Zarządzenie Nr 20/2017
Dyrektora Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie w Wołominie
z dnia 28.12.2017 r.

w sprawie ustalenia metryczek do wniosków o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na zadania z zakresu rehabilitacji społecznej

Na podstawie § 9 ust. 1 pkt 12 Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr V-253/2017 Zarządu Powiatu Wołomińskiego z dnia 12 września 2017 r., w związku z art. 35a ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 2046, z późn. zm.) zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadza się:

1) *Metryczkę wniosku – Bariery w komunikowaniu się* – stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia;
2) *Metryczkę wniosku – Bariery architektoniczne i techniczne* – stanowiącą załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia;
3) *Metryczkę wniosku – Turnusy rehabilitacyjne* – stanowiącą załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia;
4) *Metryczkę wniosku – Sprzęt rehabilitacyjny* – stanowiącą załącznik nr 4 do niniejszego zarządzenia;
5) *Metryczkę wniosku – Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze* – stanowiącą załącznik nr 5 do niniejszego zarządzenia;
6) *Metryczkę wniosku – Usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika* – stanowiącą załącznik nr 6 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Traci moc Zarządzenie Nr 1/2011 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie z dnia 19 stycznia 2011 r w sprawie ustalenia metryczek do wniosków o dofinansowanie ze środków PFRON na zadania z zakresu rehabilitacji społecznej.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 02.01.2018r.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia nr 20/2017 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie z dnia 28.12.2017r.

METRYCZKA WNIOSKU- BARIERY W KOMUNIKOWANIU SIĘ

(Załączniki wymagane do wniosku- wypełnia PCPR)

Nr sprawy.....

Lp.	Nazwa załącznika	Załączniki złożone w dniu przyjęcia wniosku TAK/NIE	Data uzupełnienia
1.	kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci do lat 16 – orzeczenie o niepełnosprawności,		
2.	kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą,		
3.	kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – dotyczy opiekuna prawnego,		
4.	oświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z wnioskodawcą z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających miesiąc, w którym składany jest wniosek,		
5.	oświadczenie o posiadaniu środków na wkład własny – w przypadku, gdy taki występuje,		
6.	oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych,		
7.	dokumenty potwierdzające finansowanie zadania z innych źródeł – w przypadku, gdy takie występują,		
8.	proforma faktury lub kosztorys wnioskowanego sprzętu, urządzenia, wykonania usługi itp.		
9.	sprawdzenie poprawnie obliczonego dochodu		

Data weryfikacji formalnej wniosku:	...../ ...../ 20.... r.
Weryfikacja formalna wniosku:	☐ **pozytywna** ☐ **negatywna**
Wniosek kompletny w dniu przyjęcia	☐ - tak ☐ - nie

pieczątka imienna pracownika PCPR dokonującego weryfikacji formalnej wniosku

data, podpis:

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia nr 20/2017 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie z dnia 28.12.2017r.

METRYCZKA WNIOSKU- BARIERY ARCHITEKTONICZNE I TECHNICZNE

(Załączniki wymagane do wniosku- wypełnia PCPR)

Nr sprawy.....

Lp.	Nazwa załącznika	Załączniki złożone w dniu przyjęcia wniosku TAK/NIE	Data uzupełnienia
1.	kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci do lat 16 – orzeczenie o niepełnosprawności,		
2.	kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą,		
3.	udokumentowana podstawa prawna do lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych w przypadku, gdy wnioskodawca jest właścicielem lub użytkownikiem wieczystym lokalu (własność, umowa najmu) albo udokumentowana zgoda właściciela przedmiotowego lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym wnioskodawca stale zamieszkuje,		
4.	kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – dotyczy opiekuna prawnego,		
5.	oświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z wnioskodawcą z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających miesiąc, w którym składany jest wniosek,		
6.	oświadczenie o posiadaniu środków na wkład własny,		
7.	oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych,		
8.	dokumenty potwierdzające finansowanie zadania z innych źródeł – w przypadku, gdy takie występują,		
9.	wstępny projekt i kosztorys planowanych prac i zakupu potrzebnych materiałów,		
10.	proforma faktur/y lub kosztorys wnioskowanego sprzętu, urządzenia, wykonania usługi itp.		
11.	sprawdzenie poprawnie obliczonego dochodu		

Data weryfikacji formalnej wniosku:	...../ ...../ 20.... r.
Weryfikacja formalna wniosku:	☐ **pozytywna** ☐ **negatywna**
Wniosek kompletny w dniu przyjęcia	☐ - tak ☐ - nie

pieczątka imienna pracownika PCPR dokonującego weryfikacji formalnej wniosku

data, podpis:

Załącznik Nr 3 do Zarządzenia nr 20/2017 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie z dnia 28.12.2017r.

METRYCZKA WNIOSKU- TURNUSY REHABILITACYJNE

(Załączniki wymagane do wniosku- wypełnia PCPR)

Nr sprawy.....

Lp.	Nazwa załącznika	Załączniki złożone w dniu przyjęcia wniosku TAK/NIE	Data uzupełnienia
1.	kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci do lat 16 – orzeczenie o niepełnosprawności,		
2.	kopia dokumentu potwierdzająca prawo występowania w imieniu osoby niepełnosprawnej (np. opiekun prawny, pełnomocnik, przedstawiciel ustawowy),		
3.	wniosek lekarza o skierowanie na turnus rehabilitacyjny wypełniony przez lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza rodzinnego,		
4.	informacja lekarza o stanie zdrowia,		
5.	oświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z wnioskodawcą z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających miesiąc, w którym składany jest wniosek,		
6.	oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych,		
7.	sprawdzenie poprawnie obliczonego dochodu		

Data weryfikacji formalnej wniosku:	...../ ...../ 20.... r.
Weryfikacja formalna wniosku:	☐ **pozytywna** ☐ **negatywna**
Wniosek kompletny w dniu przyjęcia	☐ - tak ☐ - nie

pieczątka imienna pracownika PCPR dokonującego weryfikacji formalnej wniosku

data, podpis:

Załącznik Nr 4 do Zarządzenia nr 20/2017 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie z dnia 28.12.2017r.

METRYCZKA WNIOSKU- SPRZĘT REHABILITACYJNY

(Załączniki wymagane do wniosku- wypełnia PCPR)

Nr sprawy.....

Lp.	Nazwa załącznika	Załączniki złożone w dniu przyjęcia wniosku TAK/NIE	Data uzupełnienia
1.	kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci do lat 16 – orzeczenie o niepełnosprawności,		
2.	kopia dokumentu potwierdzająca prawo występowania w imieniu osoby niepełnosprawnej (np. opiekun prawny, pełnomocnik, przedstawiciel ustawowy)		
3.	zaświadczenie lekarskie wypełnione przez lekarza specjalistę		
4.	oświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z wnioskodawcą z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających miesiąc, w którym składany jest wniosek,		
5.	oświadczenie o posiadaniu środków na wkład własny, jeżeli taki występuje,		
6.	oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych,		
7.	faktura Pro- Forma określająca koszt zakup sprzętu rehabilitacyjnego		
8.	sprawdzenie poprawnie obliczonego dochodu		

Data weryfikacji formalnej wniosku:	...../ ...../ 20.... r.
Weryfikacja formalna wniosku:	☐ **pozytywna** ☐ **negatywna**
Wniosek kompletny w dniu przyjęcia	☐ - tak ☐ - nie

pieczątka imienna pracownika PCPR dokonującego weryfikacji formalnej wniosku

data, podpis:

Załącznik Nr 5 do Zarządzenia nr 20/2017 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie z dnia 28.12.2017r.

METRYCZKA WNIOSKU- PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE

(Załączniki wymagane do wniosku- wypełnia PCPR)

Nr sprawy.....

Lp.	Nazwa załącznika	Załączniki złożone w dniu przyjęcia wniosku TAK/NIE	Data uzupełnienia
1.	kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci do lat 16 – orzeczenie o niepełnosprawności,		
2.	kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą,		
3.	kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – dotyczy opiekuna prawnego,		
4.	kopia zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne/środki pomocnicze potwierdzona za zgodność z oryginałem, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, lub kopia zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne/środki pomocnicze w przypadku faktury Pro-Forma,		
5.	faktura Pro-Forma lub faktura VAT za zakupione przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze wystawiona na Wnioskodawcę, wyszczególniająca kwotę opłaconą przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotę udziału własnego osoby niepełnosprawnej,		
6.	oświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z wnioskodawcą z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających miesiąc, w którym składany jest wniosek,		
7.	oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych,		
8.	sprawdzenie poprawnie obliczonego dochodu		

Data weryfikacji formalnej wniosku:	...../ ...../ 20.... r.
Weryfikacja formalna wniosku:	☐ **pozytywna** ☐ **negatywna**
Wniosek kompletny w dniu przyjęcia	☐ - tak ☐ - nie

pieczątka imienna pracownika PCPR dokonującego weryfikacji formalnej wniosku

data, podpis:

Załącznik Nr 6 do Zarządzenia nr 20/2017 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie z dnia 28.12.2017r.

METRYCZKA WNIOSKU- USŁUGI TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO LUB TŁUMACZA PRZEWODNIKA

(Załączniki wymagane do wniosku- wypełnia PCPR)

Nr sprawy.....

Lp.	Nazwa załącznika	Załączniki złożone w dniu przyjęcia wniosku TAK/NIE	Data uzupełnienia
1.	kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci do lat 16 – orzeczenie o niepełnosprawności,		
2.	kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą,		
3.	kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – dotyczy opiekuna prawnego,		
4.	oświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z wnioskodawcą z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających miesiąc, w którym składany jest wniosek,		
5.	oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych,		
6.	aktualne zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza specjalistę w sposób czytelny zawierający informację o rodzaju posiadanych schorzeń (zgodnie z załącznikiem)-w przypadku orzeczenia, w którym brak jest zapisu dotyczącego przyczyny niepełnosprawności		
7.	dokument potwierdzający wpis do rejestru tłumaczy PJM, SJM, SKOGN (dotyczy wszystkich tłumaczy, którzy mają świadczyć usługę)		
8.	oryginał aktualnego zaświadczenia ze szkoły/uczelni o kontynuowaniu nauki		
9.	sprawdzenie poprawnie obliczonego dochodu		

Data weryfikacji formalnej wniosku:	...../ ...../ 20.... r.
Weryfikacja formalna wniosku:	☐ **pozytywna** ☐ **negatywna**
Wniosek kompletny w dniu przyjęcia	☐ - tak ☐ - nie

pieczątka imienna pracownika PCPR dokonującego weryfikacji formalnej wniosku

data, podpis: