z wnioskodawcą z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających miesiąc, w którym składany jest wniosek,		
7.	kopia decyzji o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego w przypadku jego pobierania,		
8.	kopia decyzji o przyznaniu świadczeń pomocy społecznej, jeśli takie występują		
9.	Sprawdzenie poprawnie obliczonego dochodu		

Podpis ..... data .....
(podpis osoby przyjmującej wniosek)

Podpis ..... data .....
(pieczątka imienna, podpis pracownika
Działu ds. Osób Niepełnosprawnych PCPR)

Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 1/2011 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie z dnia 19.01.2011

METRYCZKA WNIOSKU- BARIERY ARCHITEKTONICZNE I TECHNICZNE

(Załączniki wymagane do wniosku- wypełnia PCPR)

Nr sprawy.....

Lp.	Nazwa załącznika	Załączniki złożone w dniu przyjęcia wniosku TAK/NIE	Data uzupełnienia
1.	kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci do lat 16 – orzeczenie o niepełnosprawności,		
2.	kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą,		
3.	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,		
4.	udokumentowana podstawa zameldowania w lokalu w którym, ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (kserokopia dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego zameldowanie),		
5.	kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – dotyczy opiekuna prawnego,		
6.	oświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z wnioskodawcą z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających miesiąc, w którym składany jest wniosek,		
7.	kopia decyzji o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego w przypadku jego pobierania		
8.	kopia decyzji o przyznaniu świadczeń pomocy społecznej, jeśli takie występują,		
9.	zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy,		
10.	oświadczenie o posiadaniu środków na wkład własny ,		
11.	dokumenty potwierdzające finansowanie zadania z innych źródeł – w przypadku, gdy takie występują,		
12.	wstępny projekt i kosztorys planowanych prac i zakupu potrzebnych materiałów,		
13.	proforma faktur/y lub kosztorys wnioskowanego sprzętu, urządzenia, wykonania usługi itp.		
14.	Sprawdzenie poprawnie obliczonego dochodu		

Podpis ..... data .....
(podpis osoby przyjmującej wniosek)

Podpis ..... data .....
(pieczątka imienna, podpis pracownika
Działu ds. Osób Niepełnosprawnych PCPR)

Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 1/2011 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie z dnia 19.01.2011

METRYCZKA WNIOSKU- BARIERY W KOMUNIKOWANIU SIĘ

(Załączniki wymagane do wniosku- wypełnia PCPR)

Nr sprawy.....

Lp.	Nazwa załącznika	Załączniki złożone w dniu przyjęcia wniosku TAK/NIE	Data uzupełnienia
1.	kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci do lat 16 – orzeczenie o niepełnosprawności,		
2.	kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą,		
3.	udokumentowana podstawa zameldowania w lokalu, w którym, ma nastąpić likwidacja barier w komunikowaniu (kserokopia dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego zameldowanie),		
4.	kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – dotyczy opiekuna prawnego,		
5.	oświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z wnioskodawcą z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających miesiąc, w którym składany jest wniosek,		
6.	kopia decyzji o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego w przypadku jego pobierania,		
7.	kopia decyzji o przyznaniu świadczeń pomocy społecznej, jeśli takie występują,		
8.	zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy,		
9.	oświadczenie o posiadaniu środków na wkład własny – w przypadku, gdy taki występuje,		
10.	dokumenty potwierdzające finansowanie zadania z innych źródeł – w przypadku, gdy takie występują,		
11.	proforma faktury lub kosztorys wnioskowanego sprzętu, urządzenia, wykonania usługi itp.		
12.	Sprawdzenie poprawnie obliczonego dochodu		

Podpis ..... data .....
(podpis osoby przyjmującej wniosek)

Podpis ..... data .....
(pieczątka imienna, podpis pracownika
Działu ds. Osób Niepełnosprawnych PCPR)