Zarządzenie Nr 2/2017
Dyrektora Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie w Wołominie
z dnia 02.03.2017 r.

w sprawie: wprowadzenia zasad postępowania dotyczących przyznania dofinansowania ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w pilotażowym programie „Aktywny Samorząd", szczegółowych zasad obowiązujących w roku 2017 w Powiecie Wołomińskim dotyczących przyjmowania, rozpatrywania, przyznawania dofinansowania i rozliczania wniosków w ramach Modułu I – likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową i Modułu II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym oraz wzorów wniosków i formularzy związanych z realizacją Programu.

Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) oraz w związku z Porozumieniem nr O-07/39/AS/2012 zawartym w dniu 27.06.2012r., Aneksem nr 1 do Porozumienia nr O-07/39/AS/2012 z dnia 27.06.2012r. zawartym w dniu 05.07.2012r., zarządzam, co następuje:

§ 1

Realizując pilotażowy program „Aktywny Samorząd", umożliwiający osobom niepełnosprawnym uzyskanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, określa się i wprowadza do stosowania następujące dokumenty i formularze:

1) **Zasady dotyczące wyboru, dofinansowania i rozliczania wniosków o dofinansowanie w ramach modułu I i II pilotażowego programu „Aktywny Samorząd"** zgodne z dokumentem: Załącznik nr 1 do uchwały nr 14/2014 Zarządu PFRON z dnia 21 lutego 2014 r. w sprawie przyznania dofinansowania ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w pilotażowym programie „Aktywny Samorząd", w brzmieniu określonym w **załączniku nr 1** do niniejszego zarządzenia;
2) **Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów pilotażowego programu „Aktywny Samorząd" w 2017 roku** zgodne z dokumentem: Załącznik do uchwały nr 5/2017 Zarządu PFRON z dnia 24 stycznia 2017 r.; w brzmieniu określonym w **załączniku nr 2** do niniejszego zarządzenia;
3) Treść programu i warunki uczestnictwa w programie, w brzmieniu określonym w **załączniku nr 3** do niniejszego zarządzenia;
4) Minimalna liczba punktów uprawniająca do uzyskania dofinansowania, w brzmieniu określonym w **załączniku 4** do niniejszego zarządzenia;
5) **Regulamin zwrotu kosztów** związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem i dojazdem w okresie trwania kursu prawa jazdy poza miejscem zamieszkania dotyczące realizacji obszaru A zadanie 2 oraz na badanie w celu wydania opinii eksperta dotyczącej realizacji

obszar C zadanie 3 i 4 w ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd" realizowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w brzmieniu określonym w **załączniku nr 5** do niniejszego zarządzenia;

6) **Szczegółowe zasady obowiązujące w roku 2017 w Powiecie Wołomińskim** dotyczące przyjmowania, rozpatrywania, przyznawania dofinansowania i rozliczania wniosków w ramach **Modułu I – likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową**, realizowanego ze środków PFRON, w brzmieniu określonym w **załączniku nr 6** do niniejszego zarządzenia;
7) **Szczegółowe zasady obowiązujące w roku 2017 w Powiecie Wołomińskim** dotyczące przyjmowania, rozpatrywania, przyznawania dofinansowania i rozliczania wniosków w ramach Modułu II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym, realizowanego ze środków PFRON, w brzmieniu określonym w **załączniku nr 7** do niniejszego zarządzenia;
8) Wzór **Wniosku „P" – Część A** (wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu) o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd" wraz z załącznikami (nr 1, nr 2, nr 2a, nr 2b, nr 2c, nr 3, nr 4 do formularza wniosku), w brzmieniu określonym w **załączniku nr 8** do niniejszego zarządzenia;
9) Wzór **Wniosku „O" – Część A** (wypełnia Wnioskodawca na rzecz podopiecznego) o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd" wraz z załącznikami (nr 1, nr 2, nr 2a, nr 2b, nr 2c, nr 3 do formularza wniosku), w brzmieniu określonym w **załączniku nr 9** do niniejszego zarządzenia;
10) Wzór **Wkładki** do Wniosku „P" i „O" – Specyfikacja przedmiotu dofinansowania – **Moduł I/ Obszar A/ Zadanie Nr 1**, w brzmieniu określonym w **załączniku nr 10** do niniejszego zarządzenia.
11) Wzór **Wkładki** do wniosku „P" – Specyfikacja przedmiotu dofinansowania – **Moduł I/Obszar A/Zadanie nr 2**, w brzmieniu określonym w **załączniku nr 11** do niniejszego zarządzenia;
12) Wzór **Wkładki** do wniosku „P" i „O" – Specyfikacja przedmiotu dofinansowania – **Moduł I/Obszar B/Zadanie nr 1 oraz nr 2,** w brzmieniu określonym w **załączniku nr 12** do niniejszego zarządzenia;
13) Wzór **Wkładki** do wniosku „P" i „O" – Specyfikacja przedmiotu dofinansowania – **Moduł I/Obszar C/Zadanie nr 2**, w brzmieniu określonym w **załączniku nr 13** do niniejszego zarządzenia;
14) Wzór **Wkładki** do wniosku „P" – Specyfikacja przedmiotu dofinansowania – **Moduł I/Obszar C/Zadanie nr 3**, w brzmieniu określonym w **załączniku nr 14** do niniejszego zarządzenia;
15) Wzór **Wkładki** do wniosku „P" – Specyfikacja przedmiotu dofinansowania – **Moduł I/Obszar C/Zadanie nr 4**, w brzmieniu określonym w **załączniku nr 15** do niniejszego zarządzenia;
16) Wzór **Wkładki** do wniosku „P" – Specyfikacja przedmiotu dofinansowania – **Moduł I/Obszar D**, w brzmieniu określonym w **załączniku nr 16** do niniejszego zarządzenia;
17) Wzór **Wkładki** do wniosku „P" – Specyfikacja przedmiotu dofinansowania – **Moduł II**, w brzmieniu określonym w **załączniku nr 17** do niniejszego zarządzenia;

18) Wzór **Skierowania na badanie wstępne w ramach Obszaru C Zadanie nr 3** w brzmieniu określonym w **załączniku nr 18** do niniejszego zarządzenia;
19) Wzór **Skierowania na drugą wizytę w ramach Obszaru C Zadanie nr 3** w brzmieniu określonym w **załączniku nr 19** do niniejszego zarządzenia;
20) Wzór **Propozycji (oferty) specyfikacji i kosztorysu do protezy w ramach Obszaru C Zadanie nr 3** w brzmieniu określonym w **załączniku nr 20** do niniejszego zarządzenia;
21) Wzór **Specyfikacji i kosztorys protezy w ramach Obszaru C Zadanie nr 3** w brzmieniu określonym w **załączniku nr 21** do niniejszego zarządzenia;
22) Wzór **Skierowania na badanie wstępne w ramach Obszaru C Zadanie nr 4** w brzmieniu określonym w **załączniku nr 22** do niniejszego zarządzenia;
23) Wzór **Skierowania na drugą wizytę w ramach Obszaru C Zadanie nr 4** w brzmieniu określonym w **załączniku nr 23** do niniejszego zarządzenia;
24) Wzór **Propozycji (oferty) specyfikacji i kosztorysu do protezy w ramach Obszaru C Zadanie nr 4** w brzmieniu określonym w **załączniku nr 24** do niniejszego zarządzenia;
25) Wzór **Specyfikacji i kosztorys protezy w ramach Obszaru C Zadanie nr 4** w brzmieniu określonym w **załączniku nr 25** do niniejszego zarządzenia;
26) Wzór **Zaświadczenia wydawanego przez jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni w ramach Modułu II** w brzmieniu określonym w **załączniku nr 26** do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Traci moc Zarządzenie Nr 2/2016 z dnia 10.03.2016 r., Nr 2a/2016 z dnia 18.03.2016 r. oraz Nr 6/2016 z dnia 15.06.2016r. Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie w sprawie wprowadzenia i zmiany Zasad postępowania w sprawie przyznania dofinansowania ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w pilotażowym programie „Aktywny Samorząd", wzorów wniosków o przyznanie dofinansowania oraz wprowadzenia dodatkowych formularzy związanych z realizacją programu.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

ZASTĘPCA DYREKTORA
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Agata Zędzian

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

Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 2/2017
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Wołominie z dnia 02.03.2017r.

Załącznik nr 1
do uchwały nr 14/2014
Zarządu PFRON
z dnia 21 lutego 2014 r.

Zasady dotyczące wyboru, dofinansowania i rozliczania wniosków o dofinansowanie w ramach modułu I i II pilotażowego programu „Aktywny samorząd"

I. Zasady ogólne

1. Warunki dofinansowania w ramach wniosku osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie są wyznaczone w programie, dokumencie dotyczącym kierunków działań programu oraz warunków brzegowych obowiązujących Realizatorów programu w danym roku oraz w niniejszych zasadach.
2. Realizator dokumentuje przyjęte przez siebie szczegółowe zasady rozpatrywania wniosków, w szczególności dotyczące:
   1) weryfikacji formalnej i merytorycznej wniosków (w tym kryteria oceny merytorycznej wraz ze sposobem stosowania oceny),
   2) podejmowania i realizacji decyzji o przyznaniu dofinansowania,
   3) wyliczania wysokości dofinansowania, przy czym w Module II obligatoryjne jest różnicowanie wysokości dofinansowania w zależności od wysokości czesnego, wprowadzenie innych sposobów różnicowania wysokości dofinansowania, zależy od decyzji Realizatora,
   4) rozliczania przyznanych osobom niepełnosprawnym środków PFRON, w sposób umożliwiający ocenę zgodności podejmowanych decyzji - z przyjętym zasadami.
3. Pracownicy Realizatora odpowiedzialni za realizację poszczególnych etapów procesu rozpatrywania i realizacji wniosku, jak też eksperci:
   1) są niezależni co do treści swoich opinii, zobowiązani są spełniać swoje funkcje zgodnie z prawem i obowiązującymi zasadami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
   2) do każdego rozpatrywanego wniosku składają deklarację bezstronności (np. w formule przewidzianej w odpowiedniej rubryce formularza wniosku); nie podpisanie deklaracji bezstronności pozbawia możliwości rozpatrywania/ opiniowania danego wniosku,
   3) zobowiązani są do wyłączenia się od rozpatrywania sprawy, która dotyczy ich osobiście, ich małżonków, wstępnych albo zstępnych, rodzeństwa, powinowatych w tej samej linii albo stopniu, osób pozostających w stosunku przysposobienia oraz ich małżonków, a także w każdym innym przypadku zaistnienia okoliczności, które mogą wywołać wątpliwości co do ich bezstronności,
   4) zobowiązani są do ochrony danych osobowych przekazanych przez wnioskodawców.

4. Realizator ma prawo podjęcia decyzji o przywróceniu wnioskodawcy określonego terminu (np. terminu złożenia dokumentów rozliczeniowych).

5. Dokumenty dostarczane do Realizatora przez wnioskodawcę, muszą być rejestrowane w dzienniku korespondencji i opatrzone pieczątką Realizatora z datą wpływu. 6. Prawidłowo zaadresowana korespondencja do wnioskodawcy, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana jest za doręczoną.

II. Wniosek o dofinansowanie

1. Podstawą decyzji o przyznaniu osobie niepełnosprawnej dofinansowania jest wniosek o dofinansowanie wraz z załącznikami, które potwierdzają możliwość uczestnictwa w programie. Za kompletny wniosek uważa się wniosek zawierający wszystkie wymagane dane wraz z kompletem wymaganych załączników.

2. Podstawą podjęcia decyzji w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej dofinansowania są informacje aktualne na dzień złożenia wniosku, z wyjątkiem wniosków wnioskodawców zobowiązanych do uzupełnienia lub korekty danych - w tym przypadku podstawą podjęcia decyzji w sprawie przyznania dofinansowania są informacje aktualne na dzień uzupełnienia wniosku.

3. Wniosek o dofinansowanie musi zawierać co najmniej następujące dane:

1) Moduł, Obszar i Zadanie programu, w ramach którego wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie,

2) dane personalne wnioskodawcy i osoby niepełnosprawnej, której wniosek dotyczy oraz ich nr PESEL,

3) cechy dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość wnioskodawcy, 4) dane teleadresowe wnioskodawcy i osoby niepełnosprawnej, której wniosek dotyczy,

5) stan prawny i rodzaj niepełnosprawności osoby niepełnosprawnej, wynikający z orzeczenia potwierdzającego status osoby niepełnosprawnej, której wniosek dotyczy,

6) informacje dotyczące aktywności zawodowej i/lub aktualnie realizowanego etapu kształcenia osoby niepełnosprawnej, której wniosek dotyczy,

7) rodzaj gospodarstwa domowego (samodzielne/wspólne) oraz wysokość przeciętnego miesięcznego dochodu,

8) specyfikację przedmiotu dofinansowania, w przypadku modułu I - wraz z orientacyjnym kosztem planowanym do dofinansowania ze środków PFRON,

9) wysokość kwoty wnioskowanej,

10) uzasadnienie wniosku wskazujące na związek udzielenia dofinansowania z możliwością realizacji celów programu,

11) oświadczenie wnioskodawcy o posiadaniu środków przeznaczonych na udział własny (o ile dotyczy),

12) informacje dotyczące korzystania przez wnioskodawcę lub jego podopiecznego ze środków PFRON w ciągu ostatnich 3 lat przed rokiem, w którym złożony został wniosek o dofinansowanie (zadanie w ramach którego udzielono wsparcia, wysokość i przedmiot dofinansowania, numer i data zawarcia umowy, termin jej rozliczenia),

13) oświadczenie wnioskodawcy, iż nie ubiega się i nie będzie w danym roku ubiegał się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON - za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego).

4. Do wniosku o dofinansowanie muszą być dołączone co najmniej następujące załączniki:

1) kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności (osoby do 16 roku życia),

2) kserokopia aktu urodzenia dziecka - w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej,

3) kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej reprezentowanej przez opiekuna prawnego,

4) oświadczenie wnioskodawcy dot. wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.),

5) oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych,

oraz w przypadkach tego wymagających:

6) zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę o specjalizacji adekwatnej do rodzaju niepełnosprawności, zawierające opis rodzaju schorzenia /niepełnosprawności osoby niepełnosprawnej, której wniosek dotyczy, wypełnione czytelnie w języku polskim i wystawione nie wcześniej niż 120 dni przed dniem złożenia wniosku – Realizator może zwolnić z obowiązku złożenia zaświadczenia, gdy rodzaj schorzenia/niepełnosprawności ma charakter stały oraz został potwierdzony zaświadczeniem wystawionym w terminie wcześniejszym (lub w innym dokumencie),

pozostałe, ewentualnie wymagane załączniki, określa Realizator.

5. Wnioskodawca może występować przez pełnomocnika, ustanowionego na podstawie pełnomocnictwa poświadczonego notarialnie - pełnomocnictwo wnioskodawca dołącza do wniosku wraz z pisemnym oświadczeniem pełnomocnika, iż nie jest on i w ciągu ostatnich 3 lat nie był właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm(y), oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku ani nie jest i nie był w żaden inny sposób powiązany z zarządem tych firm poprzez np.: związki gospodarcze, rodzinne, osobowe itp.

6. Wnioskodawca zobowiązany jest zgłosić bezzwłocznie do Realizatora informacje o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych we wniosku.

7. W przypadku, gdy wnioskodawca przedstawia do wniosku dokumenty wystawione w języku innym niż język polski, zobowiązany jest do przedłożenia tłumaczenia tych dokumentów na język polski przez tłumacza przysięgłego. Koszty związane z tłumaczeniem tych dokumentów nie są refundowane ze środków PFRON.

8. Wnioskodawca, który ubiega się o ponowne udzielenie pomocy ze środków PFRON na ten sam cel jest zobowiązany wykazać we wniosku przesłanki wskazujące na potrzebę powtórnego/kolejnego dofinansowania ze środków PFRON.

III. Terminy przyjmowania wniosków

1. Każdego roku realizacji programu datę rozpoczęcia przyjmowania wniosków ustala Realizator. Termin przyjmowania wniosków oraz tryb ich realizacji, a także informację, że program jest finansowany ze środków PFRON, Realizator podaje do publicznej wiadomości.

2. W ramach Modułu II Realizator przyjmuje w danym roku dwa cykle realizacji wniosków pozytywnie zweryfikowanych pod względem formalnym, adekwatne do organizacji roku akademickiego/szkolnego, wyznaczając dwa terminy przyjmowania wniosków: do dnia 30 marca oraz do dnia 10 października.

3. Za datę złożenia wniosku uważa się datę jego wpłynięcia do Realizatora, a w przypadku wniosków składanych drogą pocztową, datę stempla pocztowego.

IV. Weryfikacja formalna i merytoryczna wniosków

1. Realizator programu weryfikuje wnioski pod względem formalnym i merytorycznym. Weryfikacji formalnej i merytorycznej wniosku dokonuje się na podstawie dokumentów dołączonych przez wnioskodawcę do wniosku, danych i informacji wynikających z wniosku, posiadanych przez Realizatora i PFRON zasobów oraz ustaleń dokonanych w trakcie weryfikacji wniosku.

2. Weryfikacja formalna wniosku polega na sprawdzeniu przez pracownika Realizatora, czy wnioskodawca i/lub jego podopieczny spełnia obowiązujące warunki uczestnictwa w programie i ubiegania się w jego ramach o wsparcie.

Ocenie formalnej podlega:

1) spełnianie przez wnioskodawcę/podopiecznego wnioskodawcy wszystkich kryteriów uprawniających do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania,

2) dotrzymanie przez wnioskodawcę terminu na złożenie wniosku,

3) zgodność zgłoszonego we wniosku przedmiotu dofinansowania z zasadami wskazanymi w programie,

4) kompletność i poprawność danych zawartych we wniosku, zgodność wniosku oraz wymaganych załączników z wymaganiami Realizatora,

5) wypełnienie wymaganych rubryk we wniosku i załącznikach do wniosku,

6) zgodność reprezentacji wnioskodawcy lub jego podopiecznego.

3. Ocena merytoryczna wniosku przeprowadzana jest w celu wyłonienia wniosków, które mają największe szanse na realizację celów programu i które zmieszczą się w limitach środków finansowych przekazanych przez PFRON na realizację programu. W przypadku punktowego systemu oceny merytorycznej:

1) konieczne jest ustalenie przez Realizatora:

a) zasad funkcjonowania punktowego systemu oceny merytorycznej, poprzez ustalenie własnych preferencji związanych z realizacją celów programowych (kryteriów oceny) i ustanowienie punktacji: dla danego limitu środków finansowych PFRON albo odrębnie dla każdego zadania,

b) poziomów punktowania (wag – skali preferencji) w ramach każdego z przyjętych przez Realizatora kryteriów oceny, z uwzględnieniem ewentualnych preferencji PFRON,

c) minimalnego progu (liczba punktów) umożliwiającego bieżącą realizację wniosków,

2) ocenione merytorycznie wnioski szeregowane są na liście rankingowej, według kolejności wynikającej z uzyskanej oceny.

4. Czynności związane z weryfikacją wniosku powinny być rejestrowane w odpowiednich rubrykach formularza wniosku. Zakończenie i efekt tych czynności powinny potwierdzać pieczątki, daty i podpisy właściwych pracowników.

5. Wniosek wnioskodawcy, któremu odmówiono przyznania środków finansowych w wyniku uchybień ze strony Realizatora przy weryfikacji formalnej wniosku, podlega dalszemu rozpatrzeniu.

6. Wnioski wnioskodawców będących pracownikami Realizatora, mogą być zrealizowane tylko w takim przypadku, gdy zgodność oceny formalnej oraz, o ile dotyczy - merytorycznej wniosku, z zasadami przyjętymi przez Realizatora, zostanie potwierdzona przez właściwy terytorialnie Oddział PFRON. Powyższy tryb dotyczy także innych sytuacji budzących wątpliwość co do bezstronności Realizatora. O konieczności zastosowania wskazanego trybu, rozstrzyga Oddział PFRON na podstawie zgłoszenia Realizatora.

V. Decyzja o przyznaniu dofinansowania

1. Decyzję o przyznaniu lub bądź odmowie przyznania wnioskowanej pomocy podejmuje Realizator, zgodnie z posiadanym doświadczeniem i wiedzą oraz na podstawie zasad określonych w programie i dokumencie dotyczącym kierunków działań programu oraz warunków brzegowych obowiązujących Realizatorów programu w danym roku.

2. Decyzję w sprawie wysokości dofinansowania dla wnioskodawcy podejmuje Realizator, z zastrzeżeniem ust.3.

3. Wysokość środków PFRON przeznaczonych na realizację każdego wniosku o dofinansowanie nie może przekroczyć:

1) maksymalnej kwoty dofinansowania, określonej przez PFRON dla danego przedmiotu dofinansowania,

2) wysokości określonego przez PFRON udziału środków finansowych PFRON w dofinansowanym zakupie lub kosztach usługi (o ile dotyczy),

3) kwoty wnioskowanej przez wnioskodawcę.

4. W ramach Modułu II:

1) dofinansowanie opłaty za naukę (czesne) oraz opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego ma charakter obligatoryjny,

2) decyzja w sprawie udzielenia i wysokości dodatku na pokrycie kosztów kształcenia, o którym mowa w rozdziale VII ust. 2 pkt 2 programu, należy do kompetencji Realizatora,

3) aby wsparciem objąć wszystkich wnioskodawców, których wnioski zostały pozytywnie zweryfikowane pod względem formalnym, Realizator ma prawo obniżyć zakres i wysokość dofinansowania do poziomu, jaki wynika z wysokości kwot wnioskowanych we wszystkich wnioskach (zapotrzebowania) i kwoty przeznaczonej na realizację programu.

5. Decyzja odmowna w sprawie dofinansowania wymaga pisemnego uzasadnienia.

6. Decyzja powinna być rejestrowana w odpowiedniej rubryce formularza wniosku wraz z datą jej podjęcia, pieczęciami i podpisami osób podejmujących decyzję. Decyzja o przyznaniu dofinansowania jest podstawą zawarcia umowy dofinansowania.

7. Kwota dofinansowania przyjmowana jest w pełnych złotych, zaokrąglonych na zasadach ogólnych.

8. W przypadku przyznania dofinansowania realizacja dofinansowania następuje po podpisaniu dwustronnej umowy dofinansowania pomiędzy Realizatorem i wnioskodawcą.

9. Wypłata kwoty dofinansowania, dotyczącej kosztów nauki pokrywanych w ramach I transzy środków finansowych PFRON przekazanych na realizację Modułu II, następuje nie później niż do dnia 31 maja każdego roku realizacji programu.

VI. Umowa dofinansowania i jej rozliczenie

1. Po zawarciu umowy w sprawie realizacji programu pomiędzy PFRON a Realizatorem i przekazaniu Realizatorowi środków PFRON na realizację programu, Realizator zawiera z beneficjentami pomocy umowy dofinansowania, określające w szczególności:

1) strony umowy (w przypadku wnioskodawcy – także seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość wraz z datą jego wydania, nazwą organu wydającego ten dokument oraz datą ważności tego dokumentu),

2) cel udzielenia dofinansowania – zgodnie z celami programu,

3) źródło pochodzenia środków finansowych przekazanych w ramach umowy dofinansowania (PFRON),

4) kwotę dofinansowania ze środków PFRON i jej przeznaczenie,

5) wysokość udziału własnego wnioskodawcy (o ile dotyczy),

6) sposób przekazania dofinansowania przez Realizatora,

7) sposób zabezpieczenia udzielonego dofinansowania i prawidłowości realizacji umowy[1],

8) terminy: wykorzystania dofinansowania i dostarczenia do Realizatora dokumentów rozliczeniowych, w tym potwierdzenia odbioru dofinansowanego sprzętu/usługi,

9) warunki i termin zwrotu dofinansowania w przypadku niedotrzymania zobowiązań wynikających z umowy,

10) termin i sposób rozliczenia środków przekazanych wnioskodawcy (o ile dotyczy),

11) zasady przeprowadzania kontroli przez PFRON i/lub Realizatora,

12) zobowiązania wynikające z otrzymania dofinansowania ze środków PFRON.

2. Warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie przez wnioskodawcę lub jego podopiecznego warunków uczestnictwa w programie także w dniu podpisania umowy.

---

[1] np. weksel własny in blanco wystawiony przez beneficjenta pomocy i opatrzony klauzulą „bez protestu" wraz z deklaracją wekslową.

3. Przekazanie przyznanych środków finansowych następuje:

1) na rachunek sprzedawcy przedmiotu zakupu / usługodawcy, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez wnioskodawcę faktury VAT,

lub

2) na wskazany rachunek bankowy wnioskodawcy - do rozliczenia na warunkach określonych w umowie dofinansowania (wskazanie terminu i sposobu rozliczenia przekazanych środków), co dotyczyć może wyłącznie:

a) w przypadku Modułu I: Obszar A - Zadanie nr 2, Obszar B - Zadanie nr 2, Obszar C - Zadania nr 2 - 4, Obszar D,

b) Modułu II.

4. Wybór sprzedawcy przedmiotu dofinansowania lub usługodawcy, należy wyłącznie do wnioskodawcy.

5. Faktury VAT (lub inne dowody księgowe, a także potwierdzenie poniesienia kosztu w formie zaświadczenia wydanego np. przez uczelnię, szkołę, przedszkole lub żłobek, gdy wystawienie faktury VAT nie jest możliwe), przedłożone w celu rozliczenia dofinansowania, muszą być sprawdzone przez Realizatora pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym oraz opatrzone klauzulą: **„opłacono ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd" w kwocie: .... - umowa nr: ...".**

6. W przypadku, gdy wnioskodawca przedłoży dokumenty, o których mowa w ust. 5 wystawione w języku innym niż język polski, w których walutą rozliczeniową jest waluta inna niż polski złoty (PLN), zobowiązany jest do przedłożenia tłumaczenia tych dokumentów na język polski przez tłumacza przysięgłego (PFRON nie refunduje kosztów związanych z tłumaczeniem tych dokumentów). Płatność przez Realizatora kwoty dofinansowania może nastąpić wówczas według kursu sprzedaży danej waluty w Banku Gospodarstwa Krajowego z dnia dokonania płatności.

7. Zwrotowi, na wskazany przez Realizatora rachunek bankowy, podlega:

1) kwota dofinansowania przekazana na rachunek bankowy wnioskodawcy w części, która nie została uznana przez Realizatora podczas rozliczenia przyznanego dofinansowania (w przypadku wykorzystania całości lub części dofinansowania niezgodnie z przeznaczeniem/zawartą umową), wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych liczonymi od dnia przekazania dofinansowania przez Realizatora na rachunek bankowy wnioskodawcy – w terminie wskazanym w skierowanej do wnioskodawcy pisemnej informacji o konieczności zwrotu zakwestionowanej części dofinansowania (wezwanie do zapłaty),

2) część dofinansowania niewykorzystana przez wnioskodawcę – w terminie wskazanym przez Realizatora w umowie dofinansowania.

8. Zwrot środków finansowych w terminie późniejszym niż określony zgodnie z ust. 7 pkt 2, powoduje naliczenie odsetek w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych.

9. Odsetek, o których mowa w ust. 8 nie nalicza się w przypadku gdy wystąpienie okoliczności powodujących obowiązek zwrotu środków było niezależne od wnioskodawcy.

10. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów zakupu lub wykonania usług przed zawarciem przez wnioskodawcę umowy z Realizatorem, z wyłączeniem przypadków, o których mowa w rozdziale VII ust. 1-3 programu, uwzględniających możliwość refundacji kosztów.

11. Umowa dofinansowania może zostać rozwiązana w trybie natychmiastowym w przypadku:

1) niewykonania przez wnioskodawcę zobowiązań określonych w umowie, a w szczególności: nieterminowego wykonywania umowy, wykorzystania przekazanego dofinansowania na inne cele niż określone w umowie,

2) złożenia we wniosku lub w umowie dofinansowania oświadczeń niezgodnych z rzeczywistym stanem,

3) odmowy poddania się kontroli przeprowadzanej przez PFRON i/lub Realizatora.

12. W przypadku rozwiązania umowy z przyczyn określonych w ust. 11, wnioskodawca zobowiązany jest do zwrotu kwoty przekazanej przez Realizatora, z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych naliczonymi od dnia wykonania przez Realizatora płatności tych środków do dnia uregulowania całości włącznie – w terminie określonym w informacji o rozwiązaniu umowy.

13. Jeżeli Realizator podejmie kroki w kierunku odzyskania udzielonego dofinansowania, zobowiązany będzie do:

1) rozwiązania umowy dofinansowania ze wskazaniem powodu rozwiązania,

2) określenia wysokości roszczenia, przy czym w sytuacjach, o których mowa w art. 49e ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), poprzez wydanie decyzji nakazującej zwrot wypłaconych środków,

3) wyznaczenia terminu zwrotu dofinansowania wraz z odsetkami,

4) wysłania wypowiedzenia listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, na adres beneficjenta pomocy ustalony w umowie dofinansowania.

14. Zmiany treści umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu do umowy pod rygorem nieważności.

15. Spory wynikłe na tle realizacji umowy, rozstrzygane będą przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Realizatora.

16. Umowa dofinansowania wygasa w przypadku śmierci beneficjenta pomocy oraz wskutek wypełnienia przez Realizatora i wnioskodawcę zobowiązań wynikających z umowy. Umowę zawiera się na czas określony:

1) w przypadku Modułu I: Obszar A, Obszar B, Obszar C – Zadanie nr 1 i Zadanie nr 3 – na trzy lata, licząc od początku roku następującego po roku zawarcia umowy dofinansowania,

2) w przypadku Modułu I: Obszar C – Zadanie nr 2 i Zadanie nr 4 – do czasu upływu okresu gwarancji udzielonej na przedmiot objęty dofinansowaniem,

3) w pozostałych przypadkach – zgodnie z decyzją Realizatora,

z koniecznością rozliczenia udzielonego dofinansowania (o ile dotyczy), w terminie wskazanym przez Realizatora.

17. Umowa może być rozwiązana za zgodą stron, w przypadku wystąpienia okoliczności, niezależnych od woli stron, uniemożliwiających wykonanie umowy. W takim przypadku Realizator powiadamia wnioskodawcę odrębnym pismem o rozliczeniu lub/i konieczności zwrotu przekazanej kwoty dofinansowania.

18. W ramach programu nie mogą być dofinansowane:

1) pożyczki i spłaty rat oraz odsetek,

2) koszty poniesione na przygotowanie wniosku,

3) opłaty związane z realizacją umowy zawartej pomiędzy Realizatorem a wnioskodawcą,

4) koszty nieudokumentowane.

19. Postanowienia dotyczące realizacji umowy i jej rozliczenia winny być uwzględnione w umowach zawieranych pomiędzy wnioskodawcą a Realizatorem.

20. W przypadku podpisywania umowy przez:

1) osoby reprezentujące beneficjenta pomocy,

2) pełnomocników

- informacja o tym powinna być zawarta w treści umowy ze wskazaniem w szczególności: imienia i nazwiska, serii i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz pełnionej funkcji.

21. Przy zawieraniu umowy z wnioskodawcą, który nie ma możliwości złożenia podpisu i dokonuje odcisku palca należy:

1) sprawdzić, czy złożone dotychczas dokumenty (wniosek, załączniki, inne) były podpisane za pomocą odcisku palca,

2) przy odcisku palca wpisać imię i nazwisko strony umowy.

22. Po dokonaniu czynności, o których mowa w ust. 21, na egzemplarzu umowy pozostającym u Realizatora składają swoje podpisy pracownicy Realizatora, w obecności których beneficjent pomocy podpisał umowę - wraz z datą i pieczątką imienną przy adnotacji „umowę zawarto w obecności:", przy czym przy zawieraniu umowy wymagana jest obecność dwóch pracowników Realizatora.

23. Realizator rozlicza pod względem finansowym i merytorycznym przekazywane środki finansowe PFRON, w ramach tego procesu Realizator dokonuje weryfikacji formalnej i merytorycznej dokumentów rozliczeniowych przedłożonych przez wnioskodawców, z wyjątkiem dodatku na pokrycie kosztów kształcenia w ramach modułu II.

24. W ramach modułu II, osoby z orzeczonym lekkim stopniem niepełnosprawności mogą uzyskać pomoc finansową wyłącznie wtedy, gdy spełniają łącznie następujące warunki:

1) uczestnicząc w pilotażowym programie „Aktywny samorząd" lub w programie pn. „STUDENT II – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych" - posiadali znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności,

2) w trakcie uczestnictwa w programie, o którym mowa w pkt 1, orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności uzyskały nie wcześniej niż po zaliczeniu pierwszego roku nauki, a w przypadku form kształcenia trwających jeden rok – pierwszego semestru nauki.

25. W sytuacji, o której mowa w ust. 24, pomoc finansowa może być przyznawana wyłącznie do czasu ukończenia przez wnioskodawcę nauki w ramach tej formy kształcenia, w trakcie której nastąpiła zmiana stopnia niepełnosprawności na lekki oraz na poziomie wyznaczonym dla stopnia niepełnosprawności wnioskodawcy, który uprawniał do uczestnictwa w programie.

26. W przypadku, gdy beneficjent pomocy w ramach Modułu II posiada czasowe orzeczenie o niepełnosprawności, którego ważność kończy się w trakcie trwania danego półrocza objętego dofinansowaniem, zobowiązany jest przedłożyć kolejne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, nie później niż łącznie z dokumentami rozliczającymi dofinansowanie przyznane na dane półrocze.

27. Jeżeli z treści orzeczenia, o którym mowa w ust. 26, będzie wynikać, iż beneficjent pomocy nie spełnia warunku uczestnictwa w programie dotyczącego stopnia niepełnosprawności (przestał być osobą niepełnosprawną w sensie prawnym lub posiada orzeczony lekki stopień niepełnosprawności, ale nie spełnia warunku wskazanego w ust. 24 pkt 2) wysokość dofinansowania obniża się proporcjonalnie do liczby dni, w których beneficjent pomocy nie spełniał tego warunku.

28. W przypadku śmierci beneficjenta pomocy, niezbędne jest przedłożenie odpisu skróconego aktu zgonu.

VII. Kontrola

1. Realizator i PFRON mają prawo kontroli wykorzystania przedmiotu dofinansowania oraz prawidłowości, rzetelności i zgodności ze stanem faktycznym danych zawartych w dokumentach, stanowiących podstawę przyznania i rozliczenia dofinansowania.

2. Realizator ma obowiązek dokonywania kontroli wykorzystania środków PFRON i/lub przedmiotu dofinansowania corocznie – w zakresie obejmującym co najmniej 10% umów zawartych w danym roku.

3. W ramach kontroli osoby upoważnione przez PFRON mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości realizacji programu i wykonania umowy oraz żądać ustnie lub na piśmie informacji dotyczących wykonania umowy. Prawo kontroli przysługuje osobom upoważnionym przez PFRON zarówno w siedzibie Realizatora, jak i w innym miejscu realizacji programu. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości PFRON przekaże wnioski i zalecenia w celu ich usunięcia.

VIII. Zobowiązania

1. Wnioskodawca jest zobowiązany do:

   1) wykorzystania środków dofinansowania zgodnie z przeznaczeniem,

   2) umożliwienia PFRON i Realizatorowi przeprowadzenia kontroli,

   3) przekazywania na każde wezwanie Realizatora lub PFRON informacji dotyczących efektów udzielonego wsparcia, odzwierciedlającej stan faktyczny oraz innych informacji związanych z uczestnictwem w programie,

   4) niezwłocznego zawiadomienia Realizatora o wszelkich zmianach mających wpływ na realizację umowy np. o zmianie nazwiska, adresu zamieszkania, utracie przedmiotu dofinansowania,

   5) zwrotu środków finansowych w przypadkach określonych w umowie dofinansowania (wskazanych w rozdziale VI), w tym w ramach Modułu II – w przypadku określonym w rozdziale VI ust. 27,

6) dostarczenia do Realizatora:

a) w przypadku wszystkich wnioskodawców – pisemnej informacji , przygotowanej zgodnie z wytycznymi PFRON, w zakresie ewaluacji programu, odzwierciedlającej stan faktyczny w zakresie efektów udzielonego dofinansowania, w tym w odniesieniu do celów programu,

b) w przypadku Modułu I: Obszar A - Zadanie nr 1, Obszar B - Zadanie nr 1, Obszar C - pisemnego potwierdzenia odbioru przedmiotu dofinansowania odpowiadającego przedstawionej fakturze VAT, w terminie do 30 dni od dnia wydania przedmiotu dofinansowania przez sprzedawcę/ usługodawcę,

c) w przypadku Modułu I: Obszar B - Zadanie nr 2 - pisemnego potwierdzenia ukończenia szkolenia,

d) w przypadku Modułu I: Obszar A - Zadanie nr 2 – pisemnej informacji o wyniku szkolenia i egzaminu/ów dotyczących prawa jazdy,

e) w przypadku Modułu I: Obszar D - pisemnego potwierdzenia pobytu dziecka w żłobku lub przedszkolu w okresie objętym dofinansowaniem,

7) w przypadku Modułu I: Obszar B - Zadanie nr 1, Obszar C - Zadanie nr 1 – umieszczenia na zakupionym przedmiocie dofinansowania, przekazanej przez PFRON naklejki zawierającej informację o dofinansowaniu zakupu ze środków PFRON (jeżeli rozmiar przedmiotu dofinansowania to umożliwia),

8) w przypadku Modułu I: Obszar A – Zadanie nr 1, Obszar B - Zadanie nr 1, Obszar C - Zadanie nr 2 i nr 4 - dokonywania na własny koszt niezbędnych napraw i konserwacji przedmiotu dofinansowania,

9) w przypadku Modułu I: Obszar A - Zadanie nr 1, Obszar B – Zadanie nr 1, Obszar C:

a) nieodstępowania, a także nieprzekazywania przedmiotu dofinansowania w innej formie osobom trzecim, w okresie obowiązywania umowy dofinansowania,

b) udostępniania przedmiotu dofinansowania w celu umożliwienia Realizatorowi lub PFRON jego oględzin,

c) wykorzystywania przedmiotu dofinansowania zgodnie z jego przeznaczeniem.

2. Sprzedaż bądź konieczna zamiana przedmiotu dofinansowania w okresie obowiązywania umowy dofinansowania wymaga każdorazowo zgody Realizatora. Ewentualna zamiana przedmiotu dofinansowania odbywa się bez zaangażowania dodatkowych środków PFRON. Postanowienia umowy dofinansowania mają zastosowanie również do przedmiotu dofinansowania uzyskanego w wyniku zamiany.

3. Realizator zobowiązany jest do uzyskania od beneficjenta pomocy oświadczenia, iż nie otrzymał on w danym roku, na podstawie odrębnego wniosku - dofinansowania, refundacji lub dotacji ze środków PFRON na cel objęty umową dofinansowania. W przypadku Obszaru C, Realizator zobowiązany jest do uzyskania od beneficjenta pomocy oświadczenia dotyczącego uzyskania lub nieuzyskania w danym roku dofinansowania, refundacji lub dotacji ze środków NFZ na cel objęty umową dofinansowania.

4. Zobowiązania, o których mowa w ust. 1 - 3, winny być zawarte w odpowiednich umowach zawieranych pomiędzy wnioskodawcami a Realizatorem.

5. Realizator zobowiązany jest do informowania, że program jest finansowany ze środków PFRON. Informacja na ten temat powinna zostać zamieszczona we wzorach formularzy obowiązujących w trakcie realizacji programu, w

materiałach promocyjnych, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach oraz wystąpieniach publicznych dotyczących realizowanego programu.

6. Obowiązek, o którym mowa w ust. 5 polega co najmniej na umieszczaniu logo PFRON na materiałach określonych w tym ustępie. Realizator ma prawo do wykorzystania logo PFRON wyłącznie do celów niekomercyjnych oraz nie może go dalej przekazywać innym podmiotom. Realizator zobowiązany jest do przestrzegania zasad określonych w „Katalogu identyfikacji wizualnej PFRON", zamieszczonym na stronie internetowej PFRON: www.pfron.org.pl.

7. Realizator rejestruje w formie elektronicznej dane w zakresie dotyczącym osób ubiegających się o dofinansowanie w ramach programu, a także stanu realizacji programu, zgodnie z wymaganiami PFRON.

8. W ramach rozliczenia środków finansowych PFRON, Realizator programu może wyrazić zgodę na niedochodzenie od dłużnika należności, której kwota wraz z odsetkami nie przekracza 100 zł (sto złotych).

9. Oddział PFRON powiadamia Realizatora o rozliczeniu środków finansowych PFRON przekazanych na realizację programu w danym roku, nie później niż do dnia 31 sierpnia roku następującego po roku, w którym środki te zostały przekazane.

10. W przypadku zwrotu przez beneficjenta pomocy części dofinansowania (kwoty niewykorzystanej lub niewłaściwie wykorzystanej), kwoty przeznaczonej dla Realizatora na obsługę, promocję i ewaluację programu - nie pomniejsza się.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

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

Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 2/2017
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Wołominie z dnia 02.03.2017r.

Załącznik
do uchwały nr 5/2017 Zarządu PFRON
z dnia 24 stycznia 2017 r.

Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów pilotażowego programu „Aktywny samorząd" w 2017 roku

1. Moduły, obszary i zadania programu, które będą realizowane w 2017 roku:
   1) Moduł I – likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową, w tym:
      a) Obszar A – likwidacja bariery transportowej:
         - Zadanie 1: pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu,
         - Zadanie 2: pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B,
      b) Obszar B – likwidacja barier w dostępie do uczestniczenia w społeczeństwie informacyjnym:
         - Zadanie 1: pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania,
         - Zadanie 2: dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania,
      c) Obszar C – likwidacja barier w poruszaniu się:
         - Zadanie 2: pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym,
         - Zadanie 3: pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, tj. protezy co najmniej na III poziomie jakości,
         - Zadanie 4: pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (co najmniej na III poziomie jakości),
      d) Obszar D – pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej;
   2) Moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym.
2. Wystąpienie o przyznanie środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na realizację programu, realizator programu składa we właściwym terytorialnie Oddziale Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Termin złożenia wystąpienia upływa w dniu 28 lutego 2017 roku.
3. Termin zawarcia aneksu do umowy w sprawie realizacji programu w odniesieniu do pierwszej transzy środków finansowych przyznanych w 2017 roku, upływa w dniu 28 kwietnia 2017 roku.
4. Przekazanie przyznanych w 2017 roku środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na realizację programu, nastąpi nie wcześniej niż po:
   1) wykorzystaniu środków przekazanych w 2016 roku i złożeniu przez realizatora programu rozliczenia, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 3 umowy w sprawie realizacji programu (wraz z ewentualnym zwrotem środków niewykorzystanych);

   lub

   2) otwarciu przez realizatora programu drugiego rachunku przeznaczonego na realizację programu ze środków przekazanych w 2017 roku.

5. Pełnomocnicy Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w Oddziałach Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych mogą podejmować decyzję o przywróceniu realizatorowi programu terminu związanego z realizacją programu. Przekroczenie przez realizatora programu terminu określonego w ust. 3 może skutkować zmniejszeniem wysokości środków finansowych przekazanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na realizację programu.

6. Warunkiem przyznania realizatorowi programu środków w 2017 roku na realizację programu jest złożenie przez realizatora oświadczenia o nieposiadaniu:

   1) wymagalnych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
   2) zaległości w obowiązkowych wpłatach na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
   3) wymagalnych zobowiązań wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego oraz wobec organów i instytucji wykonujących zadania z zakresu administracji publicznej,

   przy czym ww. wymagania dotyczą jednostki organizacyjnej samorządu powiatowego odpowiedzialnej za realizację programu, a także jednostki organizacyjnej samorządu powiatowego składającej wystąpienie o przyznanie środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na realizację programu (o ile jest inna).

7. Z uczestnictwa w programie wyłączeni są wnioskodawcy oraz samorządy powiatowe, którzy/które po otrzymaniu dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na cele określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 2046), w tym również w ramach programów zatwierdzonych przez Radę Nadzorczą Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, naruszyli/naruszyły warunki umowy (między innymi poprzez nieterminowe lub nienależyte wykonywanie zobowiązań wynikających z umowy) i nie doprowadzili/ nie doprowadziły do usunięcia uchybień do dnia złożenia wniosku (w przypadku wnioskodawcy) lub wystąpienia (w przypadku samorządu powiatowego).

8. W ramach działań promocyjnych realizator programu poinformuje o możliwości uzyskania wsparcia w module II przez osoby niepełnosprawne spełniające warunki uczestnictwa w programie, w szczególności szkoły ponadgimnazjalne, w tym ośrodki szkolnowychowawcze, szkoły specjalne oraz placówki z oddziałami integracyjnymi z terenu swojego działania.

9. Maksymalna kwota dofinansowania w ramach modułu I wynosi, w przypadku:

   1) Obszaru A:
      a) w Zadaniu nr 1 – 5.000 zł,
      b) w Zadaniu nr 2 – 2.100 zł, w tym:
         - dla kosztów kursu i egzaminów – 1.500 zł,
         - dla pozostałych kosztów uzyskania prawa jazdy w przypadku kursu poza miejscowością zamieszkania wnioskodawcy (koszty związane z zakwaterowaniem, wyżywieniem i dojazdem w okresie trwania kursu) – 600 zł;

   2) Obszaru B:
      a) w Zadaniu nr 1:
         - dla osoby niewidomej – 20.000 zł, z czego na urządzenia brajlowskie 12.000 zł,
         - dla pozostałych osób z dysfunkcją narządu wzroku – 8.000 zł,
         - dla osoby z dysfunkcją obu kończyn górnych – 5.000 zł,
      b) w Zadaniu nr 2:
         – dla osoby głuchoniewidomej – 4.000 zł, – dla pozostałych adresatów obszaru – 2.000 zł, z możliwością zwiększenia kwoty dofinansowania w indywidualnych przypadkach, maksymalnie

o 100%, wyłącznie w przypadku, gdy poziom dysfunkcji narządu wzroku wymaga zwiększenia liczby godzin szkolenia;

3) Obszaru C:

a) w Zadaniu nr 2 – 2.000 zł,

b) w Zadaniu nr 3 dla protezy na III poziomie jakości, przy amputacji:

- w zakresie ręki – 9.000 zł,
- przedramienia – 20.000 zł,
- ramienia i wyłuszczeniu w stawie barkowym – 26.000 zł,
- na poziomie podudzia – 14.000 zł,
- na wysokości uda (także przez staw kolanowy) – 20.000 zł, – uda i wyłuszczeniu w stawie biodrowym – 25.000 zł, z możliwością zwiększenia kwoty dofinansowania w wyjątkowych przypadkach i wyłącznie wtedy, gdy celowość zwiększenia jakości protezy do poziomu IV (dla zdolności do pracy wnioskodawcy), zostanie zarekomendowana przez eksperta Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

c) w Zadaniu nr 4 – do 30% kwot, o których mowa w lit. b,

d) w Zadaniu nr 3 i nr 4 dla refundacji kosztów dojazdu beneficjenta programu na spotkania z ekspertem Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub kosztów dojazdu eksperta Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na spotkania z beneficjentem programu – w zależności od poniesionych kosztów, nie więcej niż 200 zł;

4) Obszaru D – 200 zł miesięcznie, nie więcej niż 2.400 zł w ciągu roku – tytułem kosztów opieki nad jedną (każdą) osobą zależną.

10. W ramach modułu II kwota dofinansowania poniesionych kosztów nauki, dotyczących semestru/półrocza objętego dofinansowaniem, wynosi w przypadku:

1) dodatku na pokrycie kosztów kształcenia – do 1.000 zł;

2) dodatku na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego – do 4.000 zł;

3) opłaty za naukę (czesne) – równowartość kosztów czesnego w ramach jednej, aktualnie realizowanej formy kształcenia na poziomie wyższym (na jednym kierunku) - niezależnie od daty poniesienia kosztów, przy czym dofinansowanie powyżej kwoty 3.000 zł jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy wysokość przeciętnego miesięcznego dochodu wnioskodawcy nie przekracza kwoty 583 zł (netto) na osobę.

11. Decyzja w sprawie wyrażenia zgody na zwiększenie kwoty dofinansowania kosztów opłaty za naukę (czesne) dla wnioskodawcy, którego przeciętny miesięczny dochód przekracza kwotę, o której mowa w ust. 10 pkt 3 lub zwiększenia kwoty dofinansowania dodatku na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego może być podjęta przez Pełnomocników Zarządu w Biurze Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, na podstawie wystąpienia i pozytywnej opinii właściwego realizatora programu lub Oddziału Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. W opinii tej realizator programu lub Oddział Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych wskazuje w szczególności:

1) proponowaną wysokość dofinansowania kosztów opłaty za naukę (czesne) lub opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego;

2) uzasadnienie proponowanej decyzji, w tym:

a) dotyczące wysokości dofinansowania, przede wszystkim ze względu na atrakcyjność kierunku nauki wybranego przez wnioskodawcę na otwartym rynku pracy,

b) wskazanie innych okoliczności zasługujących na indywidualne rozpatrzenie sprawy (na podstawie informacji przekazanych przez wnioskodawcę);

3) średni i najniższy, procentowy udział środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w dofinansowanych przez realizatora programu kosztach:

a) opłaty za naukę (czesne) w ramach wniosków wnioskodawców, których przeciętny miesięczny dochód przekracza kwotę, o której mowa w ust. 10 pkt 3,

b) dodatku na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego, objętych pomocą ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w semestrze/półroczu, którego dotyczy proponowana decyzja;

4) wysokość limitu środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w dyspozycji realizatora programu na dofinansowania w module II (na dzień sporządzenia opinii) wraz z informacją, czy decyzja wymaga zwiększenia tego limitu;

5) wykaz analizowanych dokumentów stanowiących podstawę wydanej opinii.

12. W przypadku, gdy wnioskodawca w module II pobiera naukę w ramach dwóch i więcej form kształcenia na poziomie wyższym (kierunków studiów), kwota dofinansowania opłaty za naukę (czesne) może być zwiększona o równowartość połowy kosztów czesnego na kolejnym/kolejnych kierunkach nauki, przy czym dofinansowanie powyżej kwoty 1.500 zł jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy wysokość przeciętnego miesięcznego dochodu wnioskodawcy nie przekracza kwoty 583 zł (netto) na osobę.

13. Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia, o którym mowa w ust. 10 pkt 1 może być zwiększony, nie więcej niż o:

1) 700 zł - w przypadkach, które określi realizator programu;

2) 500 zł - w przypadku, gdy wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania;

3) 300 zł – w przypadku, gdy wnioskodawca posiada aktualną (ważną) Kartę Dużej Rodziny;

4) 300 zł – w przypadku, gdy wnioskodawca pobiera naukę jednocześnie na dwóch (lub więcej) kierunkach studiów/nauki.

14. Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia, o którym mowa w ust. 10 pkt 1 i ust. 13 nie przysługuje w przypadku, gdy wnioskodawca w ramach danej formy kształcenia na poziomie wyższym, zmieniając kierunek lub szkołę/uczelnię w trakcie pobierania nauki, ponownie pobiera naukę na poziomie (semestr/półrocze) objętym uprzednio dofinansowaniem ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach programu.

15. Wyliczona kwota dofinansowania kosztów opłaty za naukę (czesne), o której mowa w ust. 10 pkt 3 oraz ust. 12, ulega zmniejszeniu o 300 zł w przypadku, gdy wnioskodawca po pomyślnym ukończeniu nauki objętej w ramach programu dofinansowaniem ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w zakresie danej formy edukacji na poziomie wyższym, ponownie rozpoczyna lub kontynuuje naukę w ramach takiej samej formy edukacji na poziomie wyższym chyba, że wnioskodawca:

1) ubiega się o dofinansowanie semestru/półrocza danej formy edukacji na poziomie wyższym, jaki dotychczas nie był objęty dofinansowaniem ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych; albo

2) jednocześnie pobiera naukę na dwóch kierunkach w ramach tej samej formy edukacji na poziomie wyższym,

wówczas zmniejszenie kwoty dofinansowania kosztów nauki (czesne) - nie obowiązuje.

16. Pomoc w module II w formie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia, o którym mowa w ust. 10 pkt 1 i ust. 13, ma charakter progresywny i motywacyjny. Wysokość dodatku dla każdego wnioskodawcy jest uzależniona od jego postępów w nauce i wynosi:

    1) do 25% wyliczonej dla wnioskodawcy maksymalnej kwoty dodatku – w przypadku pobierania nauki na pierwszym roku nauki w ramach wszystkich form edukacji na poziomie wyższym, w przypadku form kształcenia trwających jeden rok – do 50% wyliczonej dla wnioskodawcy maksymalnej kwoty dodatku;
    2) do 50% wyliczonej dla wnioskodawcy maksymalnej kwoty dodatku – w przypadku pobierania nauki na kolejnym, drugim roku edukacji w ramach wszystkich form edukacji na poziomie wyższym;
    3) do 75% wyliczonej dla wnioskodawcy maksymalnej kwoty dodatku – w przypadku pobierania nauki na kolejnym, trzecim roku danej formy edukacji na poziomie wyższym;
    4) do 100% wyliczonej dla wnioskodawcy maksymalnej kwoty dodatku – w przypadku pobierania nauki w kolejnych latach (od czwartego roku) danej formy edukacji na poziomie wyższym,

    przy czym studenci studiów II stopnia i uczestnicy studiów doktoranckich mogą otrzymać dodatek w kwocie maksymalnej na każdym etapie nauki.

17. Przekazanie dofinansowania kosztów opłaty za naukę (czesne) oraz dodatku na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego następuje po zawarciu umowy dofinansowania.

18. Przekazanie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia następuje po przekazaniu realizatorowi programu informacji o zaliczeniu przez wnioskodawcę semestru/półrocza objętego dofinansowaniem lub po złożeniu zaświadczenia ze szkoły/uczelni, że wnioskodawca uczęszczał na zajęcia, objęte planem/programem studiów/nauki.

19. Wnioskodawca, który w okresie objętym dofinansowaniem, z przyczyn innych niż niezależnych od niego (np. stan zdrowia) - nie uczęszczał na zajęcia objęte planem/ programem studiów/nauki, a w przypadku przewodu doktorskiego – nie realizował przewodu doktorskiego zgodnie z przyjętym harmonogramem, zobowiązany jest do zwrotu kwoty dofinansowania kosztów nauki w tym semestrze/półroczu.

20. Dopuszczalność udzielania pomocy w ramach modułu II:

    1) każdy wnioskodawca może uzyskać pomoc ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych łącznie maksymalnie w ramach 20 (dwudziestu) semestrów/półroczy różnych form kształcenia na poziomie wyższym - warunek ten dotyczy także wsparcia udzielonego w ramach programów Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych:
        a) „STUDENT - kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych",
        b) „STUDENT II – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych",

        z uwzględnieniem pkt 2;
    2) wnioskodawcy, którzy do dnia złożenia wniosku uzyskali pomoc ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach większej liczby semestrów/półroczy, niż wskazana w pkt 1, mogą uzyskać pomoc w ramach programu - do czasu ukończenia rozpoczętych form kształcenia na poziomie wyższym, jeśli są one realizowane zgodnie z planem/programem studiów;
    3) decyzja o ponownym dofinansowaniu kosztów nauki w przypadku powtarzania przez wnioskodawcę semestru / półrocza / roku szkolnego lub akademickiego - należy do kompetencji realizatora programu, z zastrzeżeniem pkt 4;
    4) wypłata dofinansowania w sytuacji powtarzania semestru /półrocza /roku szkolnego lub akademickiego przez wnioskodawcę jest dozwolona w ramach dopuszczalnej, łącznej liczby semestrów/ półroczy, o której mowa w pkt 1 - z zastrzeżeniem, iż może to nastąpić nie więcej niż dwa razy w ciągu trwania nauki w ramach danej formy kształcenia na poziomie wyższym (szkoła policealna, kolegium, szkoła

wyższa, przewód doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi) i tylko jeżeli powtarzanie semestru/półrocza/roku szkolnego lub akademickiego przez wnioskodawcę następuje z przyczyn od niego niezależnych (np. stan zdrowia, likwidacja/zamknięcie kierunku);

5) wnioskodawca, który w okresie objętym dofinansowaniem przekroczy limit, o którym mowa w pkt 4 (po raz trzeci nie zalicza semestru/półrocza), zobowiązany jest do zwrotu kwoty dofinansowania kosztów nauki w tym semestrze/półroczu i do czasu ukończenia nauki na rozpoczętym poziomie, nie może korzystać z pomocy w module II, z uwzględnieniem pkt 6;

6) na pisemny wniosek realizatora programu, decyzję o wyrażeniu zgody na ponowne dofinansowanie kosztów nauki w przypadku wnioskodawcy, który ze względu na stan zdrowia po raz trzeci nie zalicza semestru/półrocza objętego dofinansowaniem w ramach danej formy kształcenia na poziomie wyższym, podejmują Pełnomocnicy Zarządu w Biurze Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych; w przypadku podjęcia decyzji, zwrot kwoty dofinansowania kosztów nauki, o którym mowa w pkt 5 - nie ma zastosowania.

21. W przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich, przysługuje wyłącznie dodatek na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego.

22. Decyzję o wysokości pomocy dla wnioskodawcy podejmuje realizator programu, który ustala własne sposoby różnicowania wysokości dofinansowania.

23. Udział własny wnioskodawcy jest wymagany w poniższych zadaniach:

1) w module I wynosi co najmniej:

a) 10% ceny brutto zakupu/usługi w ramach Obszaru B, Zadanie nr 1, Obszaru C Zadania: nr 3 i nr 4,

b) 15% ceny brutto zakupu/usługi w ramach Obszaru A, Zadanie nr 1 oraz Obszaru D,

c) 25% ceny brutto zakupu/usługi w ramach Obszaru A: Zadanie nr 2; 2) w module II - w zakresie kosztów czesnego:

a) 15% wartości czesnego – w przypadku przyznania dofinansowania, o którym mowa w ust. 10 pkt 3 dla zatrudnionych beneficjentów programu, którzy korzystają z pomocy w ramach jednej formy kształcenia na poziomie wyższym (na jednym kierunku),

b) 65% wartości czesnego – w przypadku przyznania dofinansowania, o którym mowa w ust. 12 dla zatrudnionych beneficjentów programu, którzy jednocześnie korzystają z pomocy w ramach więcej niż jedna forma kształcenia na poziomie wyższym (więcej niż jeden kierunek) – warunek dotyczy drugiej i kolejnych form kształcenia na poziomie wyższym (drugiego i kolejnych kierunków),

z zastrzeżeniem, iż z obowiązku wniesienia ww. udziału własnego w module II zwolniony jest wnioskodawca, gdy wysokość jego przeciętnego miesięcznego dochodu nie przekracza kwoty 583 zł (netto) na osobę.

24. Środki finansowe stanowiące udział własny wnioskodawcy nie mogą pochodzić ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

25. W sytuacji, gdy łączna wartość uzyskanego dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach programu przekracza kwotę 10.000 zł, wymagane jest zabezpieczenie udzielonego dofinansowania w formie określonej (wymaganej) przez realizatora programu.

26. Maksymalny koszt wynagrodzenia za jedną opinię eksperta Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych wynosi:

1) w przypadku pierwszej wizyty - 300 zł brutto;

2) 2) w przypadku kolejnej wizyty - 150 zł brutto.

27. Szczegółowe zasady dotyczące weryfikacji formalnej wniosków:

1) opinia eksperta Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych wydana w 2016 roku do wniosku, zachowuje ważność dla weryfikacji formalnej tego wniosku – do dnia 31 grudnia 2017 roku;

2) zaświadczenie lekarskie złożone przez wnioskodawcę do wniosku w 2016 roku, zachowuje ważność dla weryfikacji formalnej wniosku - do dnia 31 grudnia 2017 roku;

3) wnioskodawca ubiegający się o refundację kosztów poniesionych przed dniem zawarcia umowy dofinansowania, warunki uczestnictwa w programie musi spełniać także w terminie poniesienia kosztu objętego refundacją i/lub w okresie objętym refundacją kosztów;

4) wnioskodawca może uzupełnić wniosek o brakujące dane i/lub załączniki w terminie wskazanym przez realizatora programu; w module II realizator programu wyznacza wnioskodawcy w tym celu co najmniej 14-dniowy termin (liczony w dniach kalendarzowych);

5) odnośnie częstotliwości udzielania pomocy w ramach modułu I:

a) warunek, o którym mowa w rozdziale VI ust. 5 pkt 1 programu dotyczy:
- pomocy udzielanej w ramach wskazanych zadań, – osoby niepełnosprawnej, będącej beneficjentem pomocy,
- tego samego celu pomocy, przez który należy rozumieć przedmiot dofinansowania określony ogólnie w danym zadaniu,

b) warunek, o którym mowa w rozdziale VI ust. 5 pkt 2 programu dotyczy:
- pomocy udzielanej w ramach wskazanych zadań,
- osoby niepełnosprawnej, będącej beneficjentem pomocy,
- gwarancji, dotyczącej przedmiotu dofinansowanego uprzednio ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- w przypadku Obszaru C – Zadanie nr 2: beneficjentów programu, którzy uzyskali pomoc w pokryciu kosztów utrzymania sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym w 2012 roku oraz wcześniejszych programów przewidujących analogiczne wsparcie, nie obowiązuje karencja w uzyskaniu kolejnych środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na ten sam cel, niezależnie od okresu karencji przewidzianego wówczas w ramach programu;

6) odnośnie podejmowania decyzji o przyznaniu dofinansowania z pominięciem okresów, o których mowa w rozdziale VI ust. 5 programu:

a) dotyczyć może ona także okresów obowiązujących w ramach innych zadań finansowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

b) okoliczności wymienionych w rozdziale VI ust. 6 pkt 1 należą także zmiany w stanie fizycznym beneficjenta pomocy, powodujące, że nie może on korzystać z posiadanego, uprzednio dofinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przedmiotu dofinansowania.

Dodatkowe wymagania w zakresie weryfikacji merytorycznej wniosków w ramach modułu I:

7) ekspertem, o którym mowa w rozdziale X ust. 5 programu nie może być osoba, która aktualnie oraz w ciągu ostatnich 3 lat, była przedstawicielem prawnym lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku;

8) w celu rzetelnej oceny wniosku, ekspert, o którym mowa w pkt 1, powinien potwierdzić stan faktyczny związany z dysfunkcją i potrzebą wyposażenia potencjalnego beneficjenta pomocy we wnioskowany przedmiot dofinansowania, o ile to możliwe z uwagi na sytuację zdrowotną osoby niepełnosprawnej – w trakcie konsultacji z udziałem potencjalnego beneficjenta pomocy;

9) ocena merytoryczna wniosku przeprowadzana jest w celu wyłonienia wniosków, które mają największe szanse na realizację celów programu; w związku z tym realizator programu będzie stosował punktowy system oceny wniosków, wyznaczając minimalny próg punktowy umożliwiający bieżące udzielanie dofinansowania; ustalenie zbioru kryteriów i ich wag należy do kompetencji realizatora programu, z zastrzeżeniem ust. 29; udzielenie dofinansowania wnioskodawcom, których wnioski uzyskały ocenę poniżej ustalonego przez realizatora programu minimalnego progu punktowego, uzależnione będzie od możliwości wynikających z wysokości ostatecznej puli środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przekazanych realizatorowi programu.

28. Preferencje Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przysługujące wnioskodawcom w trakcie rozpatrywania wniosków w ramach modułu I:

1) w 2017 roku preferowane są wnioski dotyczące osób niepełnosprawnych, które są zatrudnione - suma punktów preferencyjnych nie może stanowić mniej niż 50% maksymalnej liczby punktów możliwych do udzielenia w ramach oceny merytorycznej wniosku; pozostałe kryteria oceny merytorycznej wniosków określa realizator programu;

2) w sytuacji, gdy limit środków finansowych przekazany realizatorowi programu przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych nie umożliwia udzielenia dofinansowania wszystkim wnioskodawcom z równorzędną oceną wniosku, o przyznaniu dofinansowania decyduje:

a) stopień niepełnosprawności potencjalnego beneficjenta pomocy w ten sposób, że w pierwszej kolejności realizowane będą wnioski dotyczące osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, a w dalszej kolejności, gdy reguła postępowania wyrażona w lit. a) nie prowadzi do wyboru wniosku do dofinansowania:

b) wysokość przeciętnego miesięcznego dochodu wnioskodawcy, w ten sposób, że w pierwszej kolejności realizowane będą wnioski wnioskodawców, których dochód jest najniższy.

29. Wnioski w ramach modułu II nie podlegają ocenie merytorycznej.

30. Termin składania przez realizatora programu dodatkowego (końcowego) zapotrzebowania na środki finansowe Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przeznaczone w 2017 roku na realizację programu, upływa w dniu 4 grudnia 2017 roku. Środki te będą mogły być wykorzystywane na udzielanie pomocy w ramach programu – do dnia złożenia końcowego sprawozdania z realizacji programu (w odniesieniu do środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przekazanych w 2017 roku), w tym także z uwzględnieniem możliwości przywracania osobom niepełnosprawnym terminu na złożenie wniosku o dofinansowanie w całym okresie przed uruchomieniem naboru wniosków.

31. Zakres pojęć - ilekroć w niniejszym dokumencie lub w programie mowa jest o:

1) **aktywności zawodowej** – należy przez to rozumieć:
   a) zatrudnienie, lub
   b) rejestrację w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna, lub
   c) rejestrację w urzędzie pracy jako osoba poszukująca pracy i nie pozostająca w zatrudnieniu;

2) **opłacie za naukę (czesne)** – należy przez to rozumieć opłatę pobieraną za naukę w szkole policealnej lub wyższej w okresie objętym umową dofinansowania; opłata za naukę (czesne) nie obejmuje innych opłat z tytułu usług edukacyjnych (przykładowo: opłaty związanej z powtarzaniem określonych zajęć z powodu niezadowalających wyników w nauce, za zajęcia nieobjęte planem studiów, za studia

realizowane w języku obcym) ani innych opłat przewidzianych przepisami prawa powszechnie obowiązującego (przykładowo za wydanie: legitymacji studenckiej i jej duplikatu, dyplomu ukończenia studiów, jego duplikatu oraz dodatkowego odpisu dyplomu w tłumaczeniu na język obcy, itp.), które to koszty mogą być pokrywane przez beneficjenta pomocy ze środków dofinansowania przyznanego w formie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia;

3) **dodatku na pokrycie kosztów kształcenia** - należy przez to rozumieć nie wymagającą rozliczania kwotę przeznaczoną na wydatki wnioskodawcy związane z pobieraniem nauki;

4) **dysfunkcji narządu ruchu (w przypadku Obszaru A)** – należy przez to rozumieć dysfunkcję stanowiącą podstawę orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w przypadku osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu, która nie jest przyczyną wydania orzeczenia dot. niepełnosprawności, ale jest konsekwencją ujętych w orzeczeniu schorzeń (np. o charakterze neurologicznym - symbol orzeczenia: 10-N lub całościowych zaburzeń rozwojowych - symbol orzeczenia: 12-C), wnioski mogą zostać pozytywnie zweryfikowane pod względem formalnym pod warunkiem, że wnioskodawca dołączy do wniosku zaświadczenie lekarza specjalisty potwierdzające, iż następstwem schorzeń, stanowiących podstawę orzeczenia jest dysfunkcja narządu ruchu;

5) **dysfunkcji narządu wzroku (w przypadku Obszaru B)** - należy przez to rozumieć dysfunkcję wzroku stanowiącą powód wydania orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, a także w przypadku:

   a) gdy dysfunkcja narządu wzroku nie jest przyczyną wydania orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, ale wnioskodawca przedłoży zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza okulistę potwierdzające, że osoba niepełnosprawna, której dotyczy wniosek, ma ostrość wzroku (w korekcji) w oku lepszym równą lub poniżej 0,05 i/lub ma zwężenie pola widzenia do 20 stopni,

   b) osób niepełnosprawnych w wieku do 16 roku życia - gdy wnioskodawca przedłoży zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza okulistę potwierdzające, że osoba niepełnosprawna, której dotyczy wniosek, ma ostrość wzroku (w korekcji) w oku lepszym równą lub poniżej 0,1 i/lub ma zwężenie pola widzenia do 30 stopni, przy czym osoby niepełnosprawne posiadające dysfunkcje narządu wzroku wymienione w lit. a i b, są traktowane jak osoby niewidome;

6) **dysfunkcji obu kończyn górnych (w przypadku Obszaru B)** – należy przez to rozumieć stan potwierdzony zaświadczeniem lekarskim: wrodzony brak lub amputację obu kończyn górnych – co najmniej w obrębie przedramienia, a także dysfunkcję charakteryzującą się znacznie obniżoną sprawnością ruchową w zakresie obu kończyn górnych w stopniu wykluczającym lub znacznie utrudniającym korzystanie ze standardowego sprzętu elektronicznego, wynikająca ze schorzeń o różnej etiologii (m.in. porażenia mózgowe, choroby neuromięśniowe);

7) **ekspercie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (w przypadku Obszaru C Zadanie nr 3 i nr 4)** – należy przez to rozumieć specjalistę wojewódzkiego z dziedziny rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii albo innego specjalistę w tych dziedzinach, wskazanego przez jednego z wymienionych specjalistów, który prowadzi na terenie danego województwa długotrwałą opiekę protetyczną nad osobami po amputacjach kończyn; wyboru ekspertów Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych dokonuje Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych; ekspertem nie może być osoba, która aktualnie oraz w ciągu ostatnich 3 lat, była przedstawicielem prawnym lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem protezowni (zakładu ortopedycznego); ekspertom Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przysługuje wynagrodzenie za wydanie opinii do wniosku zakwalifikowanego do dofinansowania, w zakresie:

   a) stabilności procesu chorobowego wnioskodawcy,
   b) rokowań co do zdolności wnioskodawcy do pracy w wyniku wsparcia udzielonego w programie,

oraz o ile dotyczy:

c) celowości zwiększenia jakości protezy do poziomu IV (dla zdolności do pracy wnioskodawcy) i zwiększenia kwoty dofinansowania;

8) **gospodarstwie domowym wnioskodawcy** – należy przez to rozumieć, w zależności od stanu faktycznego:

a) **wspólne gospodarstwo** – gdy wnioskodawca ma wspólny budżet domowy z innymi osobami, wchodzącymi w skład jego rodziny, lub

b) **samodzielne gospodarstwo** – gdy wnioskodawca mieszka i utrzymuje się samodzielnie i może udokumentować, że z własnych dochodów ponosi wszelkie opłaty z tego tytułu,

przy czym wnioskodawcę, który ukończył 25 rok życia i nie osiąga własnych dochodów, zalicza się do wspólnego gospodarstwa domowego rodziców/ opiekunów;

9) **Karcie Dużej Rodziny** – należy przez to rozumieć dokument identyfikujący członka rodziny wielodzietnej, zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz. U. z 2016 r., poz. 785) lub inny dokument, na podstawie którego wnioskodawca objęty jest działaniami/ulgami adresowanymi do rodzin wielodzietnych, ujętymi w ramy programów, które pod różnymi nazwami funkcjonują w Polsce, bądź wprowadzonymi jako samodzielny instrument nieobudowany programem;

10) **kolegium** – należy przez to rozumieć kolegium utworzone zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r., poz. 2156 z późn. zm.);

11) **kosztach kursu i egzaminów (w przypadku Obszaru A Zadanie nr 2)** – należy przez to rozumieć koszty związane z uczestnictwem osoby niepełnosprawnej w kursie i przeprowadzeniem egzaminu, w tym także wszelkie opłaty z nimi związane oraz jazdy doszkalające;

12) **kosztach utrzymania sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny (Obszar C Zadanie nr 4)** – należy przez to rozumieć koszty związane z utrzymaniem sprawności technicznej protez/y kończyny górnej i/lub dolnej, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne;

13) **miejscu zamieszkania** – należy przez to rozumieć, zgodnie z normą kodeksu cywilnego (art. 25 KC) miejscowość, w której wnioskodawca przebywa z zamiarem stałego pobytu, będąca ośrodkiem życia codziennego wnioskodawcy, w którym skoncentrowane są jego plany życiowe (cechy ośrodka osobistych i majątkowych interesów); o miejscu zamieszkania nie decyduje jedynie fakt przebywania w określonym mieście, ale również zamiar stałego pobytu i chęć skoncentrowania swoich interesów życiowych w danym miejscu; można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania;

14) **nauce w szkole wyższej** – należy przez to rozumieć naukę w następujących formach edukacji na poziomie wyższym: studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie, studia podyplomowe lub doktoranckie prowadzone przez szkoły wyższe w systemie stacjonarnym (dziennym) lub niestacjonarnym (wieczorowym, zaocznym lub eksternistycznym, w tym również za pośrednictwem Internetu);

15) **oprzyrządowaniu samochodu** – należy przez to rozumieć dostosowane do indywidualnych potrzeb związanych z rodzajem niepełnosprawności adresata programu urządzenia (montowane fabrycznie lub dodatkowo) lub również wyposażenie samochodu, które umożliwia użytkowanie samochodu przez osobę niepełnosprawną z dysfunkcją ruchu lub przewożenie samochodem osoby niepełnosprawnej oraz niezbędnego sprzętu rehabilitacyjnego;

16) **osobie głuchoniewidomej** – należy przez to rozumieć osobę niepełnosprawną, która na skutek równoczesnego uszkodzenia słuchu i wzroku napotyka bardzo duże trudności w wymianie informacji oraz w komunikowaniu się, stan ten musi być potwierdzony w odpowiednim dokumencie lub zaświadczeniu lekarskim;

17) **osobie zależnej (w przypadku Obszaru D)** – należy przez to rozumieć dziecko będące pod opieką wnioskodawcy i przebywające w żłobku lub przedszkolu albo pod inną tego typu opieką (dziennego opiekuna, niani lub w ramach klubu dziecięcego, punktu przedszkolnego, zespołu wychowania przedszkolnego);

18) **posiadaczu samochodu** (w rozumieniu programu) – należy przez to rozumieć jego właściciela lub współwłaściciela; w przypadku osób niepełnoletnich i pozbawionych zdolności do czynności prawnych, posiadaczem samochodu jest wnioskodawca;

19) **poziomie jakości protez kończyny górnej** – należy przez to rozumieć:

a) poziom I - prosta proteza o funkcji głównie kosmetycznej ewentualnie z najprostszymi elementami mechanicznego ustawiania pozycji łokcia i nadgarstka; do wykonania w ramach limitu NFZ; nie przywraca nawet podstawowych funkcji utraconej ręki,

b) poziom II - proteza z prostymi elementami mechanicznymi oraz standardowym zawieszeniem na kikucie; w zasadzie możliwa do wykonania w ramach NFZ z niewielką dopłatą; nie uniezależnia pacjenta od otoczenia w stopniu wystarczającym dla podjęcia aktywności zawodowej,

c) poziom III - proteza z precyzyjnymi elementami mechanicznymi oraz nowoczesnym zawieszeniem kikuta (także z wykorzystaniem technologii silikonowej) oraz bardzo dobrym wykończeniem kosmetycznym; uniezależnia pacjenta od otoczenia w stopniu umożliwiającym podjęcie aktywności zawodowej,

d) poziom IV - proteza z elementami bioelektrycznymi (lub elementy kombinowane bioelektryczne i mechaniczne - tzw. hybrydowa); proteza w części bioelektrycznej sterowana impulsami z zachowanych grup mięśniowych; w znacznym stopniu pozwala na uniezależnienie się od otoczenia, jednak nie zawsze jest akceptowana przez pacjentów, w szczególności z powodu znacznej wagi;

20) **poziomie jakości protez kończyny dolnej** – należy przez to rozumieć:

a) poziom I - proteza wykonana w ramach limitu NFZ; posiada najprostsze elementy mechaniczne; nie daje możliwości lokomocyjnych dla codziennego funkcjonowania pacjenta,

b) poziom II - poziom podstawowy umożliwiający w miarę sprawne poruszanie się pacjenta; proteza taka jednak nie daje rzeczywistych możliwości intensywnego, bezpiecznego jej użytkowania potrzebnego do codziennej aktywności zawodowej,

c) poziom III - poziom bardzo dobry; proteza taka wykonana na nowoczesnych elementach (stopa, staw kolanowy) oraz posiadająca bardzo dobre zawieszenie w leju, także na elementach silikonowych; w tej grupie protez pacjent może otrzymać zaopatrzenie zapewniające takie możliwości lokomocyjne, aby mógł podjąć lub kontynuować aktywność zawodową,

d) poziom IV - grupa najnowocześniejszych w świecie protez, także z elementami sterowanymi cyfrowo, z wielowarstwowymi lejami oraz najlżejszymi elementami nośnymi; umożliwiają w niektórych przypadkach także aktywność sportową i rekreacyjną pacjentów;

21) **półroczu/semestrze** – należy przez to rozumieć okres, na który może zostać przyznana pomoc finansowa na pokrycie kosztów nauki w szkole, obejmujący zajęcia dydaktyczne, sesję egzaminacyjną oraz obowiązkowe praktyki;

22) **protezie kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (Obszar C Zadanie nr 3 i nr 4)** – należy przez to rozumieć protezę/protezy kończyny górnej i/lub dolnej na III lub IV poziomie jakości protez;

23) **przeciętnym miesięcznym dochodzie wnioskodawcy** - należy przez to rozumieć dochód w przeliczeniu na jedną osobę w gospodarstwie domowym wnioskodawcy, o jakim mowa w ustawie z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1518), obliczony za kwartał

poprzedzający kwartał, w którym złożono wniosek; dochody z różnych źródeł sumują się; w przypadku działalności rolniczej – dochód ten oblicza się na podstawie wysokości przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 1 ha przeliczeniowego w 2015 r. (Obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 23 września 2016 r. - M.P. 2016 poz. 932), według wzoru: [(1.975 zł x liczba hektarów)/12]/liczba osób w gospodarstwie domowym wnioskodawcy;

24) **przerwie w nauce (w przypadku modułu II)** – należy przez to rozumieć przerwę w kontynuowaniu nauki, w trakcie której osoba niepełnosprawna nie ponosi kosztów nauki, np. urlop dziekański, urlop zdrowotny;

25) **sprzęcie elektronicznym lub jego elemencie lub oprogramowaniu** – należy przez to rozumieć komputer (stacjonarny lub mobilny) oraz/lub współpracujące z nim urządzenia i dedykowane oprogramowanie, umożliwiające ograniczanie skutków rodzaju i stopnia niepełnosprawności (z uwzględnieniem definicji urządzeń brajlowskich); głównym kryterium uznania kwalifikowalności danego kosztu są indywidualne i specyficzne dla danego rodzaju dysfunkcji - potrzeby związane z rehabilitacją zawodową i społeczną potencjalnego beneficjenta;

26) **szkole policealnej** – należy przez to rozumieć publiczną lub niepubliczną szkołę policealną, utworzoną zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 r., poz. 1518);

27) **szkole wyższej** – należy przez to rozumieć publiczną lub niepubliczną szkołę wyższą utworzoną zgodnie z ustawą z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1842, z późn. zm.) lub uczelnię zagraniczną, a także szkołę wyższą i wyższe seminarium duchowne prowadzone przez Kościół Katolicki lub inne kościoły i związki wyznaniowe;

28) **urządzeniach brajlowskich** – należy przez to rozumieć elektroniczne urządzenia, zdolne tworzyć wypukłą formę informacji wyjściowej, możliwą do odczytania przy pomocy zmysłu dotyku;

29) **wymagalnych zobowiązaniach** – należy przez to rozumieć:
   a) w odniesieniu do zobowiązań o charakterze cywilnoprawnym – wszystkie bezsporne zobowiązania, których termin płatności dla dłużnika minął, a które nie zostały ani przedawnione ani umorzone,
   b) w odniesieniu do zobowiązań publicznoprawnych, wynikających z decyzji administracyjnych wydawanych na podstawie przepisów k.p.a. – zobowiązania:
      - wynikające z decyzji ostatecznych, których wykonanie nie zostało wstrzymane z upływem dnia, w którym decyzja stała się ostateczna – w przypadku decyzji, w których nie wskazano terminu płatności,
      - wynikające z decyzji ostatecznych, których wykonanie nie zostało wstrzymane z upływem terminu płatności oznaczonego w decyzji – w przypadku decyzji z oznaczonym terminem płatności,
      - wynikające z decyzji nieostatecznych, którym nadano rygor natychmiastowej wykonalności;

30) **zatrudnieniu** – należy przez to rozumieć:
   a) stosunek pracy na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas nieokreślony lub określony, jednakże nie krótszy niż 3 miesiące,
   b) stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę, jeżeli na podstawie przepisów szczególnych pracownik został powołany na czas określony; okres ten nie może być krótszy niż 3 miesiące,
   c) działalność rolniczą w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2016 r. poz. 277),
   d) działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1829),

e) zatrudnienie na podstawie umowy cywilnoprawnej, zawartej na okres nie krótszy niż 6 miesięcy (okresy obowiązywania umów następujących po sobie, sumują się),

f) staż zawodowy w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645 z późn. zm.)

okresy zatrudnienia wnioskodawcy w ramach ww. mogą się sumować, jeśli następują po sobie w okresie nie dłuższym niż 30 dni, przy czym czas przerwy nie wlicza się w okres zatrudnienia;

31) **zdarzeniach losowych** – należy przez to rozumieć potwierdzone przez właściwe jednostki zdarzenia, nieprzewidziane i niezawinione przez wnioskodawcę/podopiecznego wnioskodawcy, które były nie do uniknięcia nawet przy zachowaniu należytej staranności, skutkujące utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem przedmiotu dofinansowania w stopniu uniemożliwiającym użytkowanie i naprawę.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

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

Załącznik nr 3 do Zarządzenia Nr 2/2017
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Wołominie z dnia 02.03.2017r.

Treść i warunki uczestnictwa Programu "Aktywny Samorząd"

I. Nazwa programu

Pilotażowy program „Aktywny samorząd".

II. Definicje pojęć:

Ilekroć w niniejszym dokumencie mowa jest o:

1. adresacie programu – należy przez to rozumieć osobę niepełnosprawną, która jest uprawniona do ubiegania się o dofinansowanie;
2. beneficjencie pomocy – należy przez to rozumieć adresata programu, który uzyskał dofinansowanie;
3. dofinansowaniu – należy przez to rozumieć pomoc finansową ze środków PFRON udzieloną przez realizatora programu;
4. ewaluacji programu – należy przez to rozumieć ocenę jakości, skuteczności i efektywności programu;
5. monitorowaniu – należy przez to rozumieć proces systematycznego zbierania i analizowania ilościowych i jakościowych informacji na temat programu w aspekcie finansowym i rzeczowym;
6. osobie niepełnosprawnej – należy przez to rozumieć osobę, o której mowa w art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.);
7. PFRON – należy przez to rozumieć Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
8. programie (bez bliższego określenia) – należy przez to rozumieć pilotażowy program „Aktywny samorząd";
9. udziale własnym – należy przez to rozumieć wkład finansowy, jaki wnioskodawca zobowiązany jest zaangażować w związku z dofinansowaniem;
10. osobach w wieku aktywności zawodowej – należy przez to rozumieć pełnoletnie osoby, które nie osiągnęły wieku emerytalnego;
11. wnioskodawcy – należy przez to rozumieć wnioskującego o dofinansowanie z tym, że:
    1) w przypadku niepełnoletnich adresatów programu (dzieci i młodzież do lat 18), wnioskodawcą jest jeden z rodziców sprawujący opiekę nad osobą niepełnosprawną lub opiekun prawny,
    2) w przypadku pełnoletnich osób nie posiadających pełnej zdolności do czynności prawnych, wnioskodawcą jest opiekun prawny;
12. wniosku – należy przez to rozumieć pisemny wniosek wnioskodawcy o przyznanie dofinansowania;
13. wymagalnych zobowiązaniach – należy przez to rozumieć zobowiązania, których termin zapłaty upłynął.

III. Podstawa prawna programu

Podstawą prawną uruchomienia i realizacji programu jest art. 47 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.).

IV. Struktura programu

1. Moduł I – likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową:
   1) Obszar A – likwidacja bariery transportowej:
      a. Zadanie 1 - pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu,
      b. Zadanie 2 – pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B,
   2) Obszar B – likwidacja barier w dostępie do uczestniczenia w społeczeństwie informacyjnym:
      a. Zadanie 1 – pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania,
      b. Zadanie 2 – dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania,
   3) Obszar C – likwidacja barier w poruszaniu się:
      a. Zadanie 1 - pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym,
      b. Zadanie 2 – pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym,
      c. Zadanie 3 – pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne,
      d. Zadanie 4 – pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny,
   4) Obszar D – pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej.
2. Moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym.
3. Moduł III – szkolenia kadr samorządów oraz organizacji pozarządowych z zakresu problematyki niepełnosprawności.

V. Cele programu

1. Celem głównym programu jest wyeliminowanie lub zmniejszenie barier ograniczających uczestnictwo beneficjentów programu w życiu społecznym, zawodowym i w dostępie do edukacji.
2. Cele szczegółowe programu:
   1) przygotowanie beneficjentów programu z zaburzeniami ruchu i percepcji wzrokowej do pełnienia różnych ról społecznych poprzez umożliwienie im włączenia się do tworzącego się społeczeństwa informacyjnego,
   2) przygotowanie beneficjentów programu do aktywizacji społecznej, zawodowej lub wsparcie w utrzymaniu zatrudnienia poprzez likwidację lub ograniczenie barier w poruszaniu się oraz barier transportowych,
   3) umożliwianie beneficjentom programu aktywizacji zawodowej poprzez zastosowanie elementów wspierających ich zatrudnienie,
   4) poprawa szans beneficjentów programu na rywalizację o zatrudnienie na otwartym rynku pracy poprzez podwyższanie kwalifikacji,
   5) wzrost kompetencji osób zaangażowanych w proces rehabilitacji osób niepełnosprawnych, pracowników lub pracujących na rzecz jednostek samorządu terytorialnego lub organizacji pozarządowych.

3. Do oceny skuteczności działania programu przyjmuje się następujące główne wskaźniki ewaluacyjne:
   1) rezultatu:
      a. liczba osób niepełnosprawnych, dla których w wyniku uczestnictwa w programie zlikwidowane lub zmniejszone zostały bariery uniemożliwiające uczestniczenie w życiu społecznym, zawodowym lub w dostępie do edukacji,
      b. liczba osób zaangażowanych w proces rehabilitacji, których kompetencje wzrosły w wyniku uczestnictwa w module szkolenia kadr,

   2) wpływu – liczba osób niepełnosprawnych, których aktywność społeczna lub zawodowa wzrosła w wyniku uczestnictwa w programie.
4. Ewaluację programu można przeprowadzić na reprezentatywnej próbie losowej przy użyciu uznanych w nauce metod ewaluacji, odrębnie dla każdego obszaru.

VI. Adresat programu

1. Warunki uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w programie w module I:

   1) Obszar A:

      - Zadanie 1:
        - znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności,
        - wiek do lat 18 lub wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie,
        - dysfunkcja narządu ruchu,
      - Zadanie 2:
        - znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności,
        - wiek aktywności zawodowej,
        - dysfunkcja narządu ruchu,

   2) Obszar B:
      - znaczny stopień niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności,
      - wiek do lat 18 lub wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie,
      - dysfunkcja obu kończyn górnych lub narządu wzroku,

   3) Obszar C:

      - Zadanie 1:
        - znaczny stopień niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności,
        - wiek do lat 18 lub wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie,
        - dysfunkcje uniemożliwiające samodzielne poruszanie się za pomocą wózka inwalidzkiego o napędzie ręcznym,
      - Zadanie 2:
        - znaczny stopień niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności,
      - Zadanie 3 i 4:
        - stopień niepełnosprawności,
        - wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie,
        - potwierdzona opinią eksperta PFRON stabilność procesu chorobowego,

- potwierdzone opinią eksperta PFRON rokowania uzyskania zdolności do pracy w wyniku wsparcia udzielonego w programie,

4) Obszar D:
   - znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności,
   - aktywność zawodowa,
   - pełnienie roli opiekuna prawnego dziecka.

2. Warunki uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w programie w module II:
   1) znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności,
   2) nauka w szkole wyższej lub szkole policealnej lub kolegium lub przewód doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi.
5. Warunki uczestnictwa osób zaangażowanych w proces rehabilitacji, w szkoleniach organizowanych w ramach Modułu III programu:
   1) spełnianie warunków rekrutacji ustalanych dla każdego cyklu szkoleń,
   2) skierowanie na szkolenie przez jednostkę samorządu terytorialnego lub organizację pozarządową.
6. Warunki wykluczające uczestnictwo w programie:
   1) w modułach I i II - wymagalne zobowiązania wobec PFRON lub wobec realizatora programu,
   2) w module II - przerwa w nauce.
7. Częstotliwość udzielania pomocy w ramach Modułu I:
   1) Obszar A, Obszar B, Obszar C - Zadania 1 i 3 - pomoc może być udzielana co 3 lata, licząc od początku roku następującego po roku, w którym udzielono pomocy,
   2) Obszar C - Zadania 2 i 4 - pomoc może być udzielana po zakończeniu okresu gwarancji.
8. Samorząd powiatowy może podjąć decyzję o przyznaniu dofinansowania z pominięciem okresów, o których mowa w ust. 5, wobec wnioskodawców, którzy wskutek:
   1) pogorszenia stanu zdrowia, nie mogą korzystać z posiadanego, uprzednio dofinansowanego ze środków PFRON przedmiotu dofinansowania.
   2) zdarzeń losowych utracili przedmiot dofinansowania ze środków PFRON albo uległ on zniszczeniu w stopniu uniemożliwiającym użytkowanie i naprawę.

VII. Formy i zakres pomocy udzielanej w ramach programu

1. Moduł I – likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową: 1) Obszar A – likwidacja bariery transportowej:
   a. Zadanie 1 – dofinansowanie zakupu i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu,
   b. Zadanie 2 – dofinansowanie lub refundacja kosztów uzyskania prawa jazdy kategorii B, w szczególności:
      - kursu i egzaminów na prawo jazdy kategorii B,

      oraz w przypadku kursu poza miejscowością zamieszkania:
      - zakwaterowania, wyżywienia w okresie trwania kursu,
      - dojazdu (przyjazd na kurs i powrót z kursu),

   2) Obszar B – likwidacja barier w dostępie do uczestniczenia w społeczeństwie informacyjnym, dofinansowanie :

      a. Zadanie 1 – zakupu sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania,

b. Zadanie 2 – szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania,

3) Obszar C – likwidacja barier w poruszaniu się:

a. Zadanie 1 - dofinansowanie zakupu wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym,
b. Zadanie 2 – dofinansowanie lub refundacja kosztów utrzymania sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym,
c. Zadanie 3:
   - dofinansowanie zakupu protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne,
   - refundacja kosztów dojazdu adresata programu na spotkanie z ekspertem PFRON lub kosztów dojazdu eksperta PFRON na spotkanie z adresatem programu,
d. Zadanie 4:
   - dofinansowanie lub refundacja kosztów utrzymania sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny,
   - refundacja kosztów dojazdu adresata programu na spotkanie z ekspertem PFRON lub kosztów dojazdu eksperta PFRON na spotkanie z adresatem programu,

4) Obszar D – dofinansowanie lub refundacja kosztów opieki nad osobą zależną (opłata za pobyt dziecka w żłobku lub przedszkolu albo inny koszt zapewnienia opieki nad dzieckiem).

2. Moduł II – dofinansowanie lub refundacja kosztów uzyskania wykształcenia na poziomie wyższym:
   1) opłata za naukę (czesne),
   2) dodatek na pokrycie kosztów kształcenia (nie podlega rozliczeniu),
   3) dodatek na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich.
14. Refundacja może dotyczyć kosztów poniesionych w okresie do 6-ciu miesięcy przed złożeniem wniosku.
15. Moduł III – finansowanie kosztów szkolenia kadr samorządów oraz organizacji pozarządowych z zakresu problematyki niepełnosprawności.
16. Ten sam przedmiot pomocy, nie może być dofinansowany ze środków PFRON w ramach programu oraz w ramach zadań określonych w rozporządzeniu 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.).
17. Do dnia 31 stycznia każdego roku realizacji programu, Zarząd PFRON zatwierdza dokument wyznaczający kierunki działań programu oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów programu w danym roku. Dokument ten może być modyfikowany przez Zarząd PFRON.
18. Dokument, o którym mowa w ust. 6 zawiera w szczególności:
   1) wskazanie modułów, obszarów i zadań, które będą realizowane w danym roku,
   2) wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w poszczególnych modułach,
   3) wysokość maksymalnej kwoty dofinansowania w ramach modułu I i II,
   4) wysokość minimalnego udziału własnego w ramach modułu I,
   5) sposób zabezpieczenia udzielonego dofinansowania,

6) maksymalny koszt jednej opinii eksperta PFRON,
7) zakres pojęć dotyczących przedmiotu dofinansowania i kryteriów uczestnictwa osób niepełnosprawnych w programie,
8) termin złożenia wystąpienia w sprawie przyznania środków finansowych PFRON na realizację programu.

19. Dokument, o którym mowa w ust. 6 może także zawierać:
1) dodatkowe wymagania w zakresie weryfikacji formalnej i merytorycznej wniosków,
2) preferencje przysługujące Wnioskodawcom w trakcie rozpatrywania wniosków.

VIII. Warunki uczestnictwa realizatora w programie

1. Realizatorem programu w module I i II jest samorząd powiatowy, który przyjmie zaproszenie PFRON do realizacji programu.
2. Samorząd powiatowy, który wyraża chęć przystąpienia do realizacji programu składa w tym zakresie oświadczenie i wystąpienie o przyznanie środków finansowych PFRON na realizację programu oraz zawiera z PFRON wieloletnią umowę w sprawie realizacji programu, która określa obowiązki oraz uprawnienia stron.
3. W przypadku, gdy samorząd powiatowy nie przystąpi do realizacji programu, dopuszcza się możliwość zawarcia umowy w sprawie realizacji programu na rzecz beneficjentów z terenu działania tego samorządu, z innym realizatorem programu.

IX. Zasięg i okres realizacji programu

1. Program realizowany jest od dnia jego zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą PFRON.
2. Termin zakończenia realizacji programu określi Rada Nadzorcza PFRON.

X. Tryb postępowania

1. Dofinansowanie następuje na wniosek zawierający uzasadnienie wskazujące na związek udzielenia dofinansowania z możliwością realizacji celów programu. Wniosek należy złożyć do samorządu powiatowego, który realizuje program na terenie samorządu powiatowego, właściwego dla miejsca zamieszkania wnioskodawcy.
2. Przyjmowanie wniosków następuje w trybie ciągłym, jednak nie później niż do dnia 30 września danego roku realizacji programu.
3. Program w module I i II jest realizowany przez samorząd powiatowy w oparciu o zasady dotyczące wyboru, dofinansowania i rozliczania wniosków o dofinansowanie w ramach programu, zatwierdzone przez Zarząd PFRON.
4. PFRON ma prawo do bieżącej kontroli prawidłowości wydatkowania środków przekazanych w ramach programu.
5. W przypadku wniosku złożonego w obszarze, w którym nie występuje obowiązek opiniowania przez eksperta PFRON, który w trakcie jego oceny nasuwa wątpliwości co do możliwości pozytywnej weryfikacji pod względem kryterium dotyczącego rodzaju niepełnosprawności adresata programu lub co do celowości wnioskowanego dofinansowania, do podjęcia pozytywnej decyzji wymagana jest pozytywna opinia wydana przez eksperta – lekarza specjalisty o specjalizacji związanej z rodzajem niepełnosprawności adresata programu.
6. W sprawach nieuregulowanych w programie i przez Zarząd PFRON, dotyczących trybu postępowania i zasad dofinansowania stosuje się odpowiednio przepisy określone w rozporządzeniu 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.).

7. Moduł III jest realizowany przez PFRON w trybie ustawy Prawo zamówień publicznych.

XI. Źródła finansowania programu

1. Wysokość środków finansowych PFRON na realizację programu ustalana jest corocznie w planie finansowym PFRON. PFRON podejmuje decyzję o podziale środków finansowych przeznaczonych na realizację modułów programu.
2. Podstawą przekazania środków na realizację programu w module I i II jest umowa zawarta pomiędzy PFRON a samorządem powiatowym.
3. PFRON podejmuje decyzję o podziale środków finansowych przeznaczonych na udzielanie dofinansowań przez samorządy powiatowe, według poniższych zasad:
   1) środki będą przekazywane w transzach,
   2) pierwsza transza obejmować będzie zaliczkę na realizację programu w wysokości co najmniej 60% środków przeznaczonych na udzielanie dofinansowań, podzielonych:
      a. w module I - z uwzględnieniem liczby osób niepełnosprawnych spełniających warunki uczestnictwa w programie (stopień niepełnosprawności), które zamieszkują na terenie powiatu – na podstawie ostatnich, aktualnych danych Głównego Urzędu Statystycznego,
      b. w module II - z uwzględnieniem danych z realizacji w roku poprzednim,
   3) docelowa wysokość limitów środków finansowych dla samorządów powiatowych ustalana będzie po dniu 30 września każdego roku realizacji programu, na podstawie zapotrzebowania samorządów powiatowych.
4. Środki PFRON są przekazywane z uwzględnieniem:
   1) możliwości finansowych PFRON,
   2) stopnia wykorzystania przez realizatora programu środków PFRON przekazanych w poprzednim okresie,

   oraz po:
   3) dokonaniu rozliczenia przez realizatora programu środków PFRON za poprzedni okres,
   4) przedłożeniu informacji o aktualnym numerze rachunku bankowego oraz nazwie banku realizatora programu, który prowadzi jeden wyodrębniony rachunek bankowy dla środków PFRON przekazanych na realizację programu, w terminie umożliwiającym bieżące finansowanie realizacji programu.
5. W ramach programu finansowane są także wydatki:
   1) PFRON, ponoszone na:
      a. promocję programu - do wysokości 0,2%,
      b. wynagrodzenia ekspertów PFRON - do wysokości 0,6%,
      c. ewaluację programu – do wysokości 0,2%

      - środków zaplanowanych na realizację programu,
   2) samorządów powiatowych, ponoszone na:
      a. promocję programu - do wysokości 1%,
      b. ewaluację programu - do wysokości 0,5%,
      c. obsługę programu - do wysokości 5% - środków przekazanych samorządom powiatowym na realizację programu.

6. W przypadku, gdy samorząd powiatowy wykorzysta poniżej 90% środków przekazanych w danym roku przez PFRON na realizację programu, wysokość środków na obsługę programu będzie wyliczana od wysokości środków wykorzystanych na realizację programu.

XII. Zadania realizatorów programu

Do zadań realizatorów programu należy w szczególności:

1. Zarząd PFRON:
   1) zatwierdzenie zasad dotyczących wyboru, dofinansowania i rozliczania wniosków o dofinansowanie w ramach programu, wzoru oświadczenia o przystąpieniu do realizacji programu, wystąpienia w sprawie przyznania środków finansowych PFRON na realizację programu oraz umowy w sprawie realizacji programu,
   2) zatwierdzanie dokumentu wyznaczającego kierunki działań programu oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów programu w danym roku,
   3) ustalanie zasad oceny efektywności programu,
   4) wnoszenie do Rady Nadzorczej PFRON projektów modyfikacji programu,
2. Oddziały PFRON:
   1) promocja programu,
   2) przyjmowanie oświadczeń o przystąpieniu do realizacji programu przez samorządy powiatowe z terenu działania Oddziału oraz wystąpień w sprawie przyznania środków finansowych PFRON na realizację programu,
   3) zawieranie umów w sprawie realizacji programu,
   4) nadzorowanie realizacji programu przez samorządy powiatowe z terenu działania Oddziału oraz udzielanie im wsparcia merytorycznego,
   5) ustalanie wysokości docelowego zapotrzebowania na środki finansowe na realizację programu w danym roku,
   6) monitorowanie prawidłowości wykorzystania środków PFRON,
   7) kontrola wydatkowania środków PFRON w ramach programu przez samorząd powiatowy,
   8) sprawozdawczość z realizacji programu na potrzeby Biura PFRON,
   9) zawieranie i obsługa umów z ekspertami PFRON,
3. samorząd powiatowy:
   1) nabór oraz weryfikacja formalna i merytoryczna wniosków,
   2) podejmowanie decyzji o przyznaniu bądź odmowie przyznania wnioskowanej pomocy,
   3) obsługa administracyjno – finansowa zawartych umów,
   4) monitorowanie prawidłowości wykorzystania środków PFRON i realizacji celów programu przez beneficjentów pomocy,
   5) sprawozdawczość z realizacji programu na potrzeby PFRON,
   6) promocja i ewaluacja programu,
4. Biuro PFRON:
   1) zarządzanie i koordynacja realizacji programu,
   2) przyznawanie limitów środków finansowych,
   3) realizacja modułu III programu,
   4) monitorowanie realizacji programu,
   5) przygotowywanie sprawozdań z realizacji programu na potrzeby Zarządu PFRON,
   6) okresowa i końcowa ewaluacja programu.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

Załącznik 4 do Zarządzenia Nr 2/2017
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Wołominie z dnia 02.03.2017r.

Minimalna liczba punktów uprawniająca do uzyskania dofinansowania

Wniosek "P"

Moduł I Obszar A Zadanie 1, 2 1) **5+5** 2) **10** 3) **–** **= 45 pkt** 4) **5** 5) **20**	**Moduł I Obszar B Zadanie 1, 2** 1) **10+5** 2) **10** 3) **–** **= 50 pkt** 4) **5** 5) **20**
Moduł I Obszar C Zadanie 1 1) **10 + 5 + 5** 2) **10** 3) **–** **= 60 pkt** 4) **5 + 5** 5) **20**	**Moduł I Obszar C Zadanie 2** 1) **5 + 5** 2) **10** 3) **–** **= 45 pkt** 4) **5** 5) **20**
Moduł I Obszar C Zadanie 3, 4 1) **5** 2) **10** 3) **–** **= 40 pkt** 4) **5** 5) **20**	**Moduł I Obszar D** 1) **5** 2) **10** 3) **–** **= 25 pkt** 4) **5** 5) **5**

Wniosek "O"

Moduł I Obszar A Zadanie 1, 2 1) **–** 2) **40** 3) **25** **= 65 pkt** 4) **–**	**Moduł I Obszar B Zadanie 1, 2** 1) **5** 2) **40** 3) **25** **= 70 pkt** 4) **–**
Moduł I Obszar C Zadanie 1 1) **5** 2) **40** 3) **25 + 5** **= 75 pkt** 4) **–**	**Moduł I Obszar C Zadanie 2** 1) **5** 2) **40** 3) **25** **= 70 pkt** 4) **–**
Moduł I Obszar C Zadanie 3, 4 1) **–** 2) **40** 3) **25** **= 65 pkt** 4) **–**	

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

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

Załącznik nr 5 do Zarządzenia Nr 2/2017
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Wołominie z dnia 02.03.2017r.

REGULAMIN ZWROTU KOSZTÓW

związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem i dojazdem w okresie trwania kursu prawa jazdy poza miejscem zamieszkania dotyczące realizacji obszaru A zadanie 2 oraz na badanie w celu wydania opinii eksperta dotyczącej realizacji obszar C zadanie 3 i 4 w ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd" realizowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

§ 1 Informacje ogólne

1. W ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd" istnieje możliwość zwrotu kosztów:
   1) związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem i dojazdem w okresie trwania kursu prawa jazdy poza miejscem zamieszkania Wnioskodawcy w Obszarze A Zadanie 2 – pomoc w uzyskaniu prawa jazdy;
   2) dojazdu Wnioskodawcy na badanie w celu wydania opinii eksperta PFRON w ramach:
   a) Obszaru C Zadanie 3 – pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (III lub IV poziom jakości),
   b) Obszaru C Zadanie 4 – pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (III lub IV poziom jakości).
2. Zwrot kosztów następuje na podstawie:
   1) faktury VAT, rachunków lub innych dokumentów księgowych, gdy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa nie jest możliwe wystawienie faktury VAT – w przypadku kosztów związanych z zakwaterowaniem i wyżywieniem podczas trwania kursu prawa jazdy poza miejscem zamieszkania;
   2) wykorzystanych biletów jednorazowych lub oświadczenia Wnioskodawcy o wykorzystaniu na ten cel samochodu prywatnego – w przypadku kosztów związanych z dojazdem na zajęcia kursu prawa jazdy lub na badanie do eksperta PFRON.
3. Maksymalna łączna kwota zwrotu kosztów nie może przekroczyć:
   1) 600 zł w Obszarze A Zadanie 2;
   2) 200 zł w Obszarze C Zadanie 3 i 4.
4. Koszty dojazdu na kurs prawa jazdy oraz na badanie do eksperta PFRON komunikacją zbiorową są zwracane tylko do równowartości kwot biletów II klasy środkami transportu zbiorowego (PKP, PKS, przewoźnik prywatny i inne) na danej trasie.
5. Koszty dojazdu samochodem prywatnym będą rozliczane na podstawie liczby kilometrów na danej trasie pomnożonej przez wysokość stawki za kilometr, określonej w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2002 r., Nr 27, poz. 271 z późn. zm.).

6. Warunkiem zwrotu kosztów dojazdu na badanie do eksperta PFRON w Obszarze C Zadanie 3 i 4 jest otrzymanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie opinii wydanej przez eksperta, jako potwierdzenie przeprowadzenia badania.
7. **Nie będą refundowane:**
   1) koszty rezerwacji miejsca i przejazdu pociągiem Express Intercity, Euro City i przejazdów klasą 1 – w takich przypadkach refundacja będzie pomniejszona do wysokości kosztów przejazdu pociągiem pospiesznym/TLK kl. 2 na tej samej trasie, określonych na podstawie wydruku z systemu informacji elektronicznej PKP (www. rozklad-pkp.pl);
   2) koszty przejazdu taksówką.

§ 2 Procedura wypłaty środków

1. W celu uzyskania zwrotu kosztów związanych z zakwaterowaniem / wyżywieniem / dojazdem na zajęcia kursu prawa jazdy poza miejscem zamieszkania lub dojazdem na badanie w celu wydania opinii eksperta PFRON Wnioskodawca składa Wniosek o zwrot kosztów wraz z kompletem wymaganych dokumentów, osobiście lub pocztą, na adres Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Legionów 78, 05-200 Wołomin.
2. Wniosek o zwrot kosztów należy złożyć w terminie 7 dni od daty zakończenia kursu prawa jazdy lub od daty wizyty u eksperta PFRON. 3. Zwrot kosztów nastąpi na wskazany przez Wnioskodawcę numer rachunku bankowego. W przypadku, gdy Wnioskodawca nie posiada konta bankowego, środki będą przesłane przekazem pocztowym na adres zamieszkania, przy czym zostaną one pomniejszone o wysokość opłaty za przekaz pocztowy.
4. W przypadku nie możności skorzystania z komunikacji zbiorowej, Wnioskodawca składa oświadczenie dotyczące zwrotu kosztów za dojazd samochodem prywatnym.
5. Po sprawdzeniu kompletności i poprawności dokumentacji, pracownik PCPR zatwierdza wypłatę środków.
6. Złożenie niekompletnego wniosku o zwrot kosztów lub przekroczenie siedmiodniowego terminu, o którym mowa w ust. 2, spowoduje odmowę zwrotu kosztów.
7. PCPR, jako realizator pilotażowego programu „Aktywny Samorząd", zastrzega sobie możliwość rozpatrzenia negatywnie wniosku o zwrot kosztów, o ile nie posiada środków finansowych PFRON.
8. PCPR ma prawo sprawdzić wiarygodność danych podanych przez Wnioskodawcę, zwracając się o dodatkowe dokumenty i wyjaśnienia lub sprawdzając dane w odpowiednich instytucjach.

§ 3. Postanowienia końcowe

1. Wnioskodawca, ubiegający się o zwrot kosztów, jest zobowiązany do respektowania zasad niniejszego regulaminu, przedstawiania wymaganych dokumentów oraz udzielania wyczerpujących informacji.

Wykaz wymaganych dokumentów do rozliczenia zwrotu kosztów:

Zwrot kosztów zakwaterowania	Wniosek o zwrot kosztów
	Faktury VAT, rachunki lub inne dokumenty księgowych
Zwrot kosztów wyżywienia	Wniosek o zwrot kosztów
	Faktury VAT, rachunki lub inne dokumenty księgowych
Zwrot kosztów dojazdu - Wnioskodawca dojeżdża komunikacją zbiorową (autobusem/tramwajem/busem/koleją)	Wniosek o zwrot kosztów
	Bilety
Zwrot kosztów dojazdu - Wnioskodawca dojeżdża samochodem prywatnym	Wniosek o zwrot kosztów
	Oświadczenie o zwrocie kosztów za dojazd samochodem prywatnym

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW

Ja niżej podpisany/a ..... przedkładam dokumenty uprawniające do zwrotu kosztów związanych z zakwaterowaniem / wyżywieniem* / dojazdem na zajęcia kursu prawa jazdy* / dojazdem na badanie w celu wydania opinii eksperta PFRON* w terminie .....
organizowanych w ramach Modułu I Obszar A Zadanie 2* / Obszar C Zadanie 3* / Obszar C Zadanie 4* pilotażowego projektu „Aktywny Samorząd" realizowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

A. Zwrot kosztów zakwaterowania* / wyżywienia */ dojazdu*.

B. Zwrot kosztów przejazdu na trasie: ..... liczba km .....

C. Środek transportu:
samochód prywatny* / PKS */ PKP */ komunikacja miejska*

D. Zwrot kosztów:
na konto bankowe* / przekazem pocztowym*

E. Dane do przelewu:

Imię i nazwisko posiadacza konta	
Adres	

Nr rachunku bankowego

Powyższe oświadczenie składam świadoma/y, iż na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu karnego za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy grozi kara pozbawienia wolności.

....
/miejscowość, data/ /podpis Wnioskodawcy/

Należna kwota zwrotu poniesionych kosztów wynosi ..... zł.

.....
/pieczątka i podpis pracownika PCPR/

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE o zwrocie kosztów za dojazd samochodem prywatnym

Ja niżej podpisany/a ..... niniejszym oświadczam, że przyjeżdżałem/am na zajęcia kursu prawa jazdy* / na badanie w celu wydania opinii eksperta PFRON* w terminie ..... , organizowane w ramach Modułu I Obszar A Zadanie 2* / Obszar C Zadanie 3*/ Obszar C Zadanie 4* pilotażowego projektu „Aktywny Samorząd" realizowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, prywatnym samochodem marki ..... o numerze rejestracyjnym ..... o pojemności silnika do 900 cm^3 / powyżej 900 cm^3.

Zwrot kosztów dotyczy przejazdu na trasie:

..... liczba km .....

Proszę o zwrot poniesionych kosztów dojazdu w wysokości równowartości kwoty stanowiącej iloczyn liczby kilometrów i stawki za kilometr, określonej w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2002 r., Nr 27, poz. 271 z późn. zm.), co stanowi kwotę ..... zł (słownie: ..... złotych)

Powyższe oświadczenie składam świadomy/a, iż na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu karnego za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy grozi kara pozbawienia wolności.

..... /miejscowość, data/

..... /podpis Wnioskodawcy/

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wolominie
Maciej Burakowski

* niepotrzebne skreślić

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

Załącznik Nr 6 do Zarządzenia Nr 2/2017
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Wołominie z dnia 02.03.2017r.

Szczegółowe zasady obowiązujące w roku 2017 w Powiecie Wołomińskim dotyczące przyjmowania, rozpatrywania, przyznawania dofinansowania i rozliczenia wniosków w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd" Moduł I – likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową, realizowanego ze środków PFRON.

Celem głównym programu jest wyeliminowanie lub zmniejszenie barier ograniczających uczestnictwo beneficjentów programu w życiu społecznym, zawodowym i w dostępie do edukacji. Program jest realizowany przez Powiat Wołomiński w oparciu o zasady dotyczące wyboru, dofinansowania i rozliczania wniosków o dofinansowanie w ramach programu, zatwierdzone przez Zarząd PFRON.

I. Pilotażowy program „Aktywny samorząd" Moduł I – likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową w 2017 roku, obejmuje następujące formy wsparcia:
Obszar A – likwidacja bariery transportowej:
Zadanie 1 – pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu.
Zadanie 2 – pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B.
Obszar B – likwidacja barier w dostępie do uczestniczenia w społeczeństwie informacyjnym:
Zadanie 1 - pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania.
Zadanie 2 – dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania.
Obszar C - likwidacja barier w poruszaniu się:
Zadanie 2 - pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym;
Zadanie 3 – pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, tj. protezy co najmniej na III poziomie jakości;
Zadanie 4 – pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, (co najmniej na III poziomie jakości).
Obszar D – pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej.

II. Termin i miejsce składania wniosków.
Wnioski można składać w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie ul. Legionów 78 w terminie:
od 18 kwietnia 2017r. do dnia 30 sierpnia 2017r.
Za datę złożenia wniosku uważa się datę jego wpływu do PCPR w Wołominie, a w przypadku wniosków składanych drogą pocztową, datę stempla pocztowego.
W przypadku niepełnoletnich adresatów programu wnioskodawcą jest jeden z rodziców sprawujący opiekę nad osobą niepełnosprawną lub opiekun prawny.
W przypadku osób nie posiadających pełnej zdolności do czynności prawnych, wnioskodawcą jest opiekun prawny.
Istnieje możliwość przywrócenia terminu wnioskodawcy na złożenie wniosku (zgodnie z rozdziałem X ust.2 programu).Wnioskodawca ubiegający się o przywrócenie terminu, zobowiązany jest opisać i udokumentować przyczyny uchybienia terminu.
Wniosek wpływający do PCPR musi być niezwłocznie opatrzony datą wpływu i zarejestrowany w książce korespondencyjnej PCPR.

III. Adresaci programu:
Obszar A
Zadanie 1 – osoba niepełnosprawna, która posiada znaczny lub umiarkowany stopień

niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w wieku aktywności zawodowej lub zatrudniona oraz dysfunkcję narządu ruchu.
Zadanie 2 – osoba niepełnosprawna, która posiada znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, w wieku aktywności zawodowej oraz dysfunkcję narządu ruchu.

Obszar B

Zadanie 1 i 2 – osoba niepełnosprawna, która posiada znaczny stopień niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności w wieku aktywności lub zatrudniona oraz dysfunkcję obu kończy górnych lub narządu wzroku.

Obszar C

Zadanie 2 – osoba niepełnosprawna, która posiada znaczny stopień niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności, która jest użytkownikiem wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym.
Zadanie 3 i 4 – osoba niepełnosprawna w wieku aktywności zawodowej lub zatrudniona, po amputacji kończyn/y, wobec której został orzeczony stopień niepełnosprawności, a ekspert PFRON potwierdził stabilność procesu chorobowego oraz rokowania uzyskania zdolności do pracy w wyniku wsparcia udzielonego w programie.

Obszar D

Osoba niepełnosprawna, która posiada znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, jest aktywna zawodowo i pełni rolę opiekuna prawnego dziecka.

IV. Wysokość maksymalnego dofinansowania ze środków PFRON:

Obszar A:

Zadanie 1 – 5.000 zł
Zadanie 2 – 2.100 zł w tym:
- dla kosztów kursu i egzaminów 1.500 zł,
- dla pozostałych kosztów uzyskania prawa jazdy w przypadku kursu poza miejscowością zamieszkania Wnioskodawcy (koszty związane z zakwaterowaniem, wyżywieniem i dojazdem w okresie trwania kursu) – 600 zł.

Obszar B:

Zadanie 1:
- dla osoby niewidomej – 20.000 zł, z czego na urządzenia brajlowskie 12.000 zł,
- dla pozostałych osób z dysfunkcją narządu wzroku – 8.000 zł,
- dla osoby z dysfunkcją obu kończyn górnych – 5.000 zł

Zadanie 2:
- dla osoby głuchoniewidomej – 4.000 zł
- dla pozostałych adresatów obszaru – 2.000 zł (z możliwością zwiększenia kwoty dofinansowania w indywidualnych przypadkach, maksymalnie o 100%, wyłącznie w przypadku, gdy poziom dysfunkcji narządu wzroku wymaga zwiększenia liczby godzin szkolenia).

Obszar C:

Zadanie 2 – 2.000 zł,
Zadanie 3 dla protezy na III poziomie jakości po amputacji:
- w zakresie ręki – 9.000 zł
- przedramienia – 20.000 zł,
- ramienia i wyłuszczeniu w stawie barkowym – 26.000 zł,
- na poziomie podudzia – 14.000 zł,
- na wysokości uda (także przez staw kolanowy) – 20.000 zł,
- uda i wyłuszczeniu w stawie biodrowym – 25.000 zł

z możliwością zwiększenia kwoty dofinansowania w wyjątkowych przypadkach i wyłącznie wtedy, gdy celowość zwiększenia jakości protezy do poziomu IV (dla zdolności do pracy Wnioskodawcy), zostanie zarekomendowana przez eksperta PFRON.

Zadanie 4:

- w zakresie ręki – do 2.700 zł,
- przedramienia – do 6.000 zł,
- ramienia i wyłuszczeniu w stawie barkowym – do 7.800 zł,
- na poziomie podudzia – do 4.200 zł,
- na wysokości uda (także przez staw kolanowy) – do 6.000 zł,
- uda i wyłuszczeniu w stawie biodrowym – do 7.500 zł

Obszar D: 200 zł miesięcznie, jednak nie więcej niż 2.400 zł w ciągu roku – tytułem kosztów opieki nad jedną osoba zależną.

V. Składanie wniosków:

1. Przed złożeniem wniosku należy zgromadzić wszystkie wymagane załączniki oraz wypełnić pola formularza wniosku i zadbać, aby wniosek zawierał wszelkie wymagane informacje.
2. W formularzu wniosku zawarte są informacje ułatwiające jego sporządzenie, dlatego warto się z nimi zapoznać jeszcze przed jego wypełnieniem i podpisaniem wniosku.
3. Wnioski złożone w wyznaczonym terminie przez wnioskodawców programu podlegają dwuetapowej weryfikacji pod względem spełnienia kryteriów formalnych i merytorycznych.
4. Podstawą decyzji o przyznaniu przez PCPR dofinansowania jest wyłącznie wniosek wraz z załącznikami sporządzony przez Wnioskodawcę na formularzu aktualnym dla bieżącego naboru wniosków o dofinansowanie. Za kompletny uważa się wniosek zawierający wszystkie, wymagane dane wraz z załącznikami takimi jak:
   1) kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności(osoby do 16 roku życia),
   2) kserokopia aktu urodzenia dziecka w przypadku wniosku osoby niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej,
   3) kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny,
   3) oświadczenie Wnioskodawcy dot. wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z poź.zm.),
   4) oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych,
   5) w przypadkach tego wymagających, zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę o specjalizacji adekwatnej do rodzaju niepełnosprawności, zawierające opis rodzaju schorzenia/niepełnosprawności osoby niepełnosprawnej, której wniosek dotyczy, wypełnione w języku polskim i wystawione nie wcześniej niż 120 dni przed złożeniem wniosku.
5. Podstawą podjęcia decyzji w sprawie przyznania dofinansowania są informacje aktualne na dzień złożenia wniosku, z wyjątkiem wniosków Wnioskodawców zobowiązanych do uzupełnienia lub korekty danych, w tym przypadku podstawą podjęcia decyzji są informacje aktualne na dzień uzupełnienia wniosku.
6. Wnioskodawca może występować przez pełnomocnika ustawionego na podstawie pełnomocnictwa poświadczonego notarialnie – pełnomocnictwo Wnioskodawca dołącza do wniosku wraz z pisemnym oświadczeniem pełnomocnika, iż nie jest on i w ciągu ostatnich 3 lat nie był właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm(y), oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku ani nie jest i nie był w żaden inny sposób powiązany z zarządem tych firm poprzez np.: związki gospodarcze, rodzinne, osobowe itp. które określa zakres pełnomocnictwa do dokonywania poszczególnych czynności.
7. Wnioskodawca zobowiązany jest zgłosić niezwłocznie do PCPR informacje o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku.

8. W przypadku, gdy Wnioskodawca przedstawia do wniosku dokumenty wystawione w języku innym niż język polski, zobowiązany jest do przedłożenia tłumaczenia tych dokumentów na język polski przez tłumacza przysięgłego. Koszty związane z tłumaczeniem tych dokumentów nie są refundowane ze środków PFRON.
9. Wnioskodawca, który ubiega się o ponowne udzielenie pomocy ze środków PFRON na ten sam cel jest zobowiązany wykazać we wniosku przesłanki wskazujące na potrzebę powtórnego/kolejnego dofinansowania ze środków PFRON.
10. Formularze wniosków dostępne są na stronie internetowej Powiatu Wołomińskiego i PCPR w Wołominie. Druki wniosków można również uzyskać w siedzibie PCPR.

VI. W programie nie mogą uczestniczyć wnioskodawcy, którzy posiadają wymagalne zobowiązania wobec PFRON lub wobec Realizatora programu.

VII. Częstotliwość udzielania pomocy w ramach Modułu I :

Obszar A/Zadanie 1 i 2, Obszar B/Zadanie 1 i 2 , Obszar C/ Zadanie 3 - pomoc może być udzielana co 3 lata, licząc od początku roku następującego po roku, w którym udzielono pomocy,

Obszar C – Zadanie 2 i 4 – pomoc może być udzielana po zakończeniu okresu gwarancji.

VIII. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie może podjąć decyzję o przyznaniu dofinansowania z pominięciem okresów, o których mowa w pkt VII wobec wnioskodawców, którzy wskutek:

1) pogorszenia stanu zdrowia, nie mogą korzystać z posiadanego, uprzednio dofinansowanego ze środków PFRON przedmiotu dofinansowania,
2) zdarzeń losowych utracili przedmiot dofinansowania ze środków PFRON albo uległ on zniszczeniu w stopniu uniemożliwiającym użytkowanie i naprawę.

IX. Sposób rozpatrywania wniosków

1. Pracownicy PCPR odpowiedzialni są za realizację poszczególnych etapów rozpatrywania wniosku, jak też eksperci:
   1) są niezależni co do treści swoich opinii, zobowiązani są spełnić swoje funkcje zgodnie z prawem i obowiązującymi zasadami, sumiennie, sprawne, dokładnie i bezstronnie,
   2) do każdego rozpatrywanego wniosku składają deklarację bezstronności (np. w formie przewidzianej w odpowiedniej rubryce formularza wniosku) nie podpisanie deklaracji bezstronności pozbawia możliwości rozpatrywania/ opiniowania danego wniosku,
   3) zobowiązani są do wyłączenia się od rozpatrywania sprawy, która dotyczy jego osobiście, jego małżonka, wstępnego lub zstępnego, rodzeństwa, powinowatych w tej samej linii albo stopniu osoby pozostającej w stosunku przysposobienia oraz jej małżonka, także w każdym innym przypadku zaistnienia okoliczności, które mogą wywołać wątpliwości co do jego bezstronności,
   4) zobowiązani są do ochrony danych osobowych przekazanych przez Wnioskodawców,
   5) w przypadku wystąpienia przesłanek uniemożliwiających pracownikowi obiektywnej oceny, niezwłocznie powiadamia Dyrektora PCPR, celem wyznaczenia innego pracownika PCPR do dokonania czynności,
   6) w przypadku gdy Wnioskodawcą jest pracownik PCPR, wnioski mogą być zrealizowane wyłącznie w przypadku, gdy oceny wniosku dokona inny pracownik wyznaczony przez Dyrektora PCPR i dodatkowo zasadność oceny formalnej oraz o ile dotyczy oceny merytorycznej wniosku, zostanie potwierdzona przez Mazowiecki Oddział PFRON.
2. Proces rozpatrywania wniosków składa się z następujących etapów:

Ocena wniosku pod względem formalnym (weryfikacja formalna wniosku).

W terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku pracownik PCPR przeprowadza weryfikację formalną, polegającą na sprawdzeniu prawidłowości wypełnienia wniosku oraz na ustaleniu czy wnioskodawca i/lub jego podopieczny spełnia obowiązujące warunki uczestnictwa w programie i ubiegania się w jego ramach o wsparcie finansowe.

Weryfikacja formalna przeprowadzana jest w oparciu o następujący system oceny: spełnienia

kryterium „TAK", nie spełnienia kryterium „NIE".
Ocenie formalnej podlega:

1. Spełnienie przez wnioskodawcę/podopiecznego wnioskodawcy wszystkich kryteriów uprawniających do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania, o których mowa w programie „Aktywny samorząd" oraz dokumentach określonych przez PFRON związanych z realizacją programu,
2. Zgodność zgłoszonego we wniosku przedmiotu dofinansowania z zasadami wskazanymi w programie,
3. Zabezpieczenie przez wnioskodawcę środków na wniesienie udziału własnego, nie dotyczy Obszaru B – Zadanie 2, Obszaru C – Zadanie 2,
4. Poprawność złożenia wniosku, w tym:
   - dotrzymanie przez wnioskodawcę terminu złożenia wniosku,
   - złożenie wniosku na właściwym formularzu, który obowiązuje w roku bieżącym,
5. Kompletność i poprawność sporządzenia wniosku, w tym:
   - kompletność stron i prawidłowość danych zawartych we wniosku,
   - poprawne wypełnienie wymagalnych rubryk we wniosku i załącznikach do wniosku,
   - spójność danych zawartych we wniosku z danymi wynikającymi z załączników,
   - kompletność i poprawność wymaganych załączników,
   - zgodność reprezentacji wnioskodawcy i czy wymagane oświadczenia zostały podpisane przez osoby do tego uprawnione.
6. Wnioskodawcy, którzy złożą wniosek niekompletny lub niepoprawnie wypełniony lub też złożą go na niewłaściwym formularzu, co zostanie stwierdzone na etapie weryfikacji formalnej zostaną wezwani w formie pisemnej do usunięcia uchybień i/lub uzupełnienia brakujących załączników i/lub złożenia niezbędnych wyjaśnień, w nieprzekraczalnym terminie 30 dni od dnia otrzymania powiadomienia (liczone dni kalendarzowe).
7. Wnioski nieuzupełnione przez Wnioskodawców w terminie, o którym mowa w pkt. 6 będą rozpatrzone negatywnie na etapie weryfikacji formalnej.
8. Wnioski pozytywnie ocenione na etapie weryfikacji formalnej podlegają ocenie merytorycznej.
9. Wnioskodawcy, któremu odmówiono przyznania środków finansowych w wyniku uchybień ze strony PCPR przy weryfikacji formalnej wniosku, podlega dalszemu rozpatrzeniu.
10. Opinia eksperta PFRON wydana w 2016 roku do wniosku, może zachować ważność dla weryfikacji formalnej tego wniosku – do dnia 31 grudnia 2017 roku,
11. Zaświadczenie lekarskie złożone przez Wnioskodawcę do wniosku w 2016 roku, może zachować ważność dla weryfikacji formalnej tego wniosku – do dnia 31 grudnia 2017 roku.

Ocena wniosku pod względem merytorycznym (weryfikacja merytoryczna wniosku).

1. Weryfikacja merytoryczna wniosku przeprowadzana jest w celu wyłonienia wniosków, które mają największe szanse na realizację celów programu i które mieszczą się w limicie środków finansowych przekazanych przez PFRON na realizację w poszczególnych obszarach/zadaniach/modułach programu. Udzielenie dofinansowania Wnioskodawcom, których wnioski uzyskały ocenę poniżej ustalonego przez Realizatora programu minimalnego progu punktowego, uzależnione będzie od możliwości wynikających z wysokości ostatecznej puli środków PFRON przekazanych realizatorowi programu.
2. Weryfikacja merytoryczna prowadzona jest przez wyznaczonego pracownika PCPR w oparciu o przyjęte w niniejszym dokumencie kryteria oceny wniosku, przy wykorzystaniu narzędzi w postaci „ Karty oceny merytorycznej" stanowiącej integralną część wniosku o dofinansowanie.
3. Podczas weryfikacji merytorycznej w przypadku osób niepełnosprawnych pełnoletnich preferowane są wnioski osób niepełnosprawnych, które są zatrudnione.
4. Minimalny próg punktowy wynikający z oceny merytorycznej wniosku, uprawniający do

uzyskania dofinansowania wynosi:

- dla wniosku „P" – Obszar A Zadanie 1,2 – 45 pkt
- dla wniosku „P" – Obszar B Zadanie 1,2 – 50 pkt
- dla wniosku „P" – Obszar C Zadanie 1 – 60 pkt
- dla wniosku „P" – Obszar C Zadanie 2 – 45 pkt
- dla wniosku „P" – Obszar C Zadanie 3,4 – 40 pkt
- dla wniosku „P" – Obszar D – 25 pkt
- dla wniosku „0" – Obszar A Zadanie 1,2 – 65 pkt
- dla wniosku „0" – Obszar B Zadanie 1,2 – 70 pkt
- dla wniosku „0" – Obszar C Zadanie 1 – 75 pkt
- dla wniosku „0" – Obszar C Zadanie 2 – 70 pkt
- dla wniosku „0" – Obszar C Zadanie 3,4 – 65 pkt

5. Wnioski z oceną merytoryczną poniżej ustalonego progu minimalnego będą mogły ponownie podlegać procedurze przyznawania dofinansowania w ramach drugiej transzy środków PFRON przeznaczonych na realizację programu - w miarę dostępności otrzymanych środków PFRON, w kolejności według ustalonej listy rankingowej sporządzonej w oparciu o sumę uzyskanych punktów.
6. Czynności związane z weryfikacją wniosku będą rejestrowane w odpowiednich rubrykach formularza wniosku. Zakończenie i efekt tych czynności potwierdzać będą pieczątki, daty i podpisy właściwych pracowników.

<u>Decyzja o przyznaniu dofinansowania:</u>

1. Decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania wnioskowanej pomocy podejmuje Dyrektor PCPR w Wołominie zgodnie z nadanymi uprawnieniemi. Decyzja powinna być rejestrowana w odpowiedniej rubryce formularza wniosku wraz z datą jej podjęcia, pieczęciami i podpisami osób podejmujących decyzję.
2. Decyzja odmowna w sprawie dofinansowania wymaga pisemnego uzasadnienia.
3. Kwota dofinansowania przyjmowana jest w pełnych złotych, zaokrąglonych na zasadach ogólnych.
4. Kwota dofinansowania nie może być wyższa niż kwota wnioskowana.
5. Decyzja o przyznaniu dofinansowania jest podstawą zawarcia umowy dofinansowania.
6. W przypadku przyznania dofinansowania, realizacja dofinansowania następuje po podpisaniu dwustronnej umowy dofinansowania pomiędzy Starostą Wołomińskim i Wnioskodawcą,
7. Warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnienie przez Wnioskodawcę lub jego podopiecznego warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy,
8. W pierwszej kolejności dofinansowanie otrzymają wnioski z największą liczbą punktów.
9. Kolejność realizacji wniosków będzie wynikała z listy rankingowej wniosków utworzonej na podstawie sumy punktów uzyskanych w trakcie oceny merytorycznej wniosków pozytywnie zweryfikowanych pod względem formalnym i merytorycznym,
10. W sytuacji gdy limit środków finansowych nie umożliwia udzielenie dofinansowania wszystkim wnioskodawcom z równorzędną sumą punktów o przyznaniu dofinansowania decyduje:
    - stopień niepełnosprawności wnioskodawcy w ten sposób, że w pierwszej kolejności realizowane będą wnioski dotyczące osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności,
    - w dalszej kolejności jeśli w/w reguła nie przyniesie rozwiązania o przyznaniu dofinansowania decydować będzie wysokość przeciętnego miesięcznego dochodu Wnioskodawcy w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, w ten sposób, że w pierwszej kolejności realizowane będą wnioski Wnioskodawców, których dochód jest najniższy.

X. Umowa dofinansowania i jej rozliczenie:

1. Szczegółowe warunki realizacji dofinansowania zostaną określone w indywidualnych umowach zawieranych z beneficjentami pomocy w każdym obszarze realizacji programu,
2. Przekazanie przyznanych środków finansowych następuje:

na rachunek sprzedawcy przedmiotu zakupu/usługodawcy, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT, lub
na wskazany rachunek bankowy wnioskodawcy – do rozliczenia na warunkach określonych w umowie dofinansowania (wskazanie terminu i sposobu rozliczenia przekazanych środków), co dotyczyć może wyłącznie: Obszar A - Zadanie 2, Obszar B – Zadanie 2, Obszar C - Zadanie 2 i 4, Obszar D

3. Faktury VAT(lub inne dowody księgowe, a także potwierdzenie poniesienia kosztu w formie zaświadczenia wydanego np. przedszkole lub żłobek, gdy wystawienie faktury VAT nie jest możliwe, przedłożenie w celu rozliczenia dofinansowania, muszą być sprawdzone przez PCPR pod względem merytorycznym i formalno – rachunkowym oraz opatrzone klauzulą: „ opłacone ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „ Aktywny samorząd" w kwocie:...umowa nr: ...".
4. Wybór sprzedawcy przedmiotu dofinansowania lub usługodawcy, należy wyłącznie do wnioskodawcy.
5. W przypadku gdy wnioskodawca pomocy przedłoży dokumenty rozliczeniowe wystawione w języku innym niż język polski, w których walutą rozliczeniową jest waluta inna niż polski złoty (PLN) zobowiązany jest do przedłożenia tłumaczenia tych dokumentów na język polski przez tłumacza przysięgłego (PFRON nie refunduje kosztów związanych z tłumaczeniem tych dokumentów).
6. Refundacja kosztów poniesionych przed dniem zawarcia umowy dofinansowania może dotyczyć:
   - w przypadku Modułu I Obszar A/ Zadanie 2, Obszar C/ Zadanie 2,3,4, Obszar D – kosztów poniesionych do 180 dni przed dniem złożenia wniosku,
7. Umowa wygasa wskutek wypełnienia przez Realizatora i Wnioskodawcę zobowiązań wynikających z umowy. Umowa zawierana jest na czas określony, w przypadku:
   - Obszar A/Zadanie 1 i 2 , Obszar B/Zadanie 1 i 2, Obszar C/Zadanie 3 – na trzy lata, licząc od początku roku następującego po roku zawarcia umowy dofinansowania,
   - Obszar C - Zadanie 2 i 4 do czasu upływu okres gwarancji udzielnej na przedmiot objęty dofinansowaniem,
   - Obszar D – do dnia 31 grudnia roku, w którym została zawarta, z koniecznością rozliczenia udzielonego dofinansowania, w terminie wskazanym przez Starostę Wołomińskiego.
8. Umowa dofinansowania wygasa w przypadku śmierci Wnioskodawcy. W przypadku śmierci Wnioskodawcy, niezbędne jest przedłożenie odpisu skróconego aktu zgonu.
9. W ramach programu nie mogą być dofinansowane:
   - pożyczki i spłaty rat oraz odsetek, koszty poniesione na przygotowanie wniosku,
   - opłaty związane z realizacją umowy zawartej pomiędzy Starostą Wołomińskim a Wnioskodawcą,
   - koszty nieudokumentowane.
10. Przy zawieraniu umów z Wnioskodawcą, który nie ma możliwości złożenia podpisu i dokonuje odcisku palca należy:
    - sprawdzić, czy złożone dotychczas dokumenty (wniosek, załączniki, inne) były podpisane za pomocą odcisku palca,
    - przy odcisku palca wpisać imię i nazwisko strony umowy.
11. W sytuacji gdy łączna wartość uzyskanego w danym roku dofinansowania w ramach programu przekracza kwotę 10.000 zł (dziesięć tysięcy złotych), zabezpieczeniem udzielonego dofinansowania jest weksel własny In blanco wystawiony przez wnioskodawcę

i opatrzony klauzulą „bez protestu" wraz z deklaracją bezstronności.

12. W ramach rozliczenia środków finansowych PFRON, Starosta może wyrazić zgodę na nie dochodzenie od dłużnika należności, której kwota wraz z odsetkami nie przekracza 100 zł. (sto złotych).
13. Wypłatę przyznanego Wnioskodawcy dofinansowania dokonuje się na warunkach wskazanych w umowie, na podstawie wniosku o uruchomienie środków sporządzonego przez pracownika obsługującego program, po sprawdzeniu i po zatwierdzeniu do wypłaty przez Dyrektora i Głównego Księgowego PCPR.
14. Realizator w szczególnie uzasadnionych indywidualnych przypadkach zastrzega sobie prawo zmiany poszczególnych, pojedynczych postanowień przedmiotowej umowy.

XI. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych zasadach obowiązują wszystkie warunki ogłoszone w dokumentach Zarządu PFRON dotyczących realizacji pilotażowego programu „Aktywny samorząd" w roku 2017 .

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wolominie
Maciej Barakowski

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

Załącznik nr 7 do Zarządzenia Nr 2/2017
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Wołominie z dnia 02.03.2017r.

Szczegółowe zasady obowiązujące w roku 2017 w Powiecie Wołomińskim dotyczące przyjmowania, rozpatrywania, przyznawania dofinansowania i rozliczenia wniosków w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd" Moduł II - pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym, realizowanego ze środków PFRON.

Celem głównym programu jest wyeliminowanie lub zmniejszenie barier ograniczających uczestnictwo beneficjentów programu w życiu społecznym, zawodowym i w dostępie do edukacji.
Program jest realizowany przez Powiat Wołomiński w oparciu o zasady dotyczące wyboru, dofinansowania i rozliczania wniosków o dofinansowanie w ramach programu, zatwierdzone przez Zarząd PFRON.

1. **Termin i miejsce składania wniosków.**

Wnioski można składać w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie ul. Legionów 78 - w terminie:

- pierwszy cykl – od 06.03.2017r. do 30.03.2017r. (dla wniosków dotyczących roku akademickiego 2016/2017,
- drugi cykl - od 11.09.2017r. do 10.10.2017r. (dla wniosków dotyczących roku akademickiego 2017/2018).

Za datę złożenia wniosku uważa się datę jego wpływu do PCPR w Wołominie, a w przypadku wniosków składanych drogą pocztową, datę stempla pocztowego.

2. **Program skierowany jest do osób niepełnosprawnych które:**
   - posiadają znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności,
   - kontynuują naukę w szkole wyższej lub szkole policealnej lub w kolegium lub mają przewód doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi.

3. **W programie nie mogą uczestniczyć wnioskodawcy:**

- którzy posiadają wymagalne zobowiązania wobec PFRON lub wobec Realizatora programu;
- którzy aktualnie mają przerwę w nauce (w trakcie której osoba niepełnosprawna nie ponosi kosztów nauki, np. urlop dziekański, urlop zdrowotny).

4. **Dofinansowanie lub refundacja kosztów uzyskania wykształcenia na poziomie wyższym w module II obejmuje:**

1) opłatę za naukę (czesne) – równowartość kosztów czesnego w ramach jednej, aktualnie realizowanej formy kształcenia na poziomie wyższym (na jednym kierunku) - niezależnie od daty poniesienia kosztów, przy czym dofinansowanie powyżej kwoty **3.000 zł** jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy wysokość przeciętnego miesięcznego dochodu Wnioskodawczy nie przekracza kwoty **583 zł (netto) na osobę.**

W przypadku, gdy Wnioskodawca w module II pobiera naukę w ramach dwóch i więcej form kształcenia na poziomie wyższym (kierunków studiów), kwota dofinansowania opłaty za naukę (czesne) może być zwiększona o równowartość połowy kosztów czesnego na kolejnym/kolejnych kierunkach nauki, przy czym dofinansowanie powyżej kwoty 1.500 zł jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy wysokość przeciętnego miesięcznego dochodu wnioskodawcy nie przekracza kwoty 583 zł (netto) na osobę.

2) dodatek na uiszczenie opłaty za prowadzenie przewodu doktorskiego- **do 4.000 zł;**

3) dodatek na pokrycie kosztów kształcenia – do **1.000 zł;**

przy czym kwota ta może być zwiększona, nie więcej niż o :

a) **300 zł** – w przypadku Wnioskodawców posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnoprawności z trzema symbolami przyczyn niepełnosprawności;

b) **300 zł** – w przypadku, gdy Wnioskodawca posiada aktualną (ważną) Kartę Dużej Rodziny;
c) **300 zł** – w przypadku, gdy Wnioskodawca pobiera naukę jednocześnie na dwóch (lub więcej) kierunkach studiów/nauki.

Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia **nie przysługuje** w przypadku, gdy Wnioskodawca w ramach danej formy kształcenia na poziomie wyższym, zmieniając kierunek lub szkołę/uczelnię w trakcie pobierania nauki, ponownie pobiera naukę na poziomie (semestr/półrocze) objętym uprzednio dofinansowaniem ze środków PFRON w ramach programu.

Wyliczona kwota dofinansowania kosztów opłaty za naukę (czesne) ulega zmniejszeniu o 300 zł w przypadku, gdy Wnioskodawca po pomyślnym ukończeniu nauki objętej dofinansowaniem ze środków PFRON w zakresie danej formy edukacji na poziomie wyższym, ponownie rozpoczyna lub kontynuuje naukę w ramach takiej samej formy edukacji na poziomie wyższym chyba, że Wnioskodawca:
- ubiega się o dofinansowanie semestru/półrocza danej formy edukacji na poziomie wyższym, jaki dotychczas nie był objęty dofinansowaniem ze środków PFRON, albo
- jednocześnie pobiera naukę na dwóch kierunkach w ramach tej samej formy edukacji na poziomie wyższym, wówczas zmniejszenie kwoty dofinansowania kosztów nauki (czesne) - **nie obowiązuje.**

5. Pomoc w module II w formie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia, o którym mowa w ust. 10 pkt 1 i ust. 13, ma charakter progresywny i motywacyjny. Wysokość dodatku dla każdego wnioskodawcy jest uzależniona od jego postępów w nauce i wynosi:

1) do 25% wyliczonej dla wnioskodawcy maksymalnej kwoty dodatku – w przypadku pobierania nauki na pierwszym roku nauki w ramach wszystkich form edukacji na poziomie wyższym, w przypadku form kształcenia trwających jeden rok – do 50% wyliczonej dla wnioskodawcy maksymalnej kwoty dodatku;

2) do 50% wyliczonej dla wnioskodawcy maksymalnej kwoty dodatku – w przypadku pobierania nauki na kolejnym, drugim roku edukacji w ramach wszystkich form edukacji na poziomie wyższym;

3) do 75% wyliczonej dla wnioskodawcy maksymalnej kwoty dodatku – w przypadku pobierania nauki na kolejnym, trzecim roku danej formy edukacji na poziomie wyższym;

4) do 100% wyliczonej dla wnioskodawcy maksymalnej kwoty dodatku – w przypadku pobierania nauki w kolejnych latach (od czwartego roku) danej formy edukacji na poziomie wyższym,

przy czym studenci studiów II stopnia i uczestnicy studiów doktoranckich mogą otrzymać dodatek w kwocie maksymalnej na każdym etapie nauki.

6. Przekazanie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia następuje po przekazaniu realizatorowi programu informacji o zaliczeniu przez wnioskodawcę semestru/półrocza objętego dofinansowaniem lub po złożeniu zaświadczenia ze szkoły/uczelni, że wnioskodawca uczęszczał na zajęcia, objęte planem/programem studiów/nauki.

7. Wnioskodawca, który w okresie objętym dofinansowaniem, z przyczyn innych niż niezależnych od niego (np. stan zdrowia) - nie uczęszczał na zajęcia objęte planem/ programem studiów/nauki, a w przypadku przewodu doktorskiego – nie realizował przewodu doktorskiego zgodnie z przyjętym harmonogramem, zobowiązany jest do zwrotu kwoty dofinansowania kosztów nauki w tym semestrze/półroczu.

8. **Dopuszczalność udzielania pomocy w ramach modułu II:**

1) każdy wnioskodawca może uzyskać pomoc ze środków PFRON łącznie maksymalnie w ramach 20 (dwudziestu) semestrów/półroczy różnych form kształcenia na poziomie wyższym - warunek ten dotyczy także wsparcia udzielonego w ramach programów PFRON:
a) „STUDENT - kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych",
b) „STUDENT II – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych", z uwzględnieniem pkt 2,
2) wnioskodawcy, którzy do dnia złożenia wniosku uzyskali pomoc ze środków PFRON w ramach większej liczby semestrów/półroczy, niż wskazana w pkt 1, mogą uzyskać pomoc w ramach programu

- do czasu ukończenia rozpoczętych form kształcenia na poziomie wyższym, jeśli są one realizowane zgodnie z planem/programem studiów,

3) decyzja o ponownym dofinansowaniu kosztów nauki w przypadku powtarzania przez wnioskodawcę semestru / półrocza / roku szkolnego lub akademickiego - należy do kompetencji realizatora programu, z zastrzeżeniem pkt 4,
4) wypłata dofinansowania w sytuacji powtarzania semestru / półrocza / roku szkolnego lub akademickiego przez wnioskodawcę jest dozwolona w ramach dopuszczalnej, łącznej liczby semestrów/ półroczy, o której mowa w pkt 1 - z zastrzeżeniem, iż może to nastąpić nie więcej niż dwa razy w ciągu trwania nauki w ramach danej formy kształcenia na poziomie wyższym (szkoła policealna, kolegium, szkoła wyższa, przewód doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi) i tylko jeżeli powtarzanie semestru/półrocza/roku szkolnego lub akademickiego przez wnioskodawcę następuje z przyczyn od niego niezależnych (np. stan zdrowia, likwidacja /zamknięcie kierunku),
5) wnioskodawca, który w okresie objętym dofinansowaniem przekroczy limit, o którym mowa w pkt 4 (po raz trzeci nie zalicza semestru/półrocza), zobowiązany jest do zwrotu kwoty dofinansowania kosztów nauki w tym semestrze/półroczu i do czasu ukończenia nauki na rozpoczętym poziomie, nie może korzystać z pomocy w module II, z uwzględnieniem pkt 6,
6) na pisemny wniosek realizatora programu, decyzję o wyrażeniu zgody na ponowne dofinansowanie kosztów nauki w przypadku wnioskodawcy, który ze względu na stan zdrowia po raz trzeci nie zalicza semestru/półrocza objętego dofinansowaniem w ramach danej formy kształcenia na poziomie wyższym, podejmują Pełnomocnicy Zarządu w Biurze Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych; w przypadku podjęcia decyzji, zwrot kwoty dofinansowania kosztów nauki, o którym mowa w pkt 5 - nie ma zastosowania.

9. W przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich, przysługuje wyłącznie dodatek na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego.

10. Udział własny wnioskodawcy w module II – w zakresie kosztów czesnego wynosi:

Moduł II – wysokość udziału własnego wnioskodawcy (w kosztach czesnego)		
Liczba form kształcenia jednocześnie objętych dofinansowaniem w ramach programu	**Wnioskodawcy zatrudnieni**	**Wnioskodawcy niezatrudnieni**
Jedna forma kształceniana poziomie wyższym (na jednym kierunku)	15%	0%
Więcej niż jedna forma kształcenia na poziomoe wyższym (na jednym kierunku)	65 % *	50 %*

* warunek dotyczy drugiej i kolejnych form kształcenia na poziomie wyższym (drugiego i kolejnych kierunków).

- z obowiązku wniesienia udziału własnego w Module II zwolniony jest Wnioskodawca, gdy wysokość jego przeciętnego miesięcznego dochodu nie przekracza kwoty 583 zł (netto) na osobę.
- środki finansowe stanowiące udział własny Wnioskodawcy nie mogą pochodzić ze środków PFRON.

11. Realizator ma prawo obniżyć zakres i wysokość dofinansowania do poziomu, jaki wynika z wysokości kwot wnioskowanych we wszystkich wnioskach (zapotrzebowania) i kwoty przeznaczonej na realizację programu Moduł II, w celu objęcia wsparciem wszystkich wnioskodawców, których wnioski zostały pozytywnie zweryfikowane pod względem formalnym,

przy czym:

- dofinansowanie opłaty za naukę (czesne) oraz opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego ma charakter obligatoryjny,
- przyznanie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia, należy do kompetencji Realizatora tj. do PCPR w Wołominie i zależy od wysokości otrzymanych środków PFRON oraz ilości złożonych wniosków,
- nie ma możliwości zwiększenia kwoty dodatku na pokrycie kosztów kształcenia z innych tytułów poza wymienionymi w pkt. 4.3.

12. W ramach modułu II, osoby z orzeczonym lekkim stopniem niepełnosprawności mogą uzyskać pomoc finansową wyłącznie wtedy, gdy spełniają łącznie następujące warunki:

1) uczestnicząc w pilotażowym programie „Aktywny samorząd" lub w programie pn.„STUDENT II – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych" - posiadały znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności,
2) w trakcie uczestnictwa w programie, o którym mowa powyżej, orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności uzyskały nie wcześniej niż po zaliczeniu pierwszego roku nauki, a w przypadku form kształcenia trwających jeden rok – pierwszego semestru nauki.

13. W sytuacji, o której mowa w ust. 12 pomoc finansowa może być przyznawana wyłącznie do czasu ukończenia przez wnioskodawcę nauki w ramach tej formy kształcenia, w trakcie której nastąpiła zmiana stopnia niepełnosprawności na lekki.

14. W przypadku, gdy Beneficjent pomocy w ramach Modułu II posiada czasowe orzeczenie o niepełnosprawności, którego ważność kończy się w trakcie trwania danego półrocza objętego dofinansowaniem, zobowiązany jest przedłożyć kolejne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, nie później niż łącznie z dokumentami rozliczającymi dofinansowanie przyznane na dane półrocze.

15. Jeżeli z treści orzeczenia, o którym mowa w ust. 14 będzie wynikać, iż Beneficjent pomocy nie spełnia warunku uczestnictwa w programie dotyczącego stopnia niepełnosprawności (przestał być osobą niepełnosprawną w sensie prawnym lub posiada orzeczony lekki stopień niepełnosprawności ale nie spełnia warunku wskazanego w ust. 12 pkt 2 wysokość dofinansowania obniża się proporcjonalnie do liczby dni, w których Beneficjent pomocy nie spełniał tego warunku.

16. Ocena formalna wniosków:

1) Weryfikacja formalna wniosku polega na sprawdzeniu przez pracownika Realizatora, czy wnioskodawca spełnia wszystkie obowiązujące warunki uczestnictwa w programie i ubiegania się w jego ramach o wsparcie. Ocenie formalnej podlega:

a) spełnianie przez wnioskodawcę wszystkich kryteriów uprawniających do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania,
b) dotrzymanie przez wnioskodawcę terminu na złożenie wniosku,
c) kompletność i poprawność danych zawartych we wniosku, zgodność wniosku oraz wymaganych załączników,
d) wypełnienie wymagalnych rubryk we wniosku i załącznikach do wniosku.

2) Realizator w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku, informuje Wnioskodawcę o występujących we wniosku uchybieniach i brakach. Realiztor wyznacza Wnioskodawcy w tym celu co najmniej 14-dniowy termin (liczony w dniach kalendarzowych) uzupełnienia wniosku o brakujace dane i/lub załączniki.
3) Za kompletny wniosek uważa się wniosek zawierający wszystkie wymagane dane wraz z kompletem wymaganych załączników.
4) W ciągu 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku, Realizator rozpatruje pod względem formalnym wniosek, a następnie w ciągu 10 dni informuje na piśmie Wnioskodawcę o sposobie rozpatrzenia wniosku.

5) Podstawą podjęcia decyzji w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej dofinansowania są informacje aktualne na dzień złożenia wniosku, z wyjątkiem wniosków wnioskodawców zobowiązanych do uzupełnienia lub korekty danych - w tym przypadku podstawą podjęcia decyzji w sprawie przyznania dofinansowania są informacje aktualne na dzień uzupełnienia wniosku.
6) Wnioskodawca ubiegający się o refundację kosztów poniesionych przed dniem zawarcia umowy dofinansowania, warunki uczestnictwa w programie musi spełniać także w terminie poniesienia kosztu objętego refundacją i/lub w okresie objętym refundacją kosztów.
7) W przypadkach indywidualnych PCPR może wystąpić do Wnioskodawcy o złożenie dodatkowych dokumentów lub/i wyjaśnień. Ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie – w terminie wyznaczonym przez PCPR.
8) Prawidłowo zaadresowana korespondencja do Wnioskodawcy, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną.
9) Wnioski nieuzupełnione we wskazanym przez PCPR terminie, są weryfikowane negatywnie pod względem formalnym i podlegają archiwizacji. Negatywna weryfikacja formalna jest równoznaczna z wykluczeniem z uczestnictwa w programie.
10) PCPR informuje pisemnie Wnioskodawcę o wynikach weryfikacji formalnej wniosku. Wnioskodawca w uzasadnionych przypadkach (np. błąd po stronie PCPR) może zwrócić się pisemnie do Dyrektora PCPR w Wołominie o przeprowadzenie ponownej weryfikacji formalnej wniosku. Taka możliwość istnieje tylko w ciągu 7 dni kalendarzowych od daty otrzymania pisma PCPR informującego o wyniku weryfikacji formalnej wniosku.
11) Wnioski w ramach Modułu II nie podlegają ocenie merytorycznej.

17 .Ustalenia końcowe.

1) Ostateczną decyzję w sprawie odmowy lub przyznania pomocy finansowej i jej wysokości podejmuje Dyrektor PCPR w Wołominie zgodnie z nadanymi uprawnieniami.
2) Decyzja będzie rejestrowana w odpowiedniej rubryce formularza wniosku wraz z datą jej podjęcia, pieczęciami i podpisami osób podejmujących decyzję. Decyzja o przyznaniu dofinansowania jest podstawą zawarcia umowy dofinansowania.
3) PCPR powiadomi Wnioskodawcę pisemnie o sposobie rozpatrzenia kompletnego wniosku wraz z podaniem uzasadnienia w przypadku decyzji odmownej.
4) W przypadku pozytywnej decyzji o przyznaniu dofinansowania, PCPR poinformuje telefonicznie lub e-mailowo o miejscu i terminie podpisania umowy oraz o wymaganych dokumentach przy podpisywaniu umowy.
5) **Warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie przez wnioskodawcę lub jego podopiecznego wszystkich warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy.**
6) Umowa dofinansowania określa obowiązki oraz uprawnienia stron i stanowi zobowiązanie do ich przestrzegania, określa wysokość przyznanej pomocy finansowej, sposób zabezpieczenia i przekazania środków oraz termin i sposób ich rozliczenia z zastrzeżeniem, że wysokość dofinansowania na realizację poszczególnego wniosku nie może przekroczyć kwoty wnioskowanej przez wnioskodawcę.
7) Kwota dofinansowania przyjmowana jest w pełnych złotych, zaokrąglonych na zasadach ogólnych.
8) W przypadku przyznania dofinansowania, realizacja dofinansowania następuje po podpisaniu umowy pomiędzy Realizatorem a wnioskodawcą.
9) Przekazanie przyznanych środków następuje na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub podmiotu prowadzącego kształcenie w terminie 14 dni od daty podpisania umowy.
10) Rozliczenie przyznanego dofinansowania nastąpi po dostarczeniu przez Wnioskodawcę dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów, w przypadku opłat za naukę (czesne), (faktury VAT, rachunku, zaświadczenia lub innego dokumentu księgowego, gdy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa nie jest możliwe wystawienie faktury VAT) – w terminie wskazanym w podpisanej umowie.

11) W sytuacji, gdy łączna wartość uzyskanego dofinansowania ze środków PFRON w ramach programu w danym roku przekracza kwotę 10.000 zł, zabezpieczeniem udzielonego dofinansowania jest weksel własny in blanco wystawiony przez wnioskodawcę i opatrzony klauzulą „bez protestu" wraz z deklaracją wekslową oraz awalem współmałżonka (o ile dotyczy). W przypadku, gdy wnioskodawca pozostaje w związku małżeńskim, współmałżonek wnioskodawcy oprócz złożonego podpisu na wekslu, podpisuje również deklarację do weksla in blanco. Górną wartością sumy wekslowej jest wartość udzielonego dofinansowania, powiększona o odsetki, określone w umowie dofinansowania oraz koszty dochodzenia roszczeń.
12) Wszelkie zasady rozliczania przyznanej pomocy dokonywane będą zgodnie z postanowieniami umowy „ o udzieleniu pomocy w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym, w ramach programu „ Aktywny samorząd" – Moduł II".
13) Realizator w szczególnie uzasadnionych indywidualnych przypadkach zastrzega sobie prawo zmiany poszczególnych, pojedynczych postanowień przedmiotowej umowy.
14) W sprawach nieuregulowanych w niniejszych zasadach obowiązują wszystkie warunki ogłoszone w dokumentach Zarządu PFRON dotyczących realizacji pilotażowego programu „Aktywny samorząd" w roku 2017.

18. Zakres pojęć – ilekroć w niniejszm dokumencie lub w programie mowa jest o:

a) **opłacie za naukę (czesne)** - należy przez to rozumieć opłatę pobieraną za naukę w szkole policealnej lub wyższej w okresie objętym umową dofinansowania; opłata za naukę (czesne) nie obejmuje innych opłat z tytułu usług edukacyjnych (przykładowo: opłaty związanej z powtarzaniem określonych zajęć z powodu niezadowalających wyników w nauce, za zajęcia nieobjęte planem studiów, za studia realizowane w języku obcym) ani innych opłat przewidzianych przepisami prawa powszechnie obowiązującego (przykładowo za wydanie: legitymacji studenckiej i jej duplikatu, dyplomu ukończenia studiów, jego duplikatu oraz dodatkowego odpisu dyplomu w tłumaczeniu na język obcy, itp.), które to koszty mogą być pokrywane przez beneficjenta pomocy ze środków dofinansowania przyznanego w formie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia;
b) **nauce w szkole wyższej** – należy przez to rozumieć studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie, studia podyplomowe lub doktoranckie prowadzone przez szkoły wyższe w systemie stacjonarnym (dziennym) lub niestacjonarnym (wieczorowym, zaocznym lub eksternistycznym, w tym również za pośrednictwem Internetu);
c) **szkole policealnej** – należy przez to rozumieć publiczną lub niepubliczną szkołę policealną, utworzoną zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 r. poz. 1518);
d) **szkole wyższej** – należy przez to rozumieć publiczną lub niepubliczną szkołę wyższą utworzoną zgodnie z ustawą z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1842, z późn. zm.) lub uczelnię zagraniczną a także szkołę wyższą i wyższe seminarium duchowne prowadzone przez Kościół Katolicki lub inne kościoły i związki wyznaniowe;
e) **kolegium** – należy przez to rozumieć kolegium utworzone zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.);
f) **półroczu/semestrze** – należy przez to rozumieć okres, na który może zostać przyznana pomoc finansowa na pokrycie kosztów nauki w szkole, obejmujący zajęcia dydaktyczne, sesję egzaminacyjną oraz obowiązkowe praktyki;
g) **dodatku na pokrycie kosztów kształcenia** - należy przez to rozumieć nie wymagającą rozliczania kwotę przeznaczoną na wydatki związane z pobieraniem nauki;
h) **miejscu zamieszkania** – należy przez to rozumieć, zgodnie z normą kodeksu cywilnego (art. 25 KC) miejscowość, w której wnioskodawca przebywa z zamiarem stałego pobytu, będąca ośrodkiem życia codziennego wnioskodawcy, w którym skoncentrowane są jego plany życiowe (cechy ośrodka osobistych i majątkowych interesów); o miejscu zamieszkania nie decyduje jedynie fakt przebywania w określonym mieście, ale również zamiar stałego pobytu i chęć skoncentrowania swoich interesów życiowych w danym miejscu; można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania;

i) **gospodarstwie domowym wnioskodawcy** – należy przez to rozumieć, w zależności od stanu faktycznego:
a) **wspólne gospodarstwo** – gdy wnioskodawca ma wspólny budżet domowy z innymi osobami, wchodzącymi w skład jego rodziny,
lub
b) **samodzielne gospodarstwo** – gdy wnioskodawca mieszka i utrzymuje się samodzielnie i może udokumentować, że z własnych dochodów ponosi wszelkie opłaty z tego tytułu,
przy czym wnioskodawcę, który ukończył 25 rok życia i nie osiąga własnych dochodów, zalicza się do wspólnego gospodarstwa domowego rodziców/ opiekunów;

j) **Karcie Dużej Rodziny** – należy przez to rozumieć dokument identyfikujący członka rodziny wielodzietnej, zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz. U. z 2016 r., poz. 785) lub inny dokument, na podstawie którego wnioskodawca objęty jest działaniami/ulgami adresowanymi do rodzin wielodzietnych, ujętymi w ramy programów, które pod różnymi nazwami funkcjonują w Polsce, bądź wprowadzonymi jako samodzielny instrument nieobudowany programem;

k) **przeciętnym miesięcznym dochodzie wnioskodawcy** - należy przez to rozumieć dochód w przeliczeniu na jedną osobę w gospodarstwie domowym wnioskodawcy, o jakim mowa w ustawie z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1518), obliczony za kwartał poprzedzający kwartał, w którym złożono wniosek; dochody z różnych źródeł sumują się; w przypadku działalności rolniczej – dochód ten oblicza się na podstawie wysokości przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 1 ha przeliczeniowego w 2015 r. (Obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 23 września 2016 r. - M.P. 2016 poz. 932), według wzoru: [(1.975 zł x liczba hektarów)/12]/liczba osób w gospodarstwie domowym wnioskodawcy;

l) **przerwie w nauce (w przypadku modułu II)** – należy przez to rozumieć przerwę w kontynuowaniu nauki, w trakcie której osoba niepełnosprawna nie ponosi kosztów nauki, np. urlop dziekański, urlop zdrowotny;

m) **zatrudnieniu** – należy przez to rozumieć:
1. stosunek pracy na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas nieokreślony lub określony, jednakże nie krótszy niż 3 miesiące,
2. stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę, jeżeli na podstawie przepisów szczególnych pracownik został powołany na czas określony; okres ten nie może być krótszy niż 3 miesiące,
3. działalność rolniczą w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2016 r. poz. 277),
4. działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1829),
5. zatrudnienie na podstawie umowy cywilnoprawnej, zawartej na okres nie krótszy niż 6 miesięcy (okresy obowiązywania umów następujących po sobie, sumują się),
6. staż zawodowy w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645 z późn. zm.)

okresy zatrudnienia wnioskodawcy w ramach ww. mogą się sumować, jeśli następują po sobie w okresie nie dłuższym niż 30 dni, przy czym czas przerwy nie wlicza się w okres zatrudnienia;

n) **zdarzeniach losowych** – należy przez to rozumieć potwierdzone przez właściwe jednostki zdarzenia, nieprzewidziane i niezawinione przez wnioskodawcę/podopiecznego wnioskodawcy, które były nie do uniknięcia nawet przy zachowaniu należytej staranności, skutkujące utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

Wniosek złożono w .....
w dniu .....
Wypełnia Realizator programu

Nr sprawy:

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

program finansowany ze środków PFRON

WNIOSEK „P" - *wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu*

o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd"

We wniosku należy wypełnić wszystkie pola i rubryki, 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 rubryk formularza, których dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

(należy zaznaczyć właściwy obszar przez zakreślenie pola ☐)

☐ **Moduł I**		☐ **Moduł II** pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym
☐ **Obszar A – Zadanie nr 1**	☐ **Obszar A – Zadanie nr 2**	
Pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu	pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B	
☐ **Obszar B – Zadanie nr 1**	☐ **Obszar B – Zadanie nr 2**	
pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania	dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania	
☐ **Obszar C – Zadanie nr 1**	☐ **Obszar C – Zadanie nr 2**	
pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	
☐ **Obszar C – Zadanie nr 3**	☐ **Obszar C – Zadanie nr 4**	
pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne	pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne	
☐ **Obszar D** – pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej		

1. Informacje Wnioskodawcy – *należy wypełnić wszystkie pola*

DANE PERSONALNE

Imię.....**Nazwisko**..... Data urodzenia .....r.

Dowód osobisty seria ..... numer ..... wydany przez .....

.....w dniu.....r.

ważny do .....r.

PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna

Gospodarstwo domowe Wnioskodawcy: ☐ samodzielne (osoba samotna) ☐ wspólne

MIEJSCE ZAMIESZKANIA (ADRES) - pobyt stały	**ADRES ZAMELDOWANIA** (należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania)
Kod pocztowy ☐☐-☐☐☐ ..... (poczta)	Kod pocztowy ☐☐-☐☐☐..... (poczta)
Miejscowość	Miejscowość .....
Ulica	Ulica .....
Nr domu ..... nr lok. ..... Powiat	Nr domu ..... nr lokalu .....
Województwo	Powiat .....
	Województwo .....
Adres korespondencyjny (**jeśli jest inny od adresu zamieszkania**):	**Kontakt tel.**: nr kier. .....nr telefonu.....
	nr tel. komórkowego:.....
	e' mail (*o ile dotyczy*): .....

Szczegółowe informacje o zasadach i warunkach pomocy znajdują się pod adresem: www.pfron.org.pl oraz www.pcprwolomin.pl

STAN PRAWNY DOT. NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

☐ całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji	☐ znaczny stopień	☐ I grupa inwalidzka
☐ całkowita niezdolność do pracy	☐ umiarkowany stopień	☐ II grupa inwalidzka
☐ częściowa niezdolność do pracy	☐ lekki stopień	☐ III grupa inwalidzka

Orzeczenie dot. niepełnosprawności ważne jest: ☐ okresowo do dnia: ..... ☐ bezterminowo

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

☐ **NARZĄD RUCHU 05-R**, w zakresie: ☐ **obu** kończyn górnych ☐ **jednej** kończyny górnej

☐ **obu** kończyn dolnych ☐ **jednej** kończyny dolnej ☐ innym

Wnioskodawca nie porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego: ☐

Wnioskodawca porusza się samodzielnie przy pomocy wózka inwalidzkiego: ☐

Wnioskodawca porusza się niesamodzielnie przy pomocy wózka inwalidzkiego: ☐

☐ **NARZĄD WZROKU 04-O** ☐ **osoba niewidoma** ☐ **osoba niedowidząca** ☐ **osoba głuchoniewidoma**	**Lewe oko:** Ostrość wzoru (w korekcji):..... Zwężenie pola widzenia: ..... stopni	**Prawe oko:** Ostrość wzoru (w korekcji):..... Zwężenie pola widzenia: ..... stopni

☐ **INNE PRZYCZYNY** niepełnosprawności wynikające z orzeczenia (*proszę zaznaczyć właściwy kod/symbol*):

☐ 01-**U** upośledzenie umysłowe	☐ 03-**L** zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu ☐ - **OSOBA GŁUCHA**	☐ 07-**S** choroby układu oddechowego i krążenia	☐ 09-**M** choroby układu moczowo - płciowego	☐ 11-**I** inne
☐ 02-**P** choroby psychiczne	☐ 06-**E** epilepsja	☐ 08-**T** choroby układu pokarmowego	☐ 10-**N** choroby neurologiczne	☐ 12-**C** całościowe zaburzenia rozwojowe

AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA

☐ **niezatrudniona/y: od dnia:**..... ☐ **bezrobotna/y*** ☐ **poszukująca/y pracy*** ☐ **nie dotyczy**

***W przypadku zarejestrowania w Powiatowym Urzędzie Pracy, należy dołączyć stosowane zaświadczenie**

☐ **zatrudniona/y: od dnia:**..... **do dnia:** ..... ☐ **na czas nieokreślony** ☐ **inny, jaki:**	**Nazwa pracodawcy:** ..... **Adres miejsca pracy:** ....
☐ stosunek pracy na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas nieokreślony lub określony, jednakże nie krótszy niż 3 miesiące ☐ stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę ☐ umowa cywilnoprawna ☐ staż zawodowy	**Telefon kontaktowy do pracodawcy, wymagany do potwierdzenia zatrudnienia:**

☐ **działalność gospodarcza** **Nr NIP:**	☐ **na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej nr**....., **dokonanego w urzędzie:** ..... ☐ **inna, jaka i na jakiej podstawie:**.....
☐ **działalność rolnicza**	**Miejsce prowadzenia działalności:** .....

ZDOBYTE WYKSZTAŁCENIE		
☐ podstawowe	☐ gimnazjalne	☐ zawodowe
☐ średnie ogólne	☐ średnie zawodowe	☐ policealne
☐ wyższe	☐ inne, jakie:	
OBECNIE WNIOSKODAWCA POBIERA NAUKĘ – dotyczy tylko Modułu I		
☐ ZASADNICZA SZKOŁA ZAWODOWA	☐ LICEUM	☐ TECHNIKUM
☐ SZKOŁA POLICEALNA	☐ KOLEGIUM	☐ INNA, jaka:
☐ STUDIA (1 i 2 stopnia oraz jednolite magisterskie)	☐ STUDIA PODYPLOMOWE	☐ STUDIA DOKTORANCKIE
☐ STAŻ ZAWODOWY W RAMACH PROGRAMÓW UE		☐ **nie dotyczy**

NAZWA I ADRES SZKOŁY, DO KTÓREJ WNIOSKODAWCA UCZĘSZCZA

Nazwa szkoły ..... **klasa/rok** ..... **Kod pocztowy** .....

Miejscowość ..... **ulica** ..... **Nr domu** .....

Telefon kontaktowy do szkoły, wymagany do potwierdzenia informacji: .....

2. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON

Czy Wnioskodawca lub członek jego gospodarstwa domowego korzystał ze środków PFRON w ciągu ostatnich 3 lat (licząc od dnia złożenia wniosku), w tym poprzez PCPR lub MOPR? (licząc od dnia złożenia wniosku), w tym poprzez PCPR lub MOPR?
(nie dotyczy pomocy do uzyskania wykształcenia ze środków PFRON w ramach programów PFRON: STUDENT, STUDENT II oraz AKTYWNY SAMORZĄD - MODUŁ II, **tylko innych zadań finansowanych ze środków PFRON)**

tak ☐ nie ☐

Cel (nazwa instytucji, programu i/ lub zadania, w ramach którego przyznana została pomoc)	**Przedmiot dofinansowania** (co zostało zakupione ze środków PFRON)	**Beneficjent** (imię i nazwisko osoby, dla której Wnioskodawca uzyskał środki PFRON)	Numer i data zawarcia umowy	Termin rozliczenia	Kwota przyznana (w zł)	Kwota rozliczona przez organ udzielający pomocy (w zł)
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
				Razem uzyskane dofinansowanie:		

Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON: tak ☐ nie ☐
Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec Realizatora programu: tak ☐ nie ☐

Jeżeli tak, proszę podać rodzaj i wysokość (w zł) wymagalnego zobowiązania:

.....

.....

Uwaga! za *„wymagalne zobowiązanie"* należy rozumieć zobowiązanie, którego termin zapłaty upłynął

3. INFORMACJE NIEZBĘDNE DO OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU – dot. tylko Modułu I

UWAGA! Są to informacje mogące decydować o kolejności realizacji wniosków, dlatego prosimy o **wyczerpujące** informacje i odpowiedzi na poniższe pytania i zagadnienia. W miarę możliwości wykazania, każdą podaną informację należy **udokumentować** (***np. fakt występowania innej osoby niepełnosprawnej w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy należy potwierdzić kserokopią stosownego orzeczenia tej osoby***) w formie załącznika do wniosku, umieszczonego w tabeli nr 7 wniosku. W przeciwnym razie, informacja może zostać nieuwzględniona w ocenie wniosku. Wnioskodawca, który ubiega się o ponowne udzielenie pomocy ze środków PFRON na ten sam cel jest zobowiązany wykazać we wniosku (poniższy pkt 1) **istotne przesłanki** wskazujące na potrzebę powtórnego/kolejnego dofinansowania ze środków PFRON.

Pytanie/zagadnienie	Informacje Wnioskodawcy
1) Uzasadnienie wniosku (w tym jeśli dotyczy, należy uzasadnić wybór danego przedmiotu dofinansowania w odniesieniu do sprzętu posiadanego)	....
2) Czy niepełnosprawność Wnioskodawcy jest sprzężona (u Wnioskodawcy występuje więcej niż jedna przyczyna niepełnosprawności, kilka schorzeń ograniczających samodzielność)? Niepełnosprawność sprzężona musi być potwierdzona w posiadanym orzeczeniu dot. niepełnosprawności.	☐ - tak 2 przyczyny niepełnosprawności ☐ - nie ☐ - tak 3 przyczyny niepełnosprawności
3) Czy w przypadku przyznania dofinansowania Wnioskodawca pierwszy raz uzyska dofinansowanie danego przedmiotu dofinansowania (nigdy nie uzyskał pomocy ze środków PFRON na ten sam cel, w tym w ramach środków przekazywanych do samorządu np. w PCPR)?	☐ - tak ☐ - nie
4) Czy w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy są także inne osoby niepełnosprawne (posiadające odpowiednie orzeczenie prawne dot. niepełnosprawności)?	☐ - tak (1 osoba) ☐ - tak (więcej niż jedna osoba) ☐ - nie
5) Czy aktywny zawodowo Wnioskodawca jednocześnie podnosi swoje kwalifikacje zawodowe (np. kursy zawodowe, nauka języków obcych) albo jednocześnie działa na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych albo w sposób aktywny poszukuje pracy lub stara się lepiej przygotować do jej podjęcia albo do dalszego kształcenia (np. współpraca z doradcą zawodowym, trenerem pracy, psychologiem)?(jeśli „tak", należy dołączyć stosowne zaświadczenia)	☐ - nie ☐- nie dotyczy ☐ - tak (proszę opisać): ....
6) Czy Wnioskodawca zamierza zakupić wózek typu skuter? (*dotyczy wyłącznie Wnioskodawców ubiegających się o wsparcie w ramach Obszaru C Zadanie nr 1 programu*)	**Jeśli Wnioskodawca zamierza zakupić wózek inwalidzki o napędzie elektrycznym typu skuter, merytoryczna ocena wniosku zostanie obniżona o 20 pkt.** ☐ - tak ☐ - nie
7) Czy występują szczególne utrudnienia (jakie)? np. pogorszenie stanu zdrowia, konieczność leczenia szpitalnego, źle zurbanizowana czy skomunikowana z innymi miejscowość, skomplikowana sytuacja rodzinna, trudności finansowe, itp. (jeśli „tak", należy dołączyć stosowne zaświadczenia)	☐ - tak ☐ - nie ....

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

Załącznik nr 9 do Zarządzenia Nr 2/2017
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Wołominie z dnia 02.03.2017r.

Wniosek złożono w ..... w dniu	Nr sprawy:

Wypełnia Realizator programu

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

program finansowany ze środków PFRON

WNIOSEK „O" – część A (*wypełnia Wnioskodawca na rzecz podopiecznego*)

o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd"

We wniosku należy wypełnić wszystkie pola i rubryki, 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 rubryk formularza, których dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

(należy zaznaczyć właściwy obszar przez zakreślenie pola ☐)

☐ **Obszar A – Zadanie nr 1**	☐ **Obszar B – Zadanie nr 1**
pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu	pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania
☐ **Obszar B – Zadanie nr 2**	☐ **Obszar C – Zadanie nr 1**
dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania	pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym
☐ **Obszar C – Zadanie nr 2**	
pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	

1. Informacje o Wnioskodawcy i dziecku/podopiecznym (*prawnie*) ***należy wypełnić wszystkie pola***

DANE PERSONALNE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

☐ rodzic dziecka ☐ opiekun prawny dziecka/podopiecznego

Imię.....**Nazwisko**..... Data urodzenia .....r.

Dowód osobisty seria ..... numer ..... wydany przez .....

..... w dniu.....r. ważny do .....r.

PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Płeć**: ☐ kobieta ☐ mężczyzna

MIEJSCE ZAMIESZKANIA (ADRES) - pobyt stały

Kod pocztowy ☐☐-☐☐☐ ..... (poczta)

Miejscowość .....

ulica .....

Nr domu ..... Nr lok. ..... Powiat .....

Województwo .....

ADRES ZAMELDOWANIA

(należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania)

Kod pocztowy ☐☐-☐☐☐..... (poczta)

Miejscowość .....

ulica .....

Nr domu ..... Nr lok. .....

Województwo .....

Kontakt telefoniczny: nr kier. .....nr telefonu ...../nr tel. komórkowego:.....

e'mail (*o ile dotyczy*): .....

Adres korespondencyjny: (jeśli jest inny od adresu zamieszkania)

Szczegółowe informacje o zasadach i warunkach pomocy znajdują się pod adresem: www.pfron.org.pl oraz www.pcprwolomin.pl

DANE DOTYCZĄCE DZIECKA/PODOPIECZNEGO, zwanego dalej „podopiecznym"

DANE PERSONALNE

Imię .....

Nazwisko .....

Data urodzenia:..... r.

PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Pełnoletni: ☐ tak ☐ nie

Płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna

MIEJSCE ZAMIESZKANIA (ADRES)
(jeśli inny niż Wnioskodawcy – pobyt stały)

Kod pocztowy ☐☐-☐☐☐..... (poczta)

Miejscowość .....

Ulica .....

Nr domu ..... Nr lok. .....

Powiat .....

Województwo .....

STAN PRAWNY DOT. NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI PODOPIECZNEGO

☐ całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji	☐ znaczny stopień	☐ I grupa inwalidzka
☐ całkowita niezdolność do pracy	☐ umiarkowany stopień	☐ II grupa inwalidzka
☐ częściowa niezdolność do pracy	☐ lekki stopień	☐ III grupa inwalidzka

☐ orzeczenie o niepełnosprawności – w przypadku osób do 16 roku życia

Orzeczenie dot. niepełnosprawności ważne jest: ☐ okresowo do dnia: ..... ☐ bezterminowo

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI PODOPIECZNEGO

☐ **NARZĄD RUCHU 05-R, w zakresie:** ☐ obu **kończyn górnych** ☐ jednej **kończyny górnej**

☐ obu **kończyn dolnych** ☐ jednej **kończyny dolnej** ☐ **innym**

Podopieczny nie porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego: ☐

Podopieczny porusza się samodzielnie przy pomocy wózka inwalidzkiego: ☐

Podopieczny porusza się niesamodzielnie przy pomocy wózka inwalidzkiego: ☐

☐ **NARZĄD WZROKU 04-O** ☐ **osoba niewidoma** ☐ **osoba niedowidząca** ☐ **osoba głuchoniewidoma**	**Lewe oko:** Ostrość wzoru (w korekcji):..... Zwężenie pola widzenia: ..... stopni	**Prawe oko:** Ostrość wzoru (w korekcji):..... Zwężenie pola widzenia: ..... stopni

☐ **INNE PRZYCZYNY niepełnosprawności wynikające z orzeczenia (*proszę zaznaczyć właściwy kod/symbol*):**

☐ 01-**U** upośledzenie umysłowe	☐ 03-**L** zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu ☐ - **OSOBA GŁUCHA**	☐ 07-**S** choroby układu oddechowego i krążenia	☐ 09-**M** choroby układu moczowo - płciowego	☐ 11-**I** inne
☐ 02-**P** choroby psychiczne	☐ 06-**E** epilepsja	☐ 08-**T** choroby układu pokarmowego	☐ 10-**N** choroby neurologiczne	☐ 12-**C** całościowe zaburzenia rozwojowe

OBECNIE PODOPIECZNY JEST WYCHOWANKIEM/UCZNIEM PLACÓWKI

☐ ŻŁOBEK	☐ PRZEDSZKOLE	☐ SZKOŁA PODSTAWOWA
☐ GIMNAZJUM	☐ TRZYLETNIA SZKOŁA PRZYSPOSABIAJĄCA DO PRACY	
☐ ZASADNICZA SZKOŁA ZAWODOWA	☐ LICEUM	☐ TECHNIKUM
☐ SZKOŁA POLICEALNA	☐ KOLEGIUM	☐ STUDIA
☐ INNA, jaka		☐ nie dotyczy

NAZWA I ADRES PLACÓWKI

Nazwa placówki ..... **klasa/rok** ..... **Kod pocztowy** .....

Miejscowość ..... **ulica** ..... **Nr domu** .....

Telefon kontaktowy do placówki, wymagany do potwierdzenia informacji: .....

Średnia ocen za ostatni rok nauki (świadectwo): ....., w skali: ☐ - (od 1 do 6) ☐ - innej, jakiej:.....

Osiągnięcia w nauce i wychowaniu (np. olimpiady, konkursy, wyróżnienia, wolontariat - **jeśli „tak", należy dołączyć stosowne zaświadczenia**): .....

.....

.....

.....

AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA PODOPIECZNEGO *(o ile dotyczy)*

☐ **niezatrudniona/y: od dnia:**..... ☐ **bezrobotna/y*** ☐ **poszukująca/y pracy*** ☐ **nie dotyczy**

*W przypadku zarejestrowania w Powiatowym Urzędzie Pracy, należy dołączyć stosowane zaświadczenie

☐ **zatrudniona/y:**

od dnia:..... do dnia: .....

☐ **na czas nieokreślony** ☐ **inny, jaki:** .....

☐ stosunek pracy na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas nieokreślony lub określony, jednakże nie krótszy niż 3 miesiące

☐ stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę

☐ umowa cywilnoprawna ☐ staż zawodowy

Nazwa pracodawcy: .....

.....

.....

Adres miejsca pracy: .....

.....

.....

Telefon kontaktowy do pracodawcy, wymagany do potwierdzenia zatrudnienia:

☐ **działalność gospodarcza**

NIP: .....

☐ na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej nr....., dokonanego w urzędzie: .....

☐ inna, jaka i na jakiej podstawie:.....

☐ działalność rolnicza

Miejsce prowadzenia działalności: .....

2. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON

Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON: tak ☐ nie ☐

Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec Realizatora programu: tak ☐ nie ☐

Jeżeli tak, proszę podać rodzaj i wysokość (w zł) wymagalnego zobowiązania: .....

.....

Uwaga! za „*wymagalne zobowiązanie*" należy rozumieć zobowiązanie, którego termin zapłaty upłynął

Czy Wnioskodawca lub członek jego gospodarstwa domowego korzystał ze środków PFRON w ciągu ostatnich 3 lat (licząc od dnia złożenia wniosku), w tym poprzez PCPR lub MOPR? (**nie dotyczy** pomocy do uzyskania wykształcenia ze środków PFRON w ramach programów PFRON: STUDENT, STUDENT II oraz AKTYWNY SAMORZĄD - MODUŁ II, **tylko innych zadań finansowanych ze środków PFRON**)					tak ☐ nie ☐	
Cel (nazwa instytucji, programu i/ lub zadania, w ramach którego przyznana została pomoc)	**Przedmiot dofinansowania** (co zostało zakupione ze środków PFRON)	**Beneficjent** (imię i nazwisko osoby, dla której Wnioskodawca uzyskał środki PFRON)	Numer i data zawarcia umowy	Termin rozliczenia	Kwota przyznana (w zł)	Kwota rozliczona przez organ udzielający pomocy (w zł)
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
				Razem uzyskane dofinansowanie:		

3. INFORMACJE NIEZBĘDNE DO OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU

UWAGA! Są to informacje mogące decydować o kolejności realizacji wniosków, dlatego prosimy o **wyczerpujące** informacje i odpowiedzi na poniższe pytania i zagadnienia. W miarę możliwości wykazania, każdą podaną informację należy **udokumentować** (*np. fakt występowania innej osoby niepełnosprawnej w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy należy potwierdzić kserokopią stosownego orzeczenia tej osoby*) w formie załącznika do wniosku. W przeciwnym razie, informacja może zostać nieuwzględniona w ocenie wniosku. Wnioskodawca, który ubiega się o ponowne udzielenie pomocy ze środków PFRON na ten sam cel jest zobowiązany wykazać we wniosku (poniższy pkt 1) **istotne przesłanki** wskazujące na potrzebę powtórnego/kolejnego dofinansowania ze środków PFRON.

Pytanie/zagadnienie	Informacje Wnioskodawcy
1) Uzasadnienie wniosku (należy uzasadnić wybór danego przedmiotu dofinansowania w odniesieniu do posiadanego sprzętu)	....
2) Czy niepełnosprawność podopiecznego Wnioskodawcy jest sprzężona (występuje więcej niż jedna przyczyna niepełnosprawności, kilka schorzeń ograniczających samodzielność)? Niepełnosprawność sprzężona musi być potwierdzona w posiadanym orzeczeniu.	☐ - tak 2 przyczyny niepełnosprawności ☐ - nie ☐ - tak 3 przyczyny niepełnosprawności
3) Czy w przypadku przyznania dofinansowania Wnioskodawca pierwszy raz uzyska dofinansowanie danego przedmiotu dofinansowana (nigdy nie uzyskał pomocy ze środków PFRON na ten sam cel, w tym w ramach środków przekazywanych do samorządu np. w PCPR)?	☐ - tak ☐ - nie
4) Czy w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy są także inne osoby niepełnosprawne (posiadające odpowiednie orzeczenie prawne dot. niepełnosprawności)?	☐ - tak (1 osoba) ☐ - tak (więcej niż jedna osoba) ☐ - nie
5) Czy Wnioskodawca zamierza zakupić wózek typu skuter? (dotyczy wyłącznie Wnioskodawców ubiegających się o wsparcie w ramach Obszaru C Zadanie nr 1 programu)	**Jeśli Wnioskodawca zamierza zakupić wózek inwalidzki o napędzie elektrycznym typu *skuter*, merytoryczna ocena wniosku zostanie obniżona o 20 pkt.** ☐ - tak ☐ - nie
6) Czy występują szczególne utrudnienia (jakie)? np. pogorszenie stanu zdrowia, konieczność leczenia szpitalnego, źle zurbanizowana czy skomunikowana z innymi miejscowość, skomplikowana sytuacja rodzinna, trudności finansowe, itp. (jeśli „tak", należy dołączyć stosowne zaświadczenia)	☐ - tak ☐ - nie ....
7) Czy Wnioskodawca jest osobą samotnie wychowującą dziecko/podopiecznego i mającą dziecko/podopiecznego na swoim utrzymaniu?	☐ - tak ☐ - nie

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wolominie
Maciej Burakowski

4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Moduł I/Obszar A/Zadanie 1

	Specyfikacja zakupu (rodzaj planowanego oprzyrządowania samochodu)	ORIENTACYJNA CENA brutto *(kwota w zł)*
☐	dodatkowe pasy, uchwyty ułatwiające wsiadanie i wysiadanie	
☐	automatyczna skrzynia biegów, sprzęgło automatyczne, ręczny sterownik sprzęgła	
☐	elektrohydrauliczne mechanizmy do obniżania i podnoszenia nadwozia	
☐	specjalne siedzenia	
☐	elektroniczna obręcz przyspieszenia	
☐	ręczny gaz – hamulec	
☐	przedłużenie pedałów	
☐	sterowanie elektroniczne	
☐	podnośnik lub najazd do wózka inwalidzkiego	
☐	przeniesienie dźwigni lub pedałów, przełączników	
☐	system wspomagania parkowania	
☐	inne, jakie:	
	RAZEM	

5. Wnioskowana kwota dofinansowania

Orientacyjna cena brutto (razem z pkt 4 – w zł)	Kwota wnioskowana (w zł)

6. Informacje uzupełniające

☐ Jestem właścicielem lub współwłaścicielem samochodu marki:.....rok produkcji ....., nr rejestracyjny ..... ☐ Nie jestem właścicielem ani współwłaścicielem samochodu

☐ Użytkuję samochód marki ..... rok produkcji ..... nr rejestracyjny ..... na podstawie umowy (np. umowa użytkowania, najmu, użyczenia, dzierżawy itd.).

☐ Pozostający ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym członek mojej rodziny (proszę podać stopień pokrewieństwa).....jest właścicielem lub współwłaścicielem samochodu albo użytkuje samochód na podstawie umowy: marka:..... rok produkcji ....., nr rejestracyjny .....

☐ NIE POSIADAM OPRZYRZĄDOWANIA SAMOCHODU ☐ POSIADAM NASTĘPUJĄCE OPRZYRZĄDOWANIE SAMOCHODU:
.....

CZY WNIOSKODAWCA UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC W ZAKUPIE OPRZYRZĄDOWANIA SAMOCHODU:

☐ NIE ☐ TAK w ..... roku w ramach .....

a także w ..... roku w ramach .....

Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatu wołomińskiego ☐ **tak** - ☐ **nie**,
2. informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
3. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd", które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjęłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl, a także pod adresem: www.pcprwolomin.pl
4. w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup/montaż oprzyrządowania samochodu: ☐ **tak** - ☐ **nie**,
5. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie wnioskowanego oprzyrządowania (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej **co najmniej** 15% ceny brutto),
6. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
7. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: ☐ **tak** - ☐ **nie**,

8. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy,
9. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przekazanie środków finansowych PFRON następuje na rachunek sprzedawcy przedmiotu zakupu, na podstawie przedstawionej przez Wnioskodawcę faktury VAT.

Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, z tym że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.

..... dnia ..... /..... /20... r. .....

podpis Wnioskodawcy

7. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe

	Nazwa załącznika	WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU *(należy zaznaczyć właściwe)*		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności podopiecznego (osoby do 16 roku życia)	☐	☐	
2.	Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu Wnioskodawcy *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)*	☐	☐	
3.	Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku)* - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu	☐	☐	
4.	Zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę zawierające opis rodzaju schorzenia będącego przyczyną orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, wypełnione czytelnie w języku polskim, wystawione nie wcześniej niż 60 dni przed dniem złożenia wniosku *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do formularza wniosku)*	☐	☐	
5.	Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny	☐	☐	
6.	Faktura proforma dotycząca zakupu/montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu	☐	☐	
7.	Kserokopia aktu urodzenia dziecka - w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej	☐	☐	
8.	Kserokopia orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą	☐	☐	
9.	Kserokopia dowodu rejestracyjnego	☐	☐	
10.	Inne załączniki (należy wymienić):	☐	☐	
11.		☐	☐	
12.		☐	☐	

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

Załącznik nr 11 do Zarządzenia Nr 2/2017
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Wołominie z dnia 02.03.2017r.

4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Moduł I/Obszar A/Zadanie nr 2

Przez **koszty uzyskania prawa jazdy** rozumie się koszty kursu i egzaminów na prawo jazdy kategorii B oraz pozostałe koszty uzyskania prawa jazdy kategorii B, tj. koszty dojazdu, wyżywienia i zakwaterowania w okresie trwania kursu przeprowadzanego poza miejscowością, w której mieszka Wnioskodawca.

Dofinansowanie kosztów uzyskania prawa jazdy:

Planowany termin kursu: ....., nazwa i adres ośrodka:.....

.....

Kurs odbywać się będzie poza miejscowością, w której mieszka Wnioskodawca: ☐ NIE ☐ TAK

Planowany środek transportu na miejsce przeprowadzenia kursu: .....

Podstawa kalkulacji kosztów uzyskania prawa jazdy, *np. oferta firmy (jakiej), informacja na stronie internetowej www (nazwa), dla kosztów dojazdu: cennik PKP - pociąg osobowy kl. II lub transport prywatny (z uwzględnieniem liczby kilometrów ogółem, zużycia paliwa na 100 km, ceny paliwa) itp.:*

.....

5. Wnioskowana kwota dofinansowania

Koszty uzyskania prawa jazdy:	Orientacyjna cena brutto (w zł)	Kwota wnioskowana (w zł)
Koszt kursu i egzaminów		
oraz o ile dotyczy (tylko w przypadku kursu przeprowadzanego poza miejscowością, w której mieszka Wnioskodawca)		
Koszty zakwaterowania i wyżywienia w okresie trwania kursu		
Koszty dojazdu, obejmujące koszty przyjazdu na kurs i powrotu z kursu		
Razem		

6. Informacje uzupełniające

CZY WNIOSKODAWCA UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC ZE ŚRODKÓW PFRON W POKRYCIU KOSZTÓW UZYSKANIA PRAWA JAZDY: ☐ **NIE** ☐ **TAK** w ..... roku w ramach .....

a także w ..... roku w ramach .....

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY,
na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku
(dopuszcza się uzupełnienie tych danych po podjęciu decyzji o przyznaniu dofinansowania)

nazwa banku.....

numer rachunku bankowego .....

Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatu wołomińskiego: ☐ **nie** ☐ **tak**,
2. informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
3. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd", które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjęłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl, a także: www.pcprwolomin.pl
4. posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego, wynoszącego **co najmniej** 25% kosztów uzyskania prawa jazdy kategorii B,
5. w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na pokrycie kosztów uzyskania prawa jazdy kategorii B: ☐ **nie** ☐ **tak,**
6. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy,
7. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących

załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,

8. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: ☐ **nie** ☐ **tak**,
9. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy usługodawcy, na podstawie przedstawionej przez Wnioskodawcę faktury VAT.

Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, z tym że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.

..... dnia ..... /..... /20..... r. .....

podpis Wnioskodawcy

7. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe

	Nazwa załącznika	WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU *(należy zaznaczyć właściwe)*		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego)	☐	☐	
2.	Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu Wnioskodawcy *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)*	☐	☐	
3.	Zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę zawierające opis rodzaju schorzenia będącego przyczyną orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, wypełnione czytelnie w języku polskim, wystawione nie wcześniej niż 60 dni przed dniem złożenia wniosku *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do formularza wniosku)*	☐	☐	
4.	Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu i PFRON *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku)* - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu	☐	☐	
5.	Poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia zaświadczenia wydanego przez lekarza uprawnionego do badań kierowców	☐	☐	
6.	Harmonogram kursu	☐	☐	
7.	Kserokopia orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą	☐	☐	
8.	Inne załączniki (należy wymienić):	☐	☐	
9.		☐	☐	
10.		☐	☐	
11.		☐	☐	

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

Należy wypełnić w przypadku wniosku dot. dofinansowania zakupu sprzętu elektronicznego, jego elementów lub oprogramowania oraz szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania

Załącznik nr 12 do Zarządzenia Nr 2/2017
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Wołominie z dnia 02.03.2017r.

4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Moduł I/Obszar B/Zadanie nr 1 oraz nr 2 STRONA 5

Zadanie nr 1 - specyfikacja zakupu - proszę wymienić sprzęt elektroniczny, o dofinansowanie którego Wnioskodawca ubiega się w ramach niniejszego wniosku – nazwy sprzętu specjalistycznego/urządzeń/ oprogramowania:	ORIENTACYJNA CENA brutto *(kwota w zł)*
Sprzęt elektroniczny:	
Elementy sprzętu elektronicznego:	
Oprogramowanie:	
RAZEM	

Zadanie nr 2 - specyfikacja - proszę wymienić zakres tematyczny i liczbę godzin wnioskowanego szkolenia komputerowego, o dofinansowanie którego Wnioskodawca ubiega się w ramach niniejszego wniosku, nazwę podmiotu prowadzącego szkolenie	ORIENTACYJNA CENA brutto *(kwota w zł)*
RAZEM	

5. Informacje uzupełniające

☐ POSIADAM/PODOPIECZNY POSIADA* NASTĘPUJĄCY SPRZĘT KOMPUTEROWY I OPROGRAMOWANIE: .....

.....

☐ NIE POSIADAM/PODOPIECZNY NIE POSIADA* SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO

Ukończone przez Wnioskodawcę/podopiecznego* kursy komputerowe: .....

.....

CZY WNIOSKODAWCA/PODOPIECZNY* UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC ZE ŚRODKÓW PFRON W ZAKUPIE SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO i OPROGRAMOWANIA: ☐ NIE ☐ TAK w ..... roku w ramach .....

a także w ..... roku w ramach .....

6. Wnioskowana kwota dofinansowania

Obszar wsparcia*	Orientacyjna cena brutto łącznie (razem z pkt 4 – w zł)	Kwota wnioskowana (w zł)
Zadanie nr 1		
Zadanie nr 2		
ŁĄCZNIE		

** - należy zaznaczyć właściwe*

Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatu wołomińskiego ☐ **nie** ☐ **tak,**
2. informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
3. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd", które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjęłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl, a także: www.pcprwolomin.pl
4. w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup sprzętu elektronicznego, jego elementów lub oprogramowania: ☐ **nie** ☐ **tak,**
5. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie wnioskowanego sprzętu elektronicznego i/lub jego elementów i/lub oprogramowania (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej – **co najmniej** 10% ceny brutto sprzętu elektronicznego i/lub jego elementów i/lub oprogramowania),
6. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy,
7. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
8. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: ☐ **nie** ☐ **tak,**
9. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych PFRON następuje na rachunek sprzedawcy przedmiotu zakupu, na podstawie przedstawionej przez Wnioskodawcę faktury VAT.

Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, z tym że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.

..... dnia ...../ ...../ 20... r. .....

podpis Wnioskodawcy

7. Załączniki wymagane do wniosku oraz dodatkowe

	Nazwa załącznika	WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR *(należy zaznaczyć właściwe)*		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności podopiecznego (osoby do 16 roku życia)	☐	☐	
2.	Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu Wnioskodawcy *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)*	☐	☐	
3.	Zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę zawierające opis rodzaju schorzenia będącego przyczyną orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, wypełnione czytelnie w języku polskim, wystawione nie wcześniej niż 60 dni przed dniem złożenia wniosku *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2a lub 2b do formularza wniosku)*	☐	☐	
4.	Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu i PFRON *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku)* - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu	☐	☐	
5.	Kserokopia aktu urodzenia dziecka - w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej	☐	☐	
6.	Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny	☐	☐	
7.	Kserokopia orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą	☐	☐	
8.	Faktura proforma na sprzęt elektroniczny ze szczegółową specyfikacją (obszar B1)	☐	☐	
9.	Szczegółowa informacja dotycząca każdego z wnioskowanych sprzętów wraz z uzasadnieniem jak dany sprzęt znosić będzie skutki niepełnosprawności (obszar B1)	☐	☐	
10.	Inne załączniki (należy wymienić):	☐	☐	
11.		☐	☐	

4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Moduł I/Obszar C/Zadanie nr 2

Proponowane do dofinansowania koszty utrzymania sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	ORIENTACYJNA CENA brutto *(kwota w zł)*
Zakup części zamiennych, jakich:	
Zakup akumulatora	
Zakup dodatkowego wyposażenia, jakiego:	
Koszty naprawy/remontu	
Koszty przeglądu technicznego	
Koszty konserwacji/renowacji	
RAZEM	

5. Wnioskowana kwota dofinansowania

Koszty utrzymania sprawności technicznej wózka:	Orientacyjny koszt (w zł)	Kwota wnioskowana (w zł)
Razem		

6. Informacje uzupełniające

Czy Wnioskodawca/podopieczny* uzyskał pomoc ze środków PFRON w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym?

☐ **NIE** ☐ **TAK - w ramach (np. programu) ..... w .....r.**

Wnioskodawca/podopieczny* użytkuje wózek inwalidzki o napędzie elektrycznym

☐ **NIE** ☐**TAK** (model, rok produkcji):

Okres gwarancyjny w związku z zakupem wózka upłynął: ☐ **NIE** ☐ **TAK,** w dniu: ..... r.

Posiadany wózek był naprawiany w roku:....., gwarancja na naprawę upłynęła: ☐ **NIE** ☐**TAK**, w dniu: ..... r.

Jakie problemy techniczne występują z użytkowanym wózkiem (jakie są istotne przesłanki udzielenia wsparcia ze środków PFRON):

Czy w odniesieniu do przedmiotu/ów proponowanych do dofinansowania okres gwarancyjny upłynął:

☐ **NIE** ☐ **TAK, w dniu: ..... r.**

**- należy zaznaczyć właściwe*

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY,
na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku
(dopuszcza się uzupełnienie tych danych po podjęciu decyzji o przyznaniu dofinansowania)

nazwa banku .....

numer rachunku bankowego.....

Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatu wołomińskiego ☐ **nie** ☐ **tak**,
2. informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
3. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd", które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjęłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl, a także: www.pcprwolomin.pl
4. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy,
5. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
6. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: ☐ **nie** ☐ **tak**,
7. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy sprzedawcy/usługodawcy, na podstawie przedstawionej przez Wnioskodawcę faktury VAT.

Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, z tym że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.

..... dnia ..... /..... /20..... r. .....

podpis Wnioskodawcy

7. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe

	Nazwa załącznika	WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU *(należy zaznaczyć właściwe)*		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego) albo orzeczenia o niepełnosprawności podopiecznego (osoby do 16 roku życia)	☐	☐	
2.	Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu Wnioskodawcy *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)*	☐	☐	
3.	Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu i PFRON *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku)* - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu	☐	☐	
4.	Kserokopia aktu urodzenia dziecka - w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej	☐	☐	
5.	Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny	☐	☐	
6.	Faktura proforma dotycząca kosztów utrzymania sprawności technicznej wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	☐	☐	
7.	Kserokopia orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą	☐	☐	
8.	Inne załączniki (należy wymienić):	☐	☐	
9.		☐	☐	
10.		☐	☐	
11.		☐	☐	

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Moduł I/Obszar C/Zadanie nr 3

Specyfikacja zakupu protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne	
PROTEZA KOŃCZYNY GÓRNEJ, po amputacji:	**PROTEZA KOŃCZYNY DOLNEJ, po amputacji:**
☐ w zakresie ręki	☐ na poziomie podudzia
☐ przedramienia	☐ na wysokości uda (także przez staw kolanowy)
☐ ramienia i wyłuszczeniu w stawie barkowym	☐ uda i wyłuszczeniu w stawie biodrowym
Dodatkowe informacje - opis techniczny protezy (elementy fabryczne, podzespoły, komponenty, materiały):	

5. Wnioskowana kwota dofinansowania

Rodzaj przedmiotu dofinansowania	Orientacyjna cena brutto (w zł)	Kwota wnioskowana (w zł)
PROTEZA		
KOSZTY DOJAZDU NA SPOTKANIE Z EKSPERTEM PFRON		
ŁĄCZNIE		

6. Informacje uzupełniające

Przyczyna amputacji kończyny: ☐ uraz ☐ inna, jaka:

.....

Aktualny stan procesu chorobowego Wnioskodawcy: ☐ stabilny ☐ niestabilny

Ocena zdolności do pracy w wyniku wsparcia udzielonego w programie:

.....

.....

☐ NIE POSIADAM PROTEZY

☐ OD ROKU: ..... UŻYTKUJĘ PROTEZĘ (rodzaj/opis techniczny): .....

.....

CZY WNIOSKODAWCA UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC ZE ŚRODKÓW PFRON W ZAKUPIE PROTEZY: ☐ **NIE** ☐ **TAK**

w ..... roku w ramach ..... a także w ..... roku w ramach .....

Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatu wołomińskiego ☐ **nie** ☐ **tak**,
2. informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
3. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd", które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjęłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl, a także: www.pcprwolomin.pl
4. w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup protezy, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne: ☐ **nie** ☐ **tak**,
5. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie protezy, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej – **co najmniej** 10% ceny brutto),

6. na cel objęty niniejszym wnioskiem (zakup protezy, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne) uzyskałam(em) pomoc ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia: ☐ **nie** ☐ **tak**,
7. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż środki finansowe stanowiące udział własny wnioskodawcy nie mogą pochodzić ze środków PFRON,
8. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy,
9. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
10. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: ☐ **nie** ☐ **tak**,
11. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych następuje na konto dostawcy przedmiotu zakupu, na podstawie przedstawionej przez Wnioskodawcę faktury VAT.

Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, z tym że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.

..... dnia ..... /..... /20..... r. .....
podpis Wnioskodawcy

7. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe

	Nazwa załącznika	WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU *(należy zaznaczyć właściwe)*		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego	☐	☐	
2.	Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu Wnioskodawcy *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)*	☐	☐	
3.	Zaświadczenie wydane przez lekarza potwierdzające stabilność procesu chorobowego Wnioskodawcy i możliwość uzyskania przez Wnioskodawcę zdolności do pracy po zaopatrzeniu w protezę, wypełnione czytelnie w języku polskim wystawione nie wcześniej niż 60 dni przed dniem złożenia wniosku *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2c do wniosku)*	☐	☐	
4.	Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku)* - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu	☐	☐	
5.	Faktura proforma wraz ze szczegółową specyfikacją i kosztorysem – 2 szt.	☐	☐	
6.	Kserokopia orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą	☐	☐	
7.	Inne załączniki (należy wymienić):	☐	☐	
8.		☐	☐	
9.		☐	☐	
10.		☐	☐	
11.		☐	☐	

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Moduł I/Obszar C/Zadanie nr 4

Proponowane do dofinansowania koszty utrzymania sprawności technicznej posiadanej protezy, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne	ORIENTACYJNA CENA brutto *(kwota w zł)*
Zakup części zamiennych, jakich:	
Zakup dodatkowego wyposażenia, jakiego:	
Koszty naprawy/remontu	
Koszty przeglądu technicznego	
Koszty konserwacji/renowacji	
Inne, jakie:	
RAZEM	

5. Wnioskowana kwota dofinansowania

Rodzaj przedmiotu dofinansowania	Orientacyjna cena brutto (w zł)	Kwota wnioskowana (w zł)
Koszty utrzymania sprawności technicznej protezy:		
Koszty dojazdu na spotkanie z ekspertem PFRON:		
ŁĄCZNIE		

6. Informacje uzupełniające

Specyfikacja posiadanej protezy, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne

PROTEZA KOŃCZYNY GÓRNEJ, po amputacji:

- ☐ w zakresie ręki
- ☐ przedramienia
- ☐ ramienia i wyłuszczeniu w stawie barkowym

PROTEZA NOGI, po amputacji:

- ☐ na poziomie podudzia
- ☐ na wysokości uda (także przez staw kolanowy)
- ☐ uda i wyłuszczeniu w stawie biodrowym

Dodatkowe informacje - opis techniczny protezy (elementy fabryczne, podzespoły, komponenty, materiały):

Przyczyna amputacji kończyny: ☐ uraz ☐ inna, jaka: .....

Aktualny stan procesu chorobowego Wnioskodawcy: ☐ stabilny ☐ niestabilny

Ocena zdolności do pracy w wyniku wsparcia udzielonego w programie:

.....

Czy Wnioskodawca uzyskał pomoc ze środków PFRON w zakupie protezy, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne?

☐ **NIE** ☐ **TAK** - w ramach (np. programu) ..... w .....r.

Okres gwarancyjny w związku z zakupem protezy upłynął: ☐ **NIE** ☐ **TAK**, w dniu: ..... r.

Posiadana proteza była naprawiana w roku:....., gwarancja na naprawę upłynęła: ☐ **NIE** ☐ **TAK**, w dniu: ..... r.

Jakie problemy techniczne występują z użytkowaną protezą (jakie są istotne przesłanki udzielenia wsparcia ze środków PFRON):

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku (*dopuszcza się uzupełnienie tych danych po podjęciu decyzji o przyznaniu dofinansowania)*

nazwa banku.....

numer rachunku bankowego.....

Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatu wołomińskiego ☐ **nie** ☐ **tak**,
2. informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
3. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd", które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjęłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pcprwolomin.pl a także: www.pfron.org.pl,
4. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy,
5. w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na pokrycie kosztów utrzymania sprawności technicznej posiadanej protezy, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne: ☐ **nie** ☐ **tak**,
6. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w kosztach utrzymania sprawności technicznej posiadanej protezy, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej – **co najmniej** 10% ceny brutto),
7. na cel objęty niniejszym wnioskiem (utrzymanie sprawności technicznej posiadanej protezy, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne) uzyskałam(em) pomoc ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia: ☐ **nie** ☐ **tak**,
8. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż środki finansowe stanowiące udział własny wnioskodawcy nie mogą pochodzić ze środków PFRON,
9. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
10. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: ☐ **nie** ☐ **tak**,
11. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy sprzedawcy/usługodawcy, na podstawie przedstawionej przez Wnioskodawcę faktury VAT.

Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, z tym że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.

..... dnia ..... /..... /20..... r.

.....

podpis Wnioskodawcy

7. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe (wiersze 8-9)

	Nazwa załącznika	WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU *(należy zaznaczyć właściwe)*		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego) albo orzeczenia o niepełnosprawności podopiecznego (osoby do 16 roku życia)	☐	☐	
2.	Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu Wnioskodawcy *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)*	☐	☐	
3.	Zaświadczenie wydane przez lekarza potwierdzające stabilność procesu chorobowego Wnioskodawcy i możliwość uzyskania przez Wnioskodawcę zdolności do pracy po zaopatrzeniu w protezę, wypełnione czytelnie w języku polskim wystawione nie wcześniej niż 60 dni przed dniem złożenia wniosku *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2c do wniosku)*	☐	☐	
4.	Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku)* - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu	☐	☐	
5.	Faktura proforma wraz ze szczegółową specyfikacją i kosztorysem – 2 szt.	☐	☐	
6.	Kserokopia orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą	☐	☐	
7.	Inne załączniki (należy wymienić):	☐	☐	
8.		☐	☐	
9.		☐	☐	

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Moduł I/Obszar D

Imię i nazwisko dziecka Wnioskodawcy, które przebywa lub ma przebywać w placówce	Adres placówki, w której przebywa lub ma przebywać dziecko Wnioskodawcy	Proponowany okres dofinansowania		Koszt pobytu dziecka Wnioskodawcy w placówce	
		liczba miesięcy	(od-do)	miesięczny	razem w proponowanym okresie dofinansowania
			RAZEM:		

5. Wnioskowana kwota dofinansowania

Koszty opieki:	Orientacyjny koszt (w zł)	Kwota wnioskowana (w zł)
Razem		

6. Informacje uzupełniające

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY,
na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku
(dopuszcza się uzupełnienie tych danych po podjęciu decyzji o przyznaniu dofinansowania)

nazwa banku.....

numer rachunku bankowego.....

Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatu wołomińskiego ☐ nie ☐ tak,
2. informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
3. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd", które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjęłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl, a także: www.pcprwolomin.pl
4. posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego, wynoszącego co najmniej 15% kosztów opieki dla osoby zależnej,
5. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy,
6. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
7. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: ☐ nie ☐ tak,
8. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy placówki, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT.

Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, z tym że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.

..... dnia ..... /..... /20..... r. .....

podpis Wnioskodawcy

7. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe (wiersze 9-12)

	Nazwa załącznika	WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU (należy zaznaczyć właściwe)		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego)	☐	☐	
2.	Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu Wnioskodawcy *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)*	☐	☐	
3.	Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu i PFRON *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku)* - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu	☐	☐	
4.	Kserokopia/e aktu urodzenia dziecka/dzieci, sztuk	☐	☐	
5.	Kserokopia dokumentu/ów stanowiących opiekę prawną nad podopiecznym/podopiecznymi – o ile dotyczy	☐	☐	
6.	Kserokopia dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość	☐	☐	
7.	Kserokopia umowy zawartej przez wnioskodawcę ze żłobkiem lub przedszkolem lub opiekunem	☐	☐	
8.	Kserokopia orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą	☐	☐	
9.	Inne załączniki (należy wymienić):	☐	☐	
10.		☐	☐	
11.		☐	☐	
12.		☐	☐	

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Barałkowski

4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Moduł II

Wnioskodawca pobiera naukę równocześnie **w ramach kilku**, poniżej wymienionych, form kształcenia lub pobiera naukę **na kilku** kierunkach danej formy kształcenia: ☐ TAK ☐ NIE
Jeśli „TAK", poniższą Tabelę należy skopiować i wypełnić dla każdej szkoły (kierunku nauki) oddzielnie.

Forma kształcenia, która ma zostać dofinansowana na podstawie niniejszego wniosku:

☐ jednolite studia magisterskie	☐ studia pierwszego stopnia	☐ studia drugiego stopnia
☐ studia podyplomowe	☐ studia doktoranckie	☐ nauka w kolegium pracowników służb społecznych
☐ nauka w kolegium nauczycielskim	☐ nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych	☐ nauka w szkole policealnej
☐ nauka na uczelni zagranicznej	☐ staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej	☐ przeprowadzenie przewodu doktorskiego *(dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)*

Okres trwania nauki w szkole.....*(ile semestrów)* **Data rozpoczęcia nauki/studiów** .....

Nauka odbywa się w systemie: ☐ stacjonarnym ☐ niestacjonarnym ☐ nie dotyczy

Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem Internetu: ☐ tak ☐ nie

Pełna nazwa szkoły: .....

Miejscowość	Ulica	Nr posesji	Kod pocztowy
Powiat	Województwo	Nr telefonu	adres http://www

Wydział	Kierunek nauki	Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:	Rok nauki	Semestr nauki
		☐ tak ☐ nie		

Czy Wnioskodawca korzystał już z dofinansowania do pomocy w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym w ramach programów PFRON, w tym STUDENT; STUDENT II, AKTYWNY SAMORZĄD - MODUŁ II?

☐ **tak** ☐ **nie**

Razem liczba semestrów/półroczy, w ramach których Wnioskodawca uzyskał dofinansowanie ze środków PFRON do pomocy w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym w ramach programów PFRON (STUDENT; STUDENT II; AKTYWNY SAMORZĄD – MODUŁ II): .....

Oświadczam, iż uzyskała/em / nie uzyskałam/em dofinansowanie do limitu 20 semestrów/półroczy różnych form kształcenia na poziomie wyższym, w ramach programów PFRON.(proszę podkreślić właściwe)

5. Wnioskowana kwota dofinansowania (na półrocze)

Koszty nauki w rozbiciu na poszczególne szkoły lub na poszczególne kierunki	Koszt (w zł)	Dofinansowanie (stypendium) z innych niż PFRON źródeł*	Kwota wnioskowana (w zł)
Opłata za naukę (czesne): .....**			
Opłata za naukę (czesne): .....**			
Opłata za naukę (czesne): .....**			
Opłata za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich			
DODATEK NA POKRYCIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA			
Razem			

* *tj. ze środków pochodzących z budżetu państwa, z budżetów jednostek samorządu terytorialnego, ze środków własnych szkół i uczelni oraz z funduszy strukturalnych lub pracodawcy, należy podać kwotę i źródło dofinansowania*

** *należy wpisać kierunek studiów/nauki*

6. Informacje uzupełniające dot. dodatku na pokrycie kosztów kształcenia /do 1.000zł/

Czy Wnioskodawca posiada aktualną (ważną) Kartę Dużej Rodziny? *Możliwe: zwiększenie dodatku, nie więcej niż o 300zł*	☐ nie ☐ tak: **Jeżeli zaznaczono TAK należy dołączyć kopię dokumentu do wniosku.**
Czy Wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania? *Możliwe: zwiększenie dodatku, nie więcej niż o 500zł*	☐ nie ☐ tak:
Wnioskodawca pobiera naukę jednocześnie na dwóch (lub więcej) kierunkach studiów/nauki: *Możliwe: zwiększenie dodatku, nie więcej niż o 300zł*	☐ nie ☐ tak: **Jeżeli zaznaczono TAK należy dołączyć zaświadczenia z każdej uczelni/szkoły – wzór zaświadczenia z uczelni stanowi zał. nr 3 do wniosku.**
WAŻNE: Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia nie przysługuje w poniższych przypadkach gdy, **1.** Wnioskodawca powtarza semestr/półrocze objęte uprzednio dofinansowaniem ze środków PFRON z powodu niezadawalających wyników w nauce	☐ nie ☐ tak:
2. Wnioskodawca zmieniając kierunek lub szkołę/uczelnię, ponownie rozpoczyna naukę od poziomu (semestr/półrocze) objętego uprzednio dofinansowaniem ze środków PFRON	☐ nie ☐ tak:

6. Informacje uzupełniające dot. opłaty za naukę (czesne):

- Wnioskodawca po pomyślnym ukończeniu nauki objętej dofinansowaniem ze środków PFRON w ramach danej formy edukacji na poziomie wyższym, ponownie rozpoczyna lub kontynuuje naukę w ramach takiej samej formy edukacji na poziomie wyższym (np. po zakończeniu studiów I stopnia, ponownie rozpoczyna studia I stopnia).

☐ nie ☐ tak: ☐ nie dotyczy

w tym: Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie semestru/półrocza danej formy edukacji na poziomie wyższym, jaki dotychczas nie był objęty dofinansowaniem ze środków PFRON:

☐ nie ☐ tak: ☐ nie dotyczy

Wnioskodawca jednocześnie pobiera naukę na dwóch kierunkach w ramach tej samej formy edukacji na poziomie wyższym:

☐ nie ☐ tak: ☐ nie dotyczy

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY* *(lub uczelni, gdy dotyczy opłat za przeprowadzenie przewodu doktorskiego przez osobę, która nie jest uczestnikiem studiów doktoranckich)* **na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku**

.....

numer rachunku bankowego .....

nazwa banku .....

** lub należy wskazać czy rachunek jest rachunkiem wspólnym lub czy wnioskodawca posiada stosowne pełnomocnictwa do korzystania z rachunku innej osoby*

Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatu wołomińskiego ☐ **nie** ☐ **tak**,
2. informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
3. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd", które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjęłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl, a także: www.pcprwolomin.pl
4. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakresie kosztów czesnego (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej – **co najmniej** 15% wartości czesnego)
5. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy,
6. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
7. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie ☐ **nie** ☐ **tak**,
8. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy uczelni/szkoły, na podstawie przedstawionej przez Wnioskodawcę faktury VAT.

Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, z tym że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.

..... dnia ..... /..... /20..... r.

.....
podpis Wnioskodawcy

7. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe

	Nazwa załącznika	WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU *(należy zaznaczyć właściwe)*		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego)	☐	☐	
2.	Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu Wnioskodawcy *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)*	☐	☐	
3.	Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku)* - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu	☐	☐	
4.	Wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły dokument potwierdzający rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki *(sporządzony wg wzoru określonego w załączniku nr 4 do wniosku)* a w przypadku osób mających wszczęty przewód doktorski, które nie są uczestnikami studiów doktoranckich – dokument potwierdzający wszczęcie przewodu doktorskiego. ***Uwaga!*** *Wnioskodawca ubiegający się o dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki na kilku formach kształcenia lub na kilku kierunkach danej formy kształcenia przedstawia odrębny dokument dla każdej szkoły lub kierunku nauki. Wzór określony w załączniku nr 4 do wniosku nie dotyczy osób mających wszczęty przewód doktorski, które nie są uczestnikami studiów doktoranckich oraz studentów uczelni zagranicznych – osoby te przedstawiają wymagany dokument wg wzoru obowiązującego w danej szkole.*	☐	☐	
5.	W przypadku studentów odbywających staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej – wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły dokument potwierdzający zakwalifikowanie na staż a w przypadku studentów, którzy w dniu złożenia wniosku odbywają staż, także dokument potwierdzający odbywanie tego stażu	☐	☐	
6.	W przypadku Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni – wystawiony przez pracodawcę dokument, zawierający informację, czy Wnioskodawca otrzymuje od tego pracodawcy dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki *(jeżeli tak to w jakiej wysokości)* oraz informację o rodzaju umowy o pracę oraz na jaki okres została zawarta	☐	☐	
7.	Kserokopia Karty Dużej Rodziny	☐	☐	
8.	Faktura VAT potwierdzająca poniesienie opłat za naukę (czesne)/ zaświadczenie z uczelni	☐	☐	
9.	Inne załączniki (należy wymienić):	☐	☐	
10.		☐	☐	
11.		☐	☐	

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW

Przeciętny miesięczny dochód wnioskodawcy - należy przez to rozumieć dochód w przeliczeniu na jedną osobę w gospodarstwie domowym wnioskodawcy, o jakim mowa w ustawie z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015r., poz.114 z późn. zm.), **obliczony za kwartał poprzedzający kwartał, w którym złożono wniosek; dochody z różnych źródeł sumują się.**

Wnioskodawca, który prowadzi ***samodzielne gospodarstwo domowe*** (jednoosobowe) i posiada własne stałe dochody, składa niniejsze oświadczenie wyliczone na podstawie własnych dochodów. Za własne gospodarstwo domowe uważa się sytuację, gdy Wnioskodawca mieszka i utrzymuje się samodzielnie i może udokumentować, że z własnych dochodów ponosi wszelkie opłaty z tego tytułu.

Przez pojęcie *wspólne gospodarstwo domowe* – należy rozumieć członków rodziny Wnioskodawcy, faktycznie wspólnie utrzymujących się i mających wspólny budżet domowy.

<u>Uwaga</u>! W przypadku osób samodzielnie gospodarujących, w oświadczeniu należy uwzględnić dane dotyczące tylko Wnioskodawcy.

Ja niżej podpisany(a) ..... zamieszkały(a)
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)
.....
(miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

niniejszym oświadczam, iż razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby ***(zgodnie z przypisem nr 1)***:

		Przeciętny miesięczny dochód netto
1.	Wnioskodawca:	
Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa domowego Wnioskodawcy – *poniżej należy wymienić tylko stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą*:		**X**
2.		
3.		
4.		
5.		
	RAZEM	

<u>Oświadczam, także że</u>:

1) przeciętny miesięczny dochód netto przypadający na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym wynosi .....zł. (słownie: .....
*(należy wyliczyć zgodnie z **przypisem nr 2**)*;

2) prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., dnia.....r. .....
miejscowość *podpis Wnioskodawcy*

<u>Uwaga:</u>
W przypadku ujawnienia podania przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, decyzja, na postawie której przyznano środki finansowe PFRON może zostać anulowana a Wnioskodawca będzie wówczas zobowiązany do zwrotu przekazanych przez Realizatora programu środków finansowych wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, liczonymi od dnia przekazania dofinansowania przez Realizatora programu.

Przypis nr 1

Przy ustalaniu dochodu w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy, nie uwzględnia się **między innymi**:

1) świadczeń rodzinnych wypłacanych na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, dodatków rodzinnych i pielęgnacyjnych;
2) świadczeń pomocy materialnej dla uczniów, studentów, uczestników studiów doktoranckich i osób uczestniczących w innych formach kształcenia, pochodzących z budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego oraz ze środków własnych szkół i uczelni – przyznanych na podstawie przepisów o systemie oświaty, Prawo o szkolnictwie wyższym, a także przepisów o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki.

Szczegółowe zasady ustalania dochodu stanowiącego podstawę obliczenia podatku dochodowego od osób fizycznych określone zostały w art. 26 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 51, poz. 307). **Zgodnie z tym artykułem podstawę obliczenia podatku stanowi dochód po odliczeniu między innymi składek na ubezpieczenie społeczne**.

Uwaga! Wnioskodawca na żądanie Realizatora programu zobowiązany jest dostarczyć dowody potwierdzające wysokość uzyskiwanych dochodów w jego gospodarstwie domowym. W takim przypadku wraz z ww. dokumentami należy przedłożyć także zgodę członków gospodarstwa domowego na przetwarzanie ich danych osobowych (zgodnie z załącznikiem nr 3 do formularza wniosku).

Jeżeli wykazany przeciętny miesięczny dochód netto na osobę w gospodarstwie domowym uprawnia do ubiegania się o dofinansowanie na podstawie ustawy o pomocy społecznej, Realizator programu ma prawo żądać poświadczenia sytuacji materialnej rodziny z właściwego terenowego Ośrodka Pomocy Społecznej.

Przypis nr 2 – sposób wyliczenia przeciętnego miesięcznego dochodu przypadającego na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą:

$$\text{Przeciętny miesięczny dochód netto przypadający na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą} = \frac{\text{łączny przeciętny miesięczny dochód netto wykazany w wierszu „Razem" w tabeli na stronie 1 niniejszego Oświadczenia}}{\text{liczba osób w gospodarstwie domowym wykazana w tabeli na stronie 1 niniejszego Oświadczenia}}$$

.....

Stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

....., **dnia**

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

do wniosku o dofinansowanie w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd"

(osoby z dysfunkcją narządu ruchu)

- ***prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim***

1. Imię i nazwisko Pacjenta .....
2. PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
3. Zakres dysfunkcji narządu ruchu pacjenta (opis): .....
   .....
4. Używane przez Pacjenta zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny oraz ewentualne potrzeby w tym zakresie: .....
   .....
5. **Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej** stwierdza się, że niepełnosprawność Pacjenta dotyczy (***proszę zakreślić właściwe pole ☐ oraz potwierdzić podpisem i pieczątką***):

☐	Jednoczesna dysfunkcja obu kończyn górnych i obu kończyn dolnych	pieczątka, **nr** i podpis lekarza
☐	Jednoczesna dysfunkcja jednej kończyny górnej i obu kończyn dolnych	pieczątka, **nr** i podpis lekarza
☐	Jednoczesna dysfunkcja jednej kończyny dolnej i obu kończyn górnych	pieczątka, **nr** i podpis lekarza
☐	Jednoczesna dysfunkcja jednej kończyny dolnej i jednej kończyny górnej	pieczątka, **nr** i podpis lekarza
☐	Brak obu kończyn górnych, na wysokości/od:.....	pieczątka, **nr** i podpis lekarza
☐	Znaczny niedowład obu kończyn górnych, objawiający się:.....	pieczątka, **nr** i podpis lekarza
☐	Inne schorzenia:.....	pieczątka, **nr** i podpis lekarza

....., dnia ....

(miejscowość) (data) pieczątka, nr i podpis lekarza *

* wypełnia lekarz specjalista związany w rodzajem dysfunkcji

.....
Stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

.....
(data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

wydane do wniosku o dofinansowanie w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd"

- prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim

(osoby z dysfunkcją narządu ruchu)

1. Imię i nazwisko Pacjenta .....
2. PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
3. Zakres dysfunkcji narządu ruchu pacjenta (opis): .....
   .....
4. Używane przez Pacjenta zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny oraz ewentualne potrzeby w tym zakresie: .....
   .....
5. **Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej** stwierdza się, że niepełnosprawność Pacjenta dotyczy (***proszę zakreślić właściwe pole ☐ oraz potwierdzić podpisem i pieczątką***):

☐	Jednoczesna dysfunkcja obu kończyn górnych i obu kończyn dolnych	pieczątka, **nr** i podpis lekarza
☐	Jednoczesna dysfunkcja jednej kończyny górnej i obu kończyn dolnych	pieczątka, **nr** i podpis lekarza
☐	Jednoczesna dysfunkcja jednej kończyny dolnej i obu kończyn górnych	pieczątka, **nr** i podpis lekarza
☐	Jednoczesna dysfunkcja jednej kończyny dolnej i jednej kończyny górnej	pieczątka, **nr** i podpis lekarza
☐	Brak obu kończyn górnych, na wysokości/od:.....	pieczątka, **nr** i podpis lekarza
☐	Znaczny niedowład obu kończyn górnych, objawiający się:.....	pieczątka, **nr** i podpis lekarza
☐	Inne schorzenia:.....	pieczątka, **nr** i podpis lekarza

....., dnia .....
(miejscowość) (data)

.....
pieczątka, nr i podpis lekarza*

* wypełnia lekarz specjalista związany z rodzajem dysfunkcji

.....
Stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

.....
(data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

wydane do wniosku o dofinansowanie w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd"
- prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim
(osoby z dysfunkcją narządu wzroku)

1. Imię i nazwisko Pacjenta .....
2. PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
3. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej stwierdza się, że:

a) dysfunkcja narządu wzroku Pacjenta dotyczy:

☐ jednego oka

☐ obydwu oczu

b) Pacjent ma zwężone pole widzenia: ☐ *nie dotyczy*

☐ w oku lewym do:* ..... stopni

☐ w oku prawym do:* ..... stopni

c) Pacjent ma obniżoną ostrość wzroku (w korekcji): ☐ *nie dotyczy*

☐ w oku lewym wynosi:* .....

☐ w oku prawym wynosi: *.....

d) Pacjent jest osobą głuchoniewidomą: ☐ tak ☐ nie

e) Pacjent jest osobą niewidomą: ☐ tak ☐ nie

f) Pacjent jest osobą niedowidzącą: ☐ tak ☐ nie

....., dnia ....
(miejscowość) (data) pieczątka, nr i podpis lekarza okulisty

*Prosimy o wypełnienie pkt 3b według stopni oraz pkt 3c według skali Snellena

.....
Stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

....., **dnia**

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

wydane do wniosku o dofinansowanie w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd"
- ***prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim***

1. Imię i nazwisko Pacjenta .....
2. PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
3. Stwierdza się, że niepełnosprawność Pacjenta dotyczy (***proszę zakreślić właściwe pole ☐ oraz potwierdzić podpisem i pieczątką***):

☐	Amputacja w zakresie ręki	pieczątka, **nr** i podpis lekarza
☐	Amputacja w zakresie przedramienia	pieczątka, **nr** i podpis lekarza
☐	Amputacja w zakresie ramienia z wyłuszczeniem w stawie barkowym	pieczątka, **nr** i podpis lekarza
☐	Amputacja na poziomie podudzia	pieczątka, **nr** i podpis lekarza
☐	Amputacja na wysokości uda (także przez staw kolanowy)	pieczątka, **nr** i podpis lekarza
☐	Amputacja w zakresie uda z wyłuszczeniem w stawie biodrowym	pieczątka, **nr** i podpis lekarza

Przyczyna amputacji kończyny: ☐ uraz ☐ inna, jaka:
.....

Aktualny stan procesu chorobowego: ☐ stabilny ☐ niestabilny

Ocena zdolności do pracy w wyniku zaopatrzenia w protezę, w której zastosowane zostaną nowoczesne rozwiązania techniczne:
.....

....., dnia .....
(miejscowość) (data)

.....
pieczątka, nr i podpis lekarza*

* wypełnia lekarz specjalista związany z rodzajem dysfunkcji

Załącznik nr 3 do formularza wniosku w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd"

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu oraz PFRON

Dane osobowe przekazane przez uczestników pilotażowego programu „Aktywny samorząd" do Realizatora programu tj. **Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie** z siedzibą w Wołominie przy ul: Legionów 78 (administratora danych) oraz do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 będą przetwarzane w celu realizacji programu, finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Dane osobowe mogą być także przetwarzane, gdy jest to niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratora danych. Każdy uczestnik programu posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia przez Wnioskodawcę udziału w pilotażowym programie „Aktywny samorząd".

Niniejsze oświadczenie składa Wnioskodawca oraz dodatkowo i odrębnie - inne pełnoletnie osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu przez Wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres: miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka/podopiecznego (*o ile dotyczy - niepotrzebne skreślić*):

.....
(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)

przez Realizatora programu tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Wołominie przy ul. Legionów 78 (administrator danych) oraz przez PFRON z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13, w celach związanych z realizacją pilotażowego programu „Aktywny samorząd", zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922)

Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie

Załącznik nr 4 do wniosku o dofinansowanie kosztów nauki w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd"
Moduł II

.....
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb PFRON (pilotażowy program „Aktywny samorząd")*

Pan/Pani.....

nr PESEL .....

rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę* w.....

.....
(pełna nazwa uczelni/szkoły, wydział, kierunek)

..... Rok nauki..... semestr nauki.....

Czy Pan/Pani powtarza rok nauki: ☐ tak ☐ nie

Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce: ☐ tak ☐ nie

Okres zaliczeniowy w szkole: ☐ semestr ☐ rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie: ☐ stacjonarnym ☐ niestacjonarnym

Forma kształcenia:

☐ jednolite studia magisterskie	☐ studia pierwszego stopnia	☐ studia drugiego stopnia
☐ studia podyplomowe	☐ studia doktoranckie	☐ kolegium pracowników służb społecznych
☐ kolegium nauczycielskie	☐ nauczycielskie kolegium języków obcych	☐ szkoła policealna
☐ staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej		

Nauka jest odpłatna: ☐ tak ☐ nie Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze (w odniesieniu do ww. Studenta) wynosi: ..... zł

Czesne ww. Studenta w bieżącym półroczu jest dofinansowane: ☐ nie ☐ tak - ze środków**:

1. ..... w wysokości:..... zł
2. ..... w wysokości:..... zł

Organizacja roku akademickiego (szkolnego) ...../..... r. w jednym półroczu:	
Data rozpoczęcia semestru *(dzień, miesiąc, rok)*	
Data zakończenia semestru *(dzień, miesiąc, rok)*	
Data rozpoczęcia sesji egzaminacyjnej *(dzień, miesiąc, rok)*	
Data zakończenia sesji egzaminacyjnej *(dzień, miesiąc, rok)*	
Data rozpoczęcia obowiązkowych praktyk** *(dzień, miesiąc, rok)*	
Data zakończenia obowiązkowych praktyk** *(dzień, miesiąc, rok)*	

** - niepotrzebne skreślić*
*** - jeżeli dotyczy*

podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis:

Załącznik nr 18 do Zarządzenia Nr 2/2017
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Wołominie z dnia 02.03.2017r.

Wypełnia Realizator programu *Wzór nr 1 C3_S1*

Pieczęć Realizatora programu:	**Data skierowania:**
Nazwa, dane adresowe, nr telefonu i e-mail Realizatora ……	

Wnioskodawca ubiega się o pomoc w ramach programu „Aktywny samorząd" - **Obszar C Zadanie nr 3** pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (III lub IV poziom jakości)

C3 - SKIEROWANIE NA BADANIE WSTĘPNE NR……..

Do skierowania na badanie wstępne Realizator programu dołącza kopie dwóch ofert niezależnych od siebie zakładów ortopedycznych (protezowni), które zostały przygotowane zgodnie z obowiązującym wzorem i dołączone przez Wnioskodawcę do wniosku

UWAGI DLA WNIOSKODAWCY DOT. PRZYGOTOWANIA SIĘ DO WIZYTY:

Na badanie wstępne Wnioskodawca zgłasza się z posiadaną protezą (tymczasową lub ostateczną).
Powinien także dostarczyć:
– posiadaną dokumentację medyczną, związaną ze stanem zdrowia i ewentualnym przebiegiem protezowania,
– dokumenty potwierdzające wykształcenie i przebieg pracy zawodowej.

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY:

Imię i nazwisko ……

Dowód osobisty – seria_numer ……

PESEL: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **NR TELEFONU** ……
E- MAIL …… …… (O ILE DOTYCZY)

Wywiad zawodowy przeprowadzony przez Realizatora programu - Wnioskodawca po uzyskaniu wsparcia w ramach programu planuje podjąć niżej wymienioną aktywność zawodową/ kierunek zawodowy (oczekiwania Wnioskodawcy):

……

……

……

Ocena ww. planu przez Realizatora programu: ……

……

Uwagi Realizatora programu:

Sporządził/a: ……., kontakt telefoniczny:……

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

Załącznik nr 19 do Zarządzenia Nr 2/2017
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Wołominie z dnia 02.03.2017r.

Wypełnia Realizator programu *Wzór nr 3 – C3_S2*

Pieczęć Realizatora programu: Nazwa, dane adresowe, nr telefonu i e-mail Realizatora	**Data skierowania:**

Wnioskodawca uzyskał pomoc ze środków PFRON w ramach programu „Aktywny samorząd" - **Obszar C Zadanie nr 3** pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (III lub IV poziom jakości)

C3 - SKIEROWANIE NA DRUGĄ WIZYTĘ NR .....

Do skierowania na badanie Realizator programu dołącza kopię dokumentu pn. „Specyfikacja i kosztorys protezy dla beneficjenta wykonanej w ramach programu „Aktywny samorząd", który został przygotowany zgodnie z obowiązującym wzorem i przedstawiony przez Wnioskodawcę do rozliczenia udzielonego dofinansowania ze środków PFRON

UWAGI DLA WNIOSKODAWCY DOT. PRZYGOTOWANIA SIĘ DO WIZYTY:

Badanie jest dla Wnioskodawcy obowiązkowe. Na badanie Wnioskodawca zgłasza się z posiadaną protezą, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (III lub IV poziom jakości). Wnioskodawca powinien także dostarczyć:

- posiadaną dokumentację medyczną, związaną ze stanem zdrowia,
- dokumenty związane z ewentualną aktywnością zawodową od czasu pierwszej wizyty.

Podczas wizyty ekspert PFRON ocenia:

- funkcjonalność wykonanych protez/y w zakresie potrzeb Wnioskodawcy związanych z poszukiwaniem/ podjęciem/ kontynuowaniem pracy,
- zgodność poziomu jakości wykonanych protez/y (użyte rozwiązania, materiały, komponenty).

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY:

Imię i nazwisko .....

Dowód osobisty – seria_numer .....

PESEL: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **NR TELEFONU** .....

E- MAIL .... (O ILE DOTYCZY)

Zgłoszone przez Wnioskodawcę zmiany dot. wywiadu zawodowego przeprowadzonego przez Realizatora programu przed badaniem wstępnym - Wnioskodawca po uzyskaniu wsparcia w ramach programu planuje podjąć (oczekiwania Wnioskodawcy)/podjął niżej wymienioną aktywność zawodową/ kierunek zawodowy: .....

.....

.....

.....

Ocena ww. planu przez Realizatora programu: .....

.....

Uwagi Realizatora programu:

Sporządził/a: ....., kontakt telefoniczny:.....

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

Załącznik nr 20 do Zarządzenia Nr 2/2017
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Wołominie z dnia 02.03.2017r.

Propozycja (oferta) specyfikacji i kosztorysu do protezy dla Wnioskodawcy w ramach programu „Aktywny samorząd" – C3 O

Proszę wypełniać za pomocą formularza aktywnego, dostępnego pod adresem: www.pfron.org.pl oraz www.pcprwolomin.pl

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:.....

Poziom amputacji: .....

Ewentualne nieprawidłowości kikuta: .....

Specyfikacja proponowanych elementów protezy wykonywanych fabrycznie

L. p	Nazwa elementu	Producent i symbol elementu	Nazwa handlowa (jeśli jest)	Parametry techniczne i materiałowe	Okres gwarancji	Cena brutto
				Suma (w zł)		

Specyfikacja proponowanych elementów protezy wykonywanych indywidualnie dla wnioskodawcy

L. p	Nazwa elementu	Parametry techniczne i materiałowe	Okres gwarancji	Cena brutto
			Suma (w zł)	

Całkowita cena brutto proponowanej protezy (w zł)

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

Załącznik nr 21 do Zarządzenia Nr 2/2017
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Wołominie z dnia 02.03.2017r.

Specyfikacja i kosztorys protezy dla beneficjenta wykonanej w ramach programu „Aktywny samorząd"- C3 K

Proszę wypełniać za pomocą formularza aktywnego, dostępnego pod adresem www.pfron.org.pl oraz www.pcprwolomin.pl

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:.....

Poziom amputacji: .....

Specyfikacja zastosowanych elementów protezy wykonywanych fabrycznie

L. p	Nazwa elementu	Producent i symbol elementu	Nazwa handlowa (jeśli jest)	Parametry techniczne i materiałowe	Okres gwarancji	Cena brutto
				Suma (w zł)		

Specyfikacja elementów protezy wykonanych indywidualnie dla beneficjenta

L. p	Nazwa elementu	Parametry techniczne i materiałowe	Okres gwarancji	Cena brutto
			Suma (w zł)	

Całkowita cena brutto proponowanej protezy (w zł)

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

Załącznik nr 22 do Zarządzenia Nr 2/2017
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Wołominie z dnia 02.03.2017r.

Wypełnia Realizator programu *Wzór nr 2 - C4_S1*

Pieczęć Realizatora programu: Nazwa, dane adresowe, nr telefonu i e-mail Realizatora	**Data skierowania:**

Wnioskodawca ubiega się o pomoc w ramach programu „Aktywny samorząd" - **Obszar C Zadanie nr 4** pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (III lub IV poziom jakości)

C4 – SKIEROWANIE NA BADANIE WSTĘPNE NR.....

Do skierowania na badanie wstępne Realizator programu dołącza kopie dwóch ofert niezależnych od siebie zakładów ortopedycznych (protezowni), które zostały przygotowane zgodnie z obowiązującym wzorem i dołączone przez Wnioskodawcę do wniosku

UWAGI DLA WNIOSKODAWCY DOT. PRZYGOTOWANIA SIĘ DO WIZYTY:

Na badanie wstępne Wnioskodawca zgłasza się z posiadaną protezą.
Powinien także dostarczyć:
– posiadaną dokumentację medyczną, związaną ze stanem zdrowia i ewentualnym przebiegiem protezowania,
– dokumenty potwierdzające wykształcenie i przebieg pracy zawodowej.

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY:

Imię i nazwisko .....

Dowód osobisty – seria_numer .....

PESEL: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **NR TELEFONU** .....
E- MAIL .... (O ILE DOTYCZY)

Wywiad zawodowy przeprowadzony przez Realizatora programu - Wnioskodawca po uzyskaniu wsparcia w ramach programu planuje podjąć niżej wymienioną aktywność zawodową/ kierunek zawodowy (oczekiwania Wnioskodawcy):

.....

.....

.....

Ocena ww. planu przez Realizatora programu: .....

.....

Uwagi Realizatora programu:

Sporządził/a: ....., kontakt telefoniczny:.....

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

Załącznik nr 23 do Zarządzenia Nr 2/2017
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Wołominie z dnia 02.03.2017r.

Wypełnia Realizator programu *Wzór nr 4 – C4_S2*

Pieczęć Realizatora programu: Nazwa, dane adresowe, nr telefonu i e-mail Realizatora	**Data skierowania:**

Wnioskodawca uzyskał pomoc ze środków PFRON w ramach programu „Aktywny samorząd" - **Obszar C Zadanie nr 4** tj. pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (III lub IV poziom jakości)

C4 - SKIEROWANIE NA DRUGĄ WIZYTĘ NR .....

Do skierowania na badanie Realizator programu dołącza kopię dokumentu pn. „Specyfikacja i kosztorys naprawy protezy dla Wnioskodawcy w ramach programu „Aktywny samorząd", który został przygotowany zgodnie z obowiązującym wzorem i przedstawiony przez Wnioskodawcę do rozliczenia udzielonego dofinansowania ze środków PFRON

UWAGI DLA WNIOSKODAWCY DOT. PRZYGOTOWANIA SIĘ DO WIZYTY:

Badanie jest dla Wnioskodawcy obowiązkowe. Na badanie Wnioskodawca zgłasza się z posiadaną protezą, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (III lub IV poziom jakości). Wnioskodawca powinien także dostarczyć:

- posiadaną dokumentację medyczną, związaną ze stanem zdrowia,
- dokumenty związane z ewentualną aktywnością zawodową od czasu pierwszej wizyty.

Podczas wizyty ekspert PFRON ocenia:

- funkcjonalność wykonanych protez/y w zakresie potrzeb Wnioskodawcy związanych z poszukiwaniem/ podjęciem/ kontynuowaniem pracy,
- zgodność poziomu jakości wykonanych protez/y (użyte rozwiązania, materiały, komponenty).

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY:

Imię i nazwisko .....

Dowód osobisty – seria_numer .....

PESEL: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **NR TELEFONU** .....

E- MAIL .... (O ILE DOTYCZY)

Zgłoszone przez Wnioskodawcę zmiany dot. wywiadu zawodowego przeprowadzonego przez Realizatora programu przed badaniem wstępnym - Wnioskodawca po uzyskaniu wsparcia w ramach programu planuje podjąć (oczekiwania Wnioskodawcy)/podjął niżej wymienioną aktywność zawodową/ kierunek zawodowy:

.....

.....

Ocena ww. planu przez Realizatora programu: .....

.....

Uwagi Realizatora programu:

Sporządził/a: ....., kontakt telefoniczny:.....

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

Załącznik nr 24 do Zarządzenia Nr 2/2017
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Wołominie z dnia 02.03.2017r.

Propozycja (oferta) specyfikacji i kosztorys naprawy protezy dla wnioskodawcy w ramach programu „Aktywny samorząd" – C4 O

Proszę wypełniać za pomocą formularza aktywnego, dostępnego pod adresem www.pfron.org.pl oraz www.pcprwolomin.pl

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:.....
Poziom amputacji: .....
Opis problemu: .....
Co trzeba zrobić: .....

Specyfikacja proponowanych do wymiany elementów protezy wykonywanych fabrycznie

L. p	Nazwa elementu	Producent i symbol elementu	Nazwa handlowa (jeśli jest)	Parametry techniczne i materiałowe	Okres gwarancji	Cena brutto
				Suma (w zł)		

Specyfikacja proponowanych do wymiany elementów protezy wykonywanych indywidualnie dla Wnioskodawcy/prac naprawczych

L. p	Nazwa elementu / czynność naprawcza	Parametry techniczne i materiałowe	Okres gwarancji	Cena brutto
			Suma (w zł)	

Całkowita cena brutto proponowanej protezy (w zł)

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Bu[illegible]kowski

Załącznik nr 25 do Zarządzenia Nr 2/2017
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Wołominie z dnia 02.03.2017r.

Specyfikacja i kosztorys naprawy protezy dla wnioskodawcy w ramach programu „Aktywny samorząd" - C4 K

Proszę wypełniać za pomocą formularza aktywnego, dostępnego pod adresem www.pfron.org.pl oraz www.pcprwolomin.pl

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:.....

Poziom amputacji: .....

Opis problemu .....

Co zostało zrobione: .....

Specyfikacja wymienionych elementów protezy wykonywanych fabrycznie

L. p	Nazwa elementu	Producent i symbol elementu	Nazwa handlowa (jeśli jest)	Parametry techniczne i materiałowe	Okres gwarancji	Cena brutto
				Suma (w zł)		

Specyfikacja wymienionych elementów protezy wykonywanych indywidualnie dla wnioskodawcy/prac naprawczych

L. p	Nazwa elementu/ czynność naprawcza	Parametry techniczne i materiałowe	Okres gwarancji	Cena brutto
			Suma (w zł)	

Całkowita cena brutto proponowanej protezy (w zł)

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

.....
pieczęć szkoły/uczelni

Załącznik nr 26 do Zarządzenia Nr 2/2017
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Wołominie z dnia 02.03.2017r.

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb PFRON
(pilotażowy program „Aktywny samorząd")

Pan/Pani.....

nr PESEL .....

kontynuuje naukę* w.....

.....
(pełna nazwa uczelni/szkoły, wydział, kierunek)

..... Rok nauki..... semestr nauki.....

- Zaliczył semestr ☐ tak ☐ nie
- Uczęszczał na zajęcia objęte planem / programem studiów / nauki ☐ tak ☐ nie
- Realizuje przewód doktorski zgodnie z przyjętym harmonogramem ☐ tak ☐ nie
- korzysta z przerwy w nauce w bieżącym semestrze nauki ☐ tak ☐ nie
  (przerwa nauce dotyczy przerwy w kontynuowaniu nauki, np.: urlop zdrowotny, urlop dziekański)
- powtarza rok nauki ☐ tak ☐ nie

  Jeśli tak, to który rok/semestr nauki .....

podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis:

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski