

Zarządzenie nr 4/2015
Dyrektora Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie w Wołominie
z dnia 07.01. 2015 r.

w sprawie określenia Zasad postępowania przy przyznawaniu dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz wzorów wniosków o przyznanie dofinansowanie.

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 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm) zarządzam, co następuje:

§1

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

- 1) Uczestnictwo osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych;
- 2) Sport, kultura, rekreacja i turystyka dla osób niepełnosprawnych;
- 3) Zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów;
- 4) Likwidacja barier architektonicznych i technicznych, w komunikowaniu się w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych;
- 5) Usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika;
- 6) Rehabilitacja dzieci i młodzieży.

§2

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

- 5) Zasady postępowania w sprawie przyznania dofinansowania ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych w miejscu zamieszkania w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych.
 - 6) Zasady postępowania w sprawie przyznania dofinansowania ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych usługi tłumacza migowego lub tłumacza – przewodnika.
2. Zasady postępowania, o których mowa w ust. 1 stanowią załączniki nr 1-6 do niniejszego zarządzenia.

§3

1. Dofinansowanie zadań wymienionych w § 1 następuje na pisemny wniosek osoby niepełnosprawnej, pełnomocnika lub opiekuna prawnego. Wzory wniosków stanowią załączniki do zasad postępowania, o których mowa w § 2.
2. Wnioski wraz z załącznikami, należy składać w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Dziale ds. Osób Niepełnosprawnych.
3. Wnioski opiniowane są przez Komisję do spraw opiniowania wniosków o dofinansowanie ze środków Funduszu, powołaną przez Dyrektora Centrum odrębnym zarządzeniem.

§4

Uchyła się Zarządzenie Nr1/2010 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie z dnia 10.01.2010r. w sprawie określenia zasad i procedur postępowania przy przyznawaniu dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

§5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Maciej Burakowski

RADCA PRAWNY

Joanna Wyszynska-Orszulak

ZASTĘPCA DYREKTORA
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Wołominie

Agata Żędzian

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

I. Informacje ogólne:

Niniejsze zasady określają:

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

Ilekcroć w niniejszych zasadach jest mowa o:

- 1) **Centrum** – oznacza Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie,
- 2) **Funduszu** – oznacza to Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- 3) **komisji** – oznacza to Komisję do spraw opiniowania wniosków o dofinansowanie ze środków Funduszu, powołaną przez Dyrektora Centrum,
- 4) **osobie niepełnosprawnej** – oznacza to osobę posiadającą:
 - a) orzeczenie o zaliczeniu do znacznego, umiarkowanego lub lekkiego stopnia niepełnosprawności,
 - b) orzeczenie o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych, w przypadku osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
 - c) orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - d) orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - e) orzeczenie o zaliczeniu do I, II lub III grupy inwalidów wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych przed dniem 1 stycznia 1998 r.,
 - f) orzeczenie o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przed dniem 1 stycznia 1998 r.
- 5) **staroście** – oznacza to Starostę Wołomińskiego,
- 6) **przeciętnym miesięcznym dochodzie** – oznacza to dochód w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1456 z późn. zm.) podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 7) **kryterium dochodowym** – oznacza to kryterium dochodowe osoby samotnie gospodarującej oraz kryterium dochodowe na osobę w rodzinie, określone zgodnie z art. 8 ust. 1 i art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 163 z późn. zm.),

- 8) **przeciętnym wynagrodzeniu** – oznacza to przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. zm.).

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

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

III. Tryb składania i zasady rozpatrywania wniosków:

1. Wniosek o udzielenie dofinansowania do pobytu osób niepełnosprawnych i ich opiekunów na turnusie rehabilitacyjnym należy składać w siedzibie Centrum na właściwych wnioskach wraz z kompletem wymaganych załączników.
Wniosek o dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego stanowi załącznik nr 1 do niniejszych zasad.

2. Osoba niepełnosprawna może złożyć wniosek osobiście bądź przez pełnomocnika. W imieniu małoletnich osób niepełnosprawnych wniosek składa przedstawiciel ustawowy.
3. Osoba niepełnosprawna bezdomna składa wniosek o dofinansowanie w Centrum właściwym dla miejsca swojego pobytu.
4. Do wniosku należy dołączyć kopię stosownego orzeczenia o niepełnosprawności oraz wniosek lekarza, pod którego opieką znajduje się osoba niepełnosprawna, o skierowanie na turnus rehabilitacyjny.
5. Wniosek o dofinansowanie może być złożony w każdym czasie.
6. W przypadku złożenia niekompletnego wniosku Centrum występuje w ciągu 10 dni do osoby niepełnosprawnej o jego uzupełnienie lub złożenie dodatkowych dokumentów w przypadku, gdy złożone dokumenty nie w pełni potwierdzają konieczność dofinansowania. Nie uzupełnienie wniosku w ciągu 30 dni powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
7. Wnioski rozpatruje komisja na posiedzeniach, które odbywają się nie rzadziej niż raz na kwartał. Wniosek podlega ocenie w oparciu o skalę punktową opracowaną przez Centrum.
8. Przyznawanie dofinansowania do rozpatrzonych wniosków prowadzone jest w miarę posiadanych środków finansowych.
9. Dofinansowanie przyznawane jest wg następującego schematu, z zastrzeżeniem pkt 11
 - a) dla kompletnych wniosków złożonych w terminie od 1 stycznia do 31 marca danego roku dofinansowanie przyznawane jest w terminie do 30 kwietnia, a ich realizacja następuje wg listy punktowej w kolejności od najwyższej do najniższej,
 - b) dla kompletnych wniosków złożonych w terminie od 1 kwietnia do 30 czerwca danego roku dofinansowanie przyznawane jest w terminie do 31 lipca, a ich realizacja następuje wg listy punktowej w kolejności od najwyższej do najniższej, włączając w to wnioski z pierwszego etapu, które nie zostały dofinansowane ze względu na niewystarczającą wysokość środków finansowych Funduszu.
 - c) dla kompletnych wniosków złożonych w terminie od 1 lipca do 30 września danego roku dofinansowanie przyznawane jest w terminie do 31 października, a ich realizacja następuje wg listy punktowej w kolejności od najwyższej do najniższej, włączając w to wnioski z pierwszego i drugiego etapu, które nie zostały dofinansowane ze względu na niewystarczającą wysokość środków finansowych Funduszu.
 - d) dla kompletnych wniosków złożonych od 1 października dofinansowanie przyznawane jest w terminie 14 dni od daty wpływu kompletnego wniosku, a ich realizacja następuje wg kolejności wpływu, aż do wyczerpania środków finansowych Funduszu przyznanych na realizację tego zadania, przy czym wnioski nie zrealizowane z poprzednich etapów mają pierwszeństwo w realizacji wg kolejności ustalonej wg skali punktowej.
10. W przypadku zwiększenia środków finansowych, dofinansowanie przyznawane jest w pierwszej kolejności, wnioskowi z poprzednich etapów, uprzednio nie zrealizowanych, aż do wyczerpania środków Funduszu. Dofinansowanie przyznawane jest wówczas w kolejności odpowiadającej porządkowi realizacji wniosków w danych etapach.
11. W przypadku rezygnacji Wnioskodawcy z dofinansowania, niewykorzystane środki finansowe przechodzą na kolejne osoby z list rankingowych.

12. Centrum w uzasadnionych przypadkach może wyrazić zgodę na dofinansowanie Wnioskodawcy znajdującemu się na liście rankingowej, z pominięciem procedur określonych w pkt 9 i 10.
13. Decyzje o przyznaniu lub odmowie dofinansowania mogą być podejmowane po podjęciu przez Radę Powiatu Wołomińskiego uchwały dotyczącej podziału środków finansowych Funduszu na realizację zadań z zakresu rehabilitacji społecznej a w szczególnych i uzasadnionych przypadkach, Centrum może podjąć decyzję o przyznaniu dofinansowania z otrzymanej zaliczki ze środków PFRON w danym roku.
14. Wnioskodawcy, którym nie zostało przyznane dofinansowanie, z powodu niewystarczającej ilości środków finansowych Funduszu przeznaczonych na dane zadanie w roku rozpatrywania wniosku, mogą wystąpić o dofinansowanie ponownie, składając nowy wniosek, w nowym roku kalendarzowym.
15. Jeżeli wnioskodawca zmarł wniosek nie podlega dalszemu rozpatrywaniu. Należy przyjąć do rozpatrywania kolejny wniosek, który otrzymał najwyższą ocenę punktową.
16. Wnioski są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
17. W przypadku braku środków finansowych albo w przypadku wystąpienia innych okoliczności uniemożliwiających rozpatrzenie wniosku we wskazanym terminie należy poinformować Wnioskodawcę o innym terminie rozpatrzenia wniosku.
18. Przy rozpatrywaniu wniosku o dofinansowanie bierze się pod uwagę stopień i rodzaj niepełnosprawności Wnioskodawcy oraz wpływ niepełnosprawności na możliwość realizacji kontaktów społecznych w codziennym funkcjonowaniu, a także uwzględnia się na korzyść Wnioskodawcy fakt nie korzystania z dofinansowania w roku poprzednim.
19. W przypadku niewystarczającej ilości środków finansowych przekazywanych przez Fundusz oraz dużej ilości wniosków o dofinansowanie osoby niepełnosprawne korzystają z dofinansowania raz na 2 lata.
20. Od odmowy o przyznaniu dofinansowania Wnioskodawcy nie przysługuje odwołanie w rozumieniu przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.
21. Wnioski będą rozpatrywane w następującej kolejności:
 - a) wnioski osób dorosłych o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub z orzeczeniem równoważnym), wnioski dzieci i młodzieży – które nie korzystały z dofinansowania do pobytu na turnusie rehabilitacyjnym,
 - b) wnioski osób dorosłych o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub z orzeczeniem równoważnym), wnioski dzieci i młodzieży – które nie korzystały z dofinansowania do pobytu na turnusie rehabilitacyjnym w roku poprzednim,
 - c) wnioski osób w wieku do 16 lat albo w wieku do 24 lat uczące się i niepracujące bez względu na stopień niepełnosprawności,
 - d) wnioski mieszkańców DPS, członków stowarzyszeń (poparte pisemną informacją z DPS, stowarzyszenia o organizowanym wyjeździe na turnus rehabilitacyjny) wyjeżdżających na turnusy w grupach zorganizowanych,
 - e) wnioski osób dorosłych posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne) oraz wnioski dzieci i młodzieży – które znajdują się w trudnej sytuacji materialnej i ich dochód nie przekracza kryterium dochodowego,
 - f) pozostałe wnioski osób dorosłych z uwzględnieniem daty złożenia wniosku – do momentu wyczerpania środków na ten cel.

h d

IV. Zasady ustalania wysokości i przekazywania środków Funduszu:

1. Dofinansowanie uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w turnusie może być wykorzystane jedynie przez osobę, której zostało przyznane.
2. Wysokość dofinansowania wynosi:
 - a) 30% przeciętnego wynagrodzenia – dla osoby niepełnosprawnej ze znacznym stopniem niepełnosprawności, osoby niepełnosprawnej w wieku do 16 roku życia oraz osoby niepełnosprawnej w wieku 16 - 24 lat uczącej się i niepracującej, bez względu na stopień niepełnosprawności,
 - b) 27% przeciętnego wynagrodzenia – dla osoby niepełnosprawnej z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności,
 - c) 25% przeciętnego wynagrodzenia – dla osoby niepełnosprawnej z lekkim stopniem niepełnosprawności,
 - d) 20% przeciętnego wynagrodzenia – dla opiekuna osoby niepełnosprawnej,
 - e) 20% przeciętnego wynagrodzenia – dla osoby niepełnosprawnej zatrudnionej w zakładzie pracy chronionej, niezależnie od posiadanego stopnia niepełnosprawności.
3. W przypadku uzasadnionym szczególnie trudną sytuacją życiową osoby niepełnosprawnej dofinansowanie dla tej osoby lub dofinansowanie pobytu jej opiekuna na turnusie może zostać podwyższone do wysokości 40% przeciętnego wynagrodzenia. Podwyższenie dofinansowania pobytu opiekuna może nastąpić, jeżeli opiekun pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną lub osoba ta ponosi koszty uczestnictwa opiekuna w turnusie.
4. W przypadku znacznego niedoboru środków Funduszu w danym roku w stosunku do istniejących potrzeb w zakresie dofinansowania uczestnictwa osób niepełnosprawnych w turnusach rehabilitacyjnych oraz pobytu ich opiekunów, można obniżyć wysokość tego dofinansowania, nie więcej jednak niż o 20% kwot, o których mowa w ust.2, albo przyjęc zasadę przyznawania dofinansowania tej samej dorosłej osobie niepełnosprawnej raz na dwa lata.
5. Osoba niepełnosprawna, w terminie 30 dni od otrzymania powiadomienia o przyznaniu dofinansowania, nie później jednak niż na 21 dni przed dniem rozpoczęcia turnusu, przekazuje Centrum informując o wyborze turnusu, w którym będzie uczestniczyła. Nie dotrzymanie przez wnioskodawcę tego terminu traktowane będzie jak rezygnacja z dofinansowania.
6. Centrum po otrzymaniu informacji o wyborze turnusu w terminie 7 dni sprawdza w rejestrach ośrodków i organizatorów:
 - a) czy wybrany ośrodek i organizator posiadają odpowiednio wpisy do rejestrów, obejmujące okres trwania wybranego turnusu,
 - b) czy wybrany ośrodek jest uprawniony do przyjmowania osób niepełnosprawnych z określonymi dysfunkcjami lub schorzeniami,
 - c) czy organizator turnusu jest uprawniony do organizowania turnusu wybranego przez osobę niepełnosprawną z określoną dysfunkcją lub schorzeniem.
7. Przekazanie przyznanego dofinansowania organizatorowi turnusu następuje w terminie 7 dni od dnia otrzymania oświadczenia organizatora, jednak nie później niż na 7 dni przed

Je

dniem rozpoczęcia turnusu. Warunkiem przekazania dofinansowania jest otrzymanie przez Centrum oświadczenia organizatora turnusu zawierającego potwierdzenie możliwości uczestniczenia danej osoby niepełnosprawnej w wybranym turnusie.

8. Kwota przekazanego dofinansowania nie może być wyższa od faktycznego kosztu uczestnictwa w turnusie osoby niepełnosprawnej lub jej opiekuna.

V. Postanowienia końcowe:

Pozostałe warunki i wymogi nie zawarte w niniejszych zasadach określa:

Ustawa 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.) i rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230, poz. 1694 z późn. zm.).

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wałomlinie
Maciej Burakowski

ZASTĘPCA DYREKTORA
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Wałomlinie
Agata Żędzian



Nr sprawy:

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

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

Imię i nazwisko _____

PESEL albo numer dokumentu tożsamości _____

Adres zamieszkania _____

Telefon _____

Data urodzenia _____

Planowany termin uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym _____

POSIADANE ORZECZENIE **

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

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

TAK (podać rok) _____ NIE

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

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

OŚWIADCZENIE

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

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi _____

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

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

(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu.

** Właściwe zaznaczyć.

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

Wypełnia PCPR

(data wpływu wniosku do PCPR)

(pieczęć PCPR i podpis pracownika)

OCENA WNIOSKU

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

polazacienione wypełnia PCPR

I. Wniosek składam na powyższe zadanie:

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

II. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

III. Rodzaj niepełnosprawności

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim*/ wrodzony brak lub amputacja dłoni lub rąk*	
2. 01-U - upośledzenie umysłowe	
3. 02-P - choroby psychiczne	
4. 03-L - zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	
5. 04-O - choroby narządu wzroku	
6. 05-R - upośledzenie narządu ruchu	
7. 06-E - epilepsja	
8. 07-S - choroby układu oddechowego i krążenia	
9. 08-T - choroby układu pokarmowego	
10. 09-M - choroby układu moczowo-płciowego	
11. 10-N - choroby neurologiczne	
12. 11-I - inne	
13. 12-C - całościowe zaburzenia rozwojowe	
14. Niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

IV. Rodzaj źródła utrzymania

(wstaw X we właściwej rubryce)

1. wynagrodzenie za pracę	
2. przychody z działalności gospodarczej	
3. renta stała*/emerytura*	
4. renta okresowa	
5. renta szkoleniowa	
6. zasiłek dla bezrobotnych	
7. zasiłek socjalny	
8. stypendium	
9. alimenty*/inne*	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

V. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

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

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

VII. Korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

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

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

ETAP I

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

Oraz do wglądu :

- oryginały wszystkich wymaganych dokumentów
- dowód osobisty

ETAP II

W przypadku zakwalifikowania wniosku do realizacji dokumentami uzupełniającymi będą:

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

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji programu dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014, poz.1182).

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

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

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

DECYZJA O PRZYZNANIU DOFINANSOWANIA :

Suma uzyskanych punktów:

Wniosek został rozpatrzony pozytywnie* / negatywnie*

Całkowity koszt turnusu rehabilitacyjnego wynosi zł

(słownie:)

Dofinansowanie z PFRON wynosi:

Dla osoby niepełnosprawnejzł

(słownie:)

Dla opiekuna osoby niepełnosprawnej zł

(słownie:)

Wg obliczenia:

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
<i>osoba, której dotyczy dofinansowanie</i>	<i>udział % przeciętnego wynagrodzenia</i>	<i>przeciętne wynagrodzenie</i>	<i>kwota dofinansowania (kolumna 2 x kolumna 3)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • osoba niepełnosprawna ze znacznym stopniem niepełnosprawności • osoba w wieku do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności • osoba niepełnosprawna w wieku 16-24 lat ucząca się i niepracująca 	27%		
<ul style="list-style-type: none"> • osoba niepełnosprawna z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności 	25%		
<ul style="list-style-type: none"> • osoba niepełnosprawna z lekkim stopniem niepełnosprawności 	23%		
<ul style="list-style-type: none"> • osoba niepełnosprawna, niezależnie od posiadanego stopnia niepełnosprawności, zatrudniona w zakładzie pracy chronionej 	18%		
<ul style="list-style-type: none"> • opiekun osoby niepełnosprawnej 	18%		

Data r.

.....
Pieczęć PCPR i podpis Dyrektora PCPR

DECYZJA ODMOWANA – UZASADNIENIE :

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

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

Imię i Nazwisko.....

PESEL albo numer dokumentu tożsamości.....

Adres: nr kodu-..... miejscowość

ulica nr domunr lokalu

gmina powiat

Rodzaje schorzenia lub dysfunkcji (zaznaczyć właściwe):

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

Konieczność pobytu opiekuna na turnusie (zaznaczyć właściwe):

- Nie
 Tak – uzasadnienie

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

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

.....
data

.....
pieczęć i podpis lekarza



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

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

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

Adres: nr kodu-..... miejscowość

ulica nr domunr lokalu

gmina powiat

Rozpoznanie choroby zasadniczej

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

Choroby współistniejące, przebyte operacje

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

Uczulenia

.....
.....

Przyjmowane leki (nazwa dawkowanie), zaopatrzenie ortopedyczne

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

Odchylenia w badaniu przedmiotowym, badaniach dodatkowych

.....
.....

Przebyte choroby zakaźne – dotyczy osób do 16 r. życia

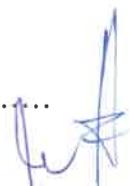
.....
.....

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

.....

.....
data

.....
pieczęć i podpis lekarza



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

I. Informacje ogólne:

Niniejsze zasady określają:

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

Ilekróć w niniejszych zasadach jest mowa o:

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

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

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

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

III. Tryb składania i zasady rozpatrywania wniosków:

1. Wniosek o udzielenie dofinansowania organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki ostemplowany pieczętą wnioskodawcy oraz pieczętami imiennymi osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w zakresie praw i obowiązków majątkowych wnioskodawcy należy składać w siedzibie Centrum na właściwych drukach wraz z kompletem wymaganych załączników. Wzór wniosku na dofinansowanie organizacji do sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych stanowi załącznik nr 1 do niniejszych zasad.
2. Termin złożenia wniosku upływa 30 listopada roku poprzedzającego realizację zadania. Wnioski mogą dotyczyć osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie działania Powiatu Wołomińskiego.
3. Wnioskodawcy nie posiadający osobowości prawnej składają wnioski wraz z opinią i pełnomocnictwem swych organów nadrzędnych.
4. Wnioski są rozpatrywane na bieżąco po otrzymaniu środków Funduszu.
5. W przypadku złożenia niekompletnego wniosku Centrum występuje w ciągu 10 dni o jego uzupełnienie lub złożenie dodatkowych dokumentów w przypadku, gdy złożone dokumenty nie w pełni potwierdzają konieczność dofinansowania. Nie uzupełnienie wniosku w ciągu 30 dni powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
6. Za datę złożenia wniosku przyjmuje się datę skompletowania w Centrum wszystkich wymaganych załączników.
7. W przypadku, gdy złożone dokumenty nie w pełni potwierdzają konieczność udzielenia dofinansowania Centrum może wezwać wnioskodawców do złożenie dodatkowych dokumentów i udzielenia potrzebnych informacji w sprawie przedmiotu wniosku.
8. Rozpatrzenie wniosku nie podlega przepisom kodeksu postępowania administracyjnego.
9. Wnioski rozpatruje komisja na posiedzeniach, które odbywają się nie rzadziej niż raz na kwartał. Wniosek podlega ocenie w oparciu o skalę punktową opracowaną przez Centrum.
10. Nie podlegają rozpatrzeniu wnioski:
 - a) niekompletne,
 - b) wnioskodawców, którzy w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, byli stroną umowy z Funduszem rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy,
 - c) wnioskodawców posiadających zaległości wobec Funduszu.
11. Wniosek zostaje rozpatrzony negatywnie w przypadku, gdy:
 - a) program merytoryczny lub celowość organizacji zadania nie jest zgodny z celami określonymi w niniejszych zasadach,
 - b) wyczerpany został limit środków przeznaczonych na dofinansowanie sportu, kultury, turystyki i rekreacji osób niepełnosprawnych.
12. Centrum nie refunduje kosztów związanych z przygotowaniem wniosku.

ke

IV. Zasady przyznawania dofinansowania:

1. Wysokość dofinansowania wynosi do 60% kosztów przedsięwzięcia, pod warunkiem posiadania przez wnioskodawcę pozostałych co najmniej 40% środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł.
2. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie.
3. Wniosek, rozpatrywany przez komisję, podlega ocenie w oparciu o skalę punktową opracowaną przez Centrum.
4. Zakres rzeczowy i finansowy zadania określa kosztorys.
5. Wnioskodawca powinien jednoznacznie określić, które pozycje kosztorysu mają być sfinansowane ze środków Funduszu.
6. Przekroczenie kosztów ponad wysokość określoną w uznanym kosztorysie, także w przypadkach, gdy dla prawidłowej realizacji zadania niezbędne było wykonanie dodatkowych usług czy zakupu materiałów lub urządzeń, wnioskodawca pokrywa ze środków własnych.
7. Wnioskodawca zobowiązany jest do powiadomienia Centrum w formie pisemnej, o każdej zmianie mającej wpływ na termin lub zakres realizacji jego zobowiązań, w terminie 7 dni od zaistnienia zdarzenia.
8. Decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania środków podejmuje Centrum.
9. O przyznaniu bądź odmowie przyznania środków Centrum powiadamia pisemnie wnioskodawcę. Od decyzji Centrum nie przysługuje odwołanie.

V. Zasady przekazania i rozliczania dofinansowania:

1. Podstawę dofinansowania organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki ze środków Funduszu stanowi pisemna umowa zawarta pomiędzy starostą a wnioskodawcą. Przekazanie środków Funduszu następuje na podstawie w/w umowy.
2. Umowy na w/w dofinansowanie zawierane będą w okresie roku budżetowego, w którym uchwalono środki na powyższe dofinansowanie zgodnie z uchwałą Rady Powiatu Wołomińskiego w sprawie określenia zadań, na które przeznaczają się środki Funduszu.
3. Przekazanie środków Funduszu następuje zgodnie z zapisami umowy, przelewem na wskazane przez wnioskodawcę konto na rachunku własnym, wynikające z dokumentów finansowych.
4. Przelew dokonywany jest po dostarczeniu przez wnioskodawcę faktur lub rachunków, wystawionych na wnioskodawcę, o terminie płatności nie krótszym niż 30 dni od daty ich wystawienia, opatrzonych przez pracownika Działu ds. Osób Niepełnosprawnych Centrum klauzulą "płatne ze środków PFRON w wysokości...".
5. W uzasadnionych sytuacjach dopuszcza się możliwość zaliczkowego przekazania środków według następujących zasad:
 - a) pierwsza transza zaliczkowo do wysokości 50% przyznanego dofinansowania,
 - b) przekazanie drugiej transzy po rozliczeniu przez wnioskodawcę co najmniej 75% transzy pierwszej i uznaniu tego rozliczenia przez Centrum,

- c) przekazanie każdej następnej transzy po rozliczeniu przez wnioskodawcę co najmniej 75% ostatniej transzy i całkowitym rozliczeniu transz wcześniejszych,
- d) nie rozliczenie przez Wnioskodawcę albo nie uznanie przez Centrum rozliczenia części kwot przekazanych we wcześniejszych transzach, upoważnia Centrum do przekazania transzy następnej w wysokości zmniejszonej o kwotę nierozliczoną lub kwotę której rozliczenia Centrum nie uznało.
6. Wnioskodawca zobowiązany jest do:
- a) przedłożenia w Centrum dokumentów rozliczeniowych, w terminie 14 dni od daty ich wystawienia,
- b) przedstawienia w Centrum dowodów wydatkowania środków własnych i/lub z innych źródeł na realizację imprezy, jako podstawy do wypłacenia kwoty określonej w umowie o dofinansowanie.
7. Przekazanie środków finansowych następuje w terminie 14 dni od dnia złożenia wymaganego kompletu dokumentów.
8. Wnioskodawca zobowiązany jest prowadzić wydzielone subkonto na rachunku bankowym dla środków Funduszu oraz prowadzić ewidencję księgową w sposób umożliwiający jednoznaczne określenie przeznaczenia kwot przekazanych przez Centrum.
9. W rozliczeniu nie uwzględnia się kosztów opłat i kar umownych, a także podatku od towarów i usług, w przypadku wnioskodawców będących płatnikami VAT.
10. Wnioskodawca zobowiązany jest przy korzystaniu ze środków Funduszu do stosowania zasad postępowania określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych.
11. Rozliczenie dofinansowania odbywa się zgodnie z zapisami umowy. Do końcowego rozliczenia dofinansowania wnioskodawca zobowiązany jest przedłożyć rozliczenie finansowe zadania oraz sprawozdanie merytoryczne. Wzór sprawozdania stanowi załącznik nr 2 do niniejszych zasad.
12. Rozliczenia finansowe powinny zawierać:
- a) zestawienie dokumentów potwierdzających wydatkowanie środków funduszu w odniesieniu do pozycji kosztorysu,
- b) zestawienie obejmujące:
- nazwę zadania,
 - koszt realizacji zadania,
 - kwotę przyznaną przez Centrum,
 - kwotę środków Funduszu faktycznie wydaną na realizację imprezy,
 - udział innych niż środki Funduszu źródeł finansowania zadania (nazwę źródła i kwotę wydatkowaną),
- c) sprawozdanie merytoryczne powinno zawierać:
- opis zadania,
 - określenie terminu realizacji zadania,
 - liczbę osób niepełnosprawnych bezpośrednio i pośrednio korzystających z dofinansowania,
 - ocenę efektów dofinansowania.
13. Wnioskodawca przedstawiając końcowe rozliczenie dofinansowania, składa oświadczenia:

- a) o sprawdzeniu prawidłowości przyjętych do rozliczenia i przedstawionych w zestawieniach dokumentów finansowych, pod względem merytorycznym, rachunkowym i formalno-prawnym,
 - b) o opłaceniu zobowiązań wynikających z przedstawionych w rozliczeniu dokumentów finansowych,
 - c) o przyjęciu do ewidencji uzyskanych środków trwałych i wyposażenia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
14. Dokumenty składające się na końcowe rozliczenie dofinansowania powinny być podpisane przez osoby upoważnione do reprezentowania wnioskodawcy.
15. W sytuacji, gdy wymagane jest przedstawienie przez wnioskodawcę źródłowych dokumentów rozliczeniowych (rachunków, faktur) dopuszcza się przedłożenie ich kopii, poświadczonych za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do reprezentowania wnioskodawcy.
16. O uznaniu rozliczenia Centrum informuje na piśmie wnioskodawcę.

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

1. Za koszty kwalifikowane w ramach dofinansowania sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych uznaje się koszty:
 - a) niezbędne do realizacji zadania,
 - b) uwzględnione w budżecie zadania i umieszczone we wniosku,
 - c) spełniające wymogi racjonalnego i oszczędnego gospodarowania środkami publicznymi, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,
 - d) ponoszone w okresie, którego dotyczy umowa,
 - e) poparte stosownymi dokumentami i wykazane w dokumentacji finansowej wnioskodawcy.
2. Zakwalifikowane w ramach zadania uznaje się w szczególności następujące wydatki:
 - a) wydatki związane z personelem projektu:
 - wynagrodzenia pracowników wykonujących zadania merytoryczne w ramach zadania, zatrudnionych u wnioskodawcy na podstawie umowy o pracę,
 - wynagrodzenia pracowników zajmujących się obsługą techniczną zadania, zatrudnionych u wnioskodawcy na podstawie umowy o pracę,
 - wynagrodzenia osób fizycznych nie prowadzących działalność gospodarczej, wykonujących zadania merytoryczne w ramach zadania, zatrudnionych u wnioskodawcy na podstawie umowy zlecenia/o dzieło,
 - wynagrodzenia osób zajmujących się obsługą techniczną zadania, zatrudnionych u wnioskodawcy na podstawie umowy zlecenia/o dzieło.
 - b) wydatki dotyczące wnioskodawcy zadania:
 - wydatki związane z zapewnieniem dodatkowych usług i wsparcia dla osób niepełnosprawnych, np. zapewnienie tłumacza języka migowego,
 - zakwaterowanie, pobyt i wyżywienie,
 - przejazdy,

- nagrody i wyróżnienia konkursowe (rzeczowe) dla osób niepełnosprawnych.

c) inne wydatki:

- związane z zakupem sprzętu, urządzeń i wyposażenia niezbędnego do realizacji zadania,
- związane z wynajmem sprzętu, urządzeń i wyposażenia niezbędnego do realizacji zadania,
- związane z eksploatacją pomieszczeń (np. opłaty za prąd, energię elektryczną), w części zaangażowanej przy realizacji zadania,
- związane z wynajmem i udostępnianiem pomieszczeń, w części zaangażowanej przy realizacji zadania,
- na zakup materiałów biurowych niezbędnych do realizacji zadania,
- na zakup audiowizualnych nośników informacji oraz umieszczenia na nich materiałów w formie audiowizualnej,
- związane z opracowywaniem dokumentacji imprez (dokumentacja audio, video, fotograficzna),
- opłaty pocztowe i telekomunikacyjne w części zaangażowanej do realizacji zadania,
- bilety wstępu do placówek prowadzących działalność kulturalną oraz innych obiektów mających bezpośredni związek z programem danej imprezy.

3. Nie są kwalifikowane w ramach zadania:

- a) koszty wynagrodzenia kadry administracyjnej (w tym kadry kierowniczej wnioskodawcy),
- b) koszty zagranicznych podróży służbowych,
- c) koszty wynajmu pomieszczeń związanych z obsługą administracyjną wnioskodawcy,
- d) spłaty pożyczek, kredytów oraz odsetek,
- e) mandaty, opłaty karne i koszty procesów sądowych,
- f) opłaty stałe, abonamentowe,
- g) koszty obsługi umów (m.in. opłaty notarialne, zakup weksli),
- h) koszty pokrywane ze środków Funduszu na podstawie innych tytułów z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.),
- i) wydatki poniesione na przygotowanie wniosku,
- j) wydatki nie odnoszące się jednoznacznie do projektu,
- k) wydatki poniesione za zakup nie odebranych nagród przez uczestników przedsięwzięcia.

VII. Zasady sprawowania kontroli nad wykorzystaniem środków Funduszu:

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

VIII. Postanowienia końcowe:

Pozostałe warunki i wymogi nie zawarte w niniejszych zasadach określa: —
ustawa 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. 72169 z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1190 z późn. zm.).

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wąłominie
Maciej Burakowski

ZASTĘPCA DYREKTORA
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Wąłominie

Agata Zędzian
Agata Zędzian

POWIATOWE CENTRUM
POMOCY RODZINIE
05-200 WOŁOMIN
ul. Legionów 7B
tel. 22 776-44-96 i 98, fax 22 787-37-87

Załącznik Nr 1 do Zasad i trybu udzielania
dofinansowania z PFRON sportu, kultury,
turystyki i rekreacji

Nr sprawy:

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

Pieczętka wpływu PCPR

WNIOSEK

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

Pola zacienione wypełnia PCPR

CZĘŚĆ I: INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

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

Pełna nazwa Wnioskodawcy:

REGON:

NIP:

Ulica:

Nr:

Miejscowość:

Nr kodu:

Nr telefonu:

Nr faxu:

Adres email:

Osoba upoważniona do prowadzenia sprawy:

Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy:

pieczętka imienna i podpis

pieczętka imienna i podpis

* niepotrzebne skreślić

I.B.: Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy: (wypełnić drukowanymi literami)

Organ założycielski:	
Data rozpoczęcia działalności:	Status prawny:
Nr rejestru sądowego:	Data wpisu do rejestru sądowego:
Nazwa banku:	Numer konta bankowego:
Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy:	
Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności w zakresie: <input type="checkbox"/> zawodowej <input type="checkbox"/> leczniczej <input type="checkbox"/> społecznej	
Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Wnioskodawca zatrudnia osoby ogółem (w przeliczeniu na etaty)etatów
Wnioskodawca zatrudnia osoby niepełnosprawne (w przeliczeniu na etaty)etatów
Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych(liczba osób zatrudnionych/liczba osób niepełnosprawnych)%

I.C.: Informacja o korzystaniu ze środków PFRON:

Czy Wnioskodawca ubiegał się o dofinansowanie z PFRON ?					TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Numer umowy i data zawarcia	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło	
Razem		Razem kwota rozliczona				
Punktacja (wypełnia PCPR)						

CZĘŚĆ II: INFORMACJE O PRZEDMIOCIE WNIOSKU

II.A.: Informacja o wnioskowanym zadaniu:

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

II.B.: Dane dotyczące imprezy:

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

II.C.: Wniosek jest składany:

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

II.D.: Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku:

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

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

Punktacja (wypełnia PCPR)

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

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

ETAP I

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

WYPEŁNIA POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

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

* niepotrzebne skreślić

W przypadku gdy wnioskodawca jest przedsiębiorcą:

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

W przypadku gdy wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej:

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

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów

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

data.....

Suma uzyskanych punktów:

Wniosek został rozpatrzony pozytywnie*/negatywnie*

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

(słownie:)

Dofinansowanie z PFRON wynosi:zł

(słownie:)

Data r.

.....
Pieczęć PCPR i podpis Dyrektora PCPR

* **niepotrzebne skreślić**

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

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

.....
pieczęć Wnioskodawcy

data:

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

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

.....
nazwa podmiotu

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

.....
nazwa podmiotu

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

Miejscowość: data:.....

--	--

pieczęć imienna i podpis

pieczęć imienna i podpis

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/



.....
pieczęć Wnioskodawcy

data.....

ZAKRES MERYTORYCZNY ZADANIA

.....
rodzaj zadania

.....
termin realizacji zadania

Harmonogram działań planowanych przy realizacji zadania

L.p.	Planowany zakres realizacji zadania

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

/podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy/

.....
pieczęć Wnioskodawcy

data.....

KOSZTORYS WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z REALIZACJĄ ZADANIA

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

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

I. Informacje ogólne:

Niniejsze zasady określają:

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

Ilekrót w niniejszych zasadach jest mowa o:

- 1) **Centrum** – oznacza Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie,
- 2) **Funduszu** – oznacza to Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- 3) **komisji** – oznacza to Komisję do spraw opiniowania wniosków o dofinansowanie ze środków Funduszu, powołaną przez dyrektora Centrum,
- 4) **osobie niepełnosprawnej** – oznacza to osobę posiadającą:
 - a) orzeczenie o zaliczeniu do znacznego, umiarkowanego lub lekkiego stopnia niepełnosprawności,
 - b) orzeczenie o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych, w przypadku osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
 - c) orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - d) orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - e) orzeczenie o zaliczeniu do I, II lub III grupy inwalidów wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych przed dniem 1 stycznia 1998 r.,
 - f) orzeczenie o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przed dniem 1 stycznia 1998 r.
- 5) **staroście** – oznacza to Starostę Wołomińskiego,
- 6) **przeciętnym miesięcznym dochodzie obliczonym za kwartał** – oznacza to dochód w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1456 z późn. zm.) podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym i podzielony przez trzy miesiące,
- 7) **przeciętnym wynagrodzeniu** – oznacza to przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. zm.),

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

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

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

III. Tryb składania i zasady rozpatrywania wniosków:

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

10. Centrum w uzasadnionych przypadkach może wyrazić zgodę na dofinansowanie Wnioskodawcy znajdującemu się na liście rankingowej, z pominięciem procedur określonych w pkt 9 i 10.
11. Decyzje o przyznaniu lub odmowie dofinansowania mogą być podejmowane po podjęciu przez Radę Powiatu Wołomińskiego uchwały dotyczącej podziału środków finansowych Funduszu na realizację zadań z zakresu rehabilitacji społecznej a w szczególnych i uzasadnionych przypadkach Centrum, może podjąć decyzję o przyznaniu dofinansowania z otrzymanej zaliczki ze środków PFRON w danym roku.
12. Wnioskodawcom, którym nie zostało przyznane dofinansowanie z powodu niewystarczającej ilości środków finansowych Funduszu przeznaczonych na dane zadanie w roku rozpatrywania wniosku, może zostać przedłużone zachowanie ważności wniosku i pozostawienie wniosku na liście wniosków oczekujących na przyznanie dofinansowania ze środków otrzymanych na kolejny rok.
13. Zasady opisane w ust. 11 nie dotyczą wniosków składanych przez podmioty, o których mowa w części II ust. 4.
14. Jeżeli wnioskodawca zmarł wniosek nie podlega dalszemu rozpatrywaniu. Należy przyjąć do rozpatrywania kolejny wniosek, który otrzymał najwyższą ocenę punktową.
15. O decyzji przyznania lub o odmowie dofinansowania Wnioskodawca zostanie powiadomiony pisemnie w ustawowym terminie.
16. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego.

IV. Zasady ustalania wysokości i przekazywania środków Funduszu:

1. Dofinansowanie ze środków Funduszu wynosi do 80% kosztów realizacji zadania (kosztów sprzętu), nie więcej niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.
2. Wysokość dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny uzależniona jest od wysokości dochodu przypadającego na osobę w rodzinie lub dochodu osoby samotnie gospodarującej (pojęcie dochodu w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach rodzinnych) i kształtuje się następująco:
 - a) dofinansowanie w wysokości 80% kosztów sprzętu przy dochodzie
 - do 500 zł na osobę w rodzinie
 - do 900 zł dla osoby samotnie gospodarującej,
 - b) dofinansowanie w wysokości 70% kosztów sprzętu przy dochodzie
 - od 501 zł do 800 zł na osobę w rodzinie
 - od 901 zł do 1.200 zł dla osoby samotnie gospodarującej,
 - c) dofinansowanie w wysokości 60% kosztów sprzętu przy dochodzie
 - od 801 zł do 1.000 zł na osobę w rodzinie
 - od 1.201 zł do 1.400 zł dla osoby samotnie gospodarującej,
 - d) dofinansowanie w wysokości 50% kosztów sprzętu przy dochodzie
 - od 1.001 zł na osobę w rodzinie
 - od 1.401 zł dla osoby samotnie gospodarującej,
3. Wnioskodawca zobowiązany jest do zadeklarowania udziału środków własnych w wysokości stanowiącej minimum 20% ceny brutto sprzętu rehabilitacyjnego.
4. Urządzenia do prowadzenia rehabilitacji, których zakup będzie dofinansowany ze środków Funduszu muszą być wpisane przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych do Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania.

Handwritten signature

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

V. Katalog zawierający wykaz urządzeń z zakresu sprzętu rehabilitacyjnego:

1. Osoba niepełnosprawna, wobec której zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych może uzyskać dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, który w szczególności obejmuje:
 - a) rower rehabilitacyjny stacjonarny,
 - b) trójkołowy rower rehabilitacyjny,
 - c) urządzenia masujące,
 - d) urządzenia do kąpieli perełkowej,
 - e) piłki rehabilitacyjne,
 - f) piłki lekarskie,
 - g) trenery dłoni,
 - h) klocki, wałki, kliny, maty rehabilitacyjne,
 - i) pufy, worki rehabilitacyjny,
 - j) steper,
 - k) rotory do ćwiczeń kończyn dolnych i górnych,
 - l) klocki i gry wypukłe oraz zabawki dźwiękowe – dla dzieci,
 - ł) rower tandem (przy znacznym stopniu niepełnosprawności).
 - m) łóżko rehabilitacyjne (w przypadku osób z dysfunkcją narządu ruchu z orzecznym znacznym bądź umiarkowanym stopniem niepełnosprawności).



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

VI. Postanowienia końcowe:

1. Starosta sprawuje nadzór nad wykorzystaniem środków Funduszu przekazywanych na dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny.
2. Na wniosek Starosty Centrum udziela informacji dotyczących sposobu i stopnia wykorzystania środków Funduszu.
3. Centrum zapewnia kontrolę nad prawidłowością wydatkowania środków.
4. Pozostałe warunki i wymogi nie zawarte w niniejszych zasadach określa:
 - a) ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.),
 - b) rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1190 z późn. zm.).

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Marek Burakowski

ZASTĘPCA DYREKTORA
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Wołominie
Agata Żędzian

Nr sprawy:

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

Pieczętka wpływu PCPR

WNIOSEK o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

Pola zacienione wypełnia PCPR

A. DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY

Imię.....Nazwisko..... Data urodzeniar.

Dowód osobisty seria numer wydany w dniu.....r.

przez.....

PESEL

B. MIEJSCE ZAMIESZKANIA (ADRES)

Kod pocztowy -
(pocza)

Miejscowość

Ulica

Nr domu nr lok. Powiat

Województwo

ADRES KORESPONDENCYJNY (należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania)

Kod pocztowy -
(pocza)

Miejscowość

Ulica

Nr domu nr lokalu

Powiat

Województwo

Kontakt telefoniczny:

nr kier. nr telefonu.....

nr tel. komórkowego:.....

e'mail :

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

DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO*/OPIEKUNA PRAWNEGO*/PEŁNOMOCNIKA***DANE PERSONALNE**

Imię

Nazwisko

Data urodzenia:..... r.

PESEL Pełnoletni: tak niePłeć: kobieta mężczyzna**MIEJSCE ZAMIESZKANIA (ADRES)**

(jeśli inny niż Wnioskodawcy)

Kod pocztowy

(pocza)

Miejscowość

Ulica

Nr domu Nr lok.

Powiat

Województwo

ustanowionego przedstawicielem ustawowym*/ opiekunem*/ pełnomocnikiem* Wnioskodawcy -

.....
postanowieniem Sądu Rejonowego* z dn. sygn. akt...../ na mocy pisemnego
pełnomocnictwa .**I. Wniosek składam na powyższe zadanie :**

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

II. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

III. Rodzaj niepełnosprawności

(wstaw X we właściwej rubryce)

1.	dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim*/ wrodzony brak lub amputacja dłoni lub rąk*	
2.	01-U – upośledzenie umysłowe	
3.	02-P – choroby psychiczne	
4.	03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	
5.	04-O – choroby narządu wzroku	
6.	05-R – upośledzenie narządu ruchu	
7.	06-E - epilepsja	
8.	07-S – choroby układu oddechowego i krążenia	
9.	08-T – choroby układu pokarmowego	
10.	09-M – choroby układu moczowo-płciowego	
11.	10-N – choroby neurologiczne	
12.	11-I - inne	
13.	12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe	
14.	Niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	
Punktacja (wypełnia PCPR)		

IV. Dane informacyjne o wnioskodawcy

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

V. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

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

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

* niepotrzebne skreślić

VII. Korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

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

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

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

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

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

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

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

XI. Koszty zadania – wyliczenie dofinansowania (wypełnia PCPR)

1. przewidywany koszt realizacji zadania – zakupu sprzętu rehabilitacyjnego (w zł)	
2. kwota wnioskowanego dofinansowania z PFRON (w zł)	
3. łączny koszt wnioskowanego zadania – sprzętu rehabilitacyjnego (w zł)	
4. dofinansowanie do wysokości% kosztów sprzętu (maksymalnie do 80% kosztów sprzętu, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia)	
Punktacja (wypełnia PCPR)	

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

ETAP I

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

Oraz do wglądu :

oryginały wszystkich wymaganych dokumentów
dowód osobisty

ETAP II

W przypadku zakwalifikowania wniosku do realizacji dokumentami uzupełniającymi będą:

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

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
/Przedstawiciela ustawowego*/opiekuna prawnego*/pełnomocnika *
o dochodach we wspólnym gospodarstwie domowym
(dotyczy wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie ze środków PFRON)

dla : Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie

Ja, niżej podpisany/a
(Imię i nazwisko)

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

ulica : nr domu nr mieszkania

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

wydanym przez:

PESEL:

Oświadczam, że:

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

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

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

.....
Miejscowość i data

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

** Średni miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, oznacza dochód podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

o posiadaniu środków na wkład własny

(dotyczy wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie ze środków PFRON)

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

Niniejszym oświadczam, że Ja

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a w :-

(kod pocztowy)

(miejscowość)

ulica : nr domu nr mieszkania

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

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

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

....., data

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

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

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

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

Adres: nr kodu-..... miejscowość

ulica nr domunr lokalu

gmina powiat

Nr dowodu tożsamości

Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji:*

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

Zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny :

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

Uzasadnienie konieczności zaopatrzenia w w/w sprzęt rehabilitacyjny:

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

.....
(data)

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

* Właściwe zaznaczyć



Załącznik Nr 2 do Zasad udzielania dofinansowania z PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

Nr sprawy:

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

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny
(wypełniają osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne, jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej)

Pola zacienione wypełnia PCPR

CZĘŚĆ I: INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

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

Pełna nazwa Wnioskodawcy:	
REGON:	NIP:
Ulica:	Nr:
Miejscowość:	Nr kodu:
Nr telefonu:	Nr faxu:
Adres email:	Osoba upoważniona do prowadzenia sprawy: (imię i nazwisko, stanowisko, dokument tożsamości-seria i nr, data wydania, organ wydający, PESEL) :
Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych Wnioskodawcy	
<i>pieczęćka imienna i podpis</i>	<i>pieczęćka imienna i podpis</i>

I.B.: Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy: (wypełnić drukowanymi literami)

Organ założycielski:	
Data rozpoczęcia działalności:	Status prawny:
Nr rejestru sądowego:	Data wpisu do rejestru sądowego:
Nazwa banku i Numer konta bankowego:	
Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy:	
Syntetyczna charakterystyka działalności Wnioskodawcy (cel działania, teren działania, liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością z uwzględnieniem dzieci i młodzieży, liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej, znaczenie działalności dla osób niepełnosprawnych):	
Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności w zakresie: <input type="checkbox"/> zawodowej <input type="checkbox"/> leczniczej <input type="checkbox"/> społecznej	
Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
Czy wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
Podstawa zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON	
Czy wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
Kwota zaległości w zł	
Wnioskodawca zatrudnia osoby ogółem (w przeliczeniu na etaty)etatów
Wnioskodawca zatrudnia osoby niepełnosprawne (w przeliczeniu na etaty)etatów
Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych(liczba osób zatrudnionych/liczba osób niepełnosprawnych)%
Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu) w tym :	
do 18 lat	powyżej 18 lat

I.C.: Informacja o korzystaniu ze środków PFRON:

Czy Wnioskodawca ubiegał się o dofinansowanie z PFRON ?					TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Numer umowy i data zawarcia	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło	
Razem		Razem kwota rozliczona				
Punktacja (wypełnia PCPR)						

CZĘŚĆ II: INFORMACJE O PRZEDMIOCIE WNIOSKU

II.A.: Informacja o wnioskowanym zadaniu:

Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania (*należy opisać zadanie na jakie przeznaczone zostanie dofinansowanie*):

Nazwa	ilość sztuk	Cena jednostkowa	Wartość ogółem zakupu
Przewidywany koszt ogólny zakupu w zł:			
Deklarowane własne środki w zł:			
Inne źródła finansowania ogółem w zł:			
Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON w zł:			

II.B.: Dane dotyczące dofinansowania

Miejsce realizacji zadania (instalacji sprzętu):	Termin:
Przewidywany efekt :	
Liczba osób niepełnosprawnych ogółem:w tym ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub I grupą	
Do lat 18:	Powyżej lat 18:

* niepotrzebne skreślić

II.C.: Wniosek jest składany:*(wstaw X we właściwej rubryce)*

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

II.D.: Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku:

Informacje o posiadanych zasobach rzeczowych i kadrowych wskazujących na możliwość wykonania zadania:

A) zabezpieczenie pomieszczeń, w których zostanie zainstalowany wnioskowany sprzęt:

B) zatrudnienie wykwalifikowanej kadry niezbędnej do wykorzystania sprzętu:

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

Punktacja (wypełnia PCPR)	
----------------------------------	--

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

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

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

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

.....
Data, miejscowość

.....
podpis osoby upoważnionej do złożenia wniosku

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

ETAP I

- Dokument potwierdzający formę prawną wnioskodawcy (np. aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego ważny 3 miesiące),
 - Dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych (w tym dzieci i młodzieży) przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku (statut podmiotu lub regulamin organizacyjny),
 - Oświadczenie, że wnioskodawca nie posiada zaległości wobec PFRON,
 - REGON i NIP,
 - Faktura proforma na wnioskowany sprzęt rehabilitacyjny,
 - Udokumentowany sposób reprezentacji (pełnomocnictwo dla osób uprawnionych do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych),
 - udokumentowane posiadanie konta bankowego,
 - udokumentowane posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł, innych niż PFRON,
 - podmiot prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej do wniosku dołącza:
 - zaświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie,
 - informację o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis,
 - oświadczenie, że nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy.
- Pracodawca prowadzący zakład pracy chronionej – do wniosku dołącza:
- potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej,
 - informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku,
 - informację o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis,
 - załączniki do wniosku opracowane przez PCPR (nr 1,2,3)

ETAP II

W przypadku zakwalifikowania wniosku do realizacji dokumentami uzupełniającymi będą:

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

Oraz do wglądu :

oryginały wszystkich wymaganych dokumentów
dowód osobisty

WYPEŁNIA POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE
Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

<i>Nazwa załącznika</i>	<i>Załączono do wniosku TAK*/NIE*</i>	<i>Data uzupełnienia</i>
Aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego /ważny 3 miesiące/		
Statut		
REGON, NIP		
Dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat		
Udokumentowane posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł (na sfinansowanie części nie objętej dofinansowaniem PFRON, do każdego zadania)		
Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach		
Dokument o zatrudnieniu wykwalifikowanej kadry		
Sposób reprezentacji /pełnomocnictwo/		
Załącznik nr 1 – „Oświadczenie wnioskodawcy o posiadaniu środków na wkład własny”		
Załącznik nr 2 - „Oświadczenie o niezaleganiu w stosunku do PFRON”		
Faktury proforma		
Punktacja (wypełnia PCPR)		

W przypadku gdy wnioskodawca jest przedsiębiorcą:

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

W przypadku gdy wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej:

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

* **niepotrzebne skreślić**

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów

podpis

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

data.....

--

Suma uzyskanych punktów:

Wniosek został rozpatrzony pozytywnie*/ negatywnie*

Całkowity koszt zakupu sprzętu rehabilitacyjnego wynosi zł

(słownie:

.....)

Dofinansowanie z PFRON wynosi:zł

(słownie:

.....)

Data r.

.....
Pieczęć PCPR i podpis Dyrektora PCPR

INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O DOFINANSOWANIE ZAKUPU SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO ŚRODKÓW PFRON

- Wniosek należy wypełnić czytelnie i starannie, podając wyczerpujące odpowiedzi. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje przyznania dofinansowania.
- Poprawnie wypełniony wniosek wraz z załącznikami należy złożyć do 30 listopada roku poprzedzającego realizację zadania.
 - Realizacja wniosków następuje w miarę posiadanych przez PCPR środków, według kolejności ustalonej na liście punktowej.
 - W terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku PCPR poinformuje o ewentualnych, występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
- We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki. W przypadku gdy w formularzu Wniosku przewidziano zbyt mało miejsca, należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu - załącznik nr” czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryki formularza, którego dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.
- W przypadku pozytywnego zaopiniowania wniosku i zakwalifikowania wnioskowanych przedsięwzięć do realizacji - wnioskodawca proszony jest o uzupełnienie wniosku o dokumenty niezbędne do ostatecznego rozpatrzenia wniosku i zawarcia umowy o dofinansowanie.
- PCPR sprawdza kompletność złożonej dokumentacji, dokonuje weryfikacji, a następnie ustalana jest wysokość przyznanego dofinansowania.
- Wysokość dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny wynosi do 60% przedsięwzięcia.

* **niepotrzebne skreślić**

- W kolejnym etapie zawierana jest umowa z wnioskodawcą, która określa w szczególności: strony umowy, rodzaj zadania podlegającego dofinansowaniu, wysokość środków przyznanych na realizację zadania, termin realizacji zadania oraz zakres i sposób realizacji umowy.
- W przypadku wykonania zadania zgodnie z zawartą umową rozliczenie nastąpi po dostarczeniu przez Wnioskodawcę dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów (faktur, rachunków) opatrzonych przez Wnioskodawcę klauzulą: „płatne ze środków PFRON w wysokości....” oraz dowodu uiszczenia udziału własnego,
- W przypadku gdy wnioskodawca jest przedsiębiorcą do wniosku ponadto należy załączyć informację o pomocy publicznej udzielonej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających złożenie wniosku
- W przypadku gdy wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej do wniosku ponadto należy załączyć:
 - informację o pomocy publicznej udzielonej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku
 - potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej
 - informację o sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku
- Wnioski o dofinansowanie jeśli nie zostaną pozytywnie rozpatrzone w danym roku z powodu braku środków finansowych nie będą finansowane ze środków przeznaczonych na kolejny rok.
- Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie
- W przypadku podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, dofinansowanie jest udzielane jako pomoc de minimis zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy de minimis.
- Pomoc, o której mowa ust. 7 nie może być udzielona, jeżeli podmiot otrzymał pomoc inną niż de minimis w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą lub tego samego projektu inwestycyjnego, a łączna kwota pomocy spowodowałaby przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy.
- Podstawą zakwalifikowania pomocy jako pomocy de minimis jest zaświadczenie wydane przez starostę na podstawie odrębnych przepisów.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

o posiadaniu środków na wkład własny

(dotyczy wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie ze środków PFRON)

w celu dofinansowania do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny.

Niniejszym oświadczam, że Ja
(imię i nazwisko)

uprawniony do reprezentowania
(pełna nazwa podmiotu)

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

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

Wkładu własnego nie będą stanowiły środki PFRON uzyskane z innych źródeł.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

(art. 233 §1. Kto, składając zeznanie mające służyć jako dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

art. 233 § 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie).

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć osób upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy)

Oświadczenie

Stosownie do § 9 ust. 1 rozporządzenia MPiPS z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON (Dz. U. Nr 96 z 2002 r., poz. 861 z późn. zm.) oświadczam, że

(pełna nazwa podmiotu)

.....
nie posiada zaległości wobec PFRON oraz w ciągu trzech ostatnich lat przed złożeniem wniosku nie był stroną umowy zawartej z Funduszem i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis i pieczęć osób upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy)

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

I. Informacje ogólne:

Niniejsze zasady określają:

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

Ilekrót w niniejszych zasadach jest mowa o:

- 1) **Centrum** – oznacza Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie,
- 2) **Funduszu** – oznacza to Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- 3) **komisji** – oznacza to Komisję do spraw opiniowania wniosków o dofinansowanie ze środków Funduszu, powołaną przez dyrektora Centrum,
- 4) **osobie niepełnosprawnej** – oznacza to osobę posiadającą:
 - a) orzeczenie o zaliczeniu do znacznego, umiarkowanego lub lekkiego stopnia niepełnosprawności,
 - b) orzeczenie o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych, w przypadku osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
 - c) orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - d) orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - e) orzeczenie o zaliczeniu do I, II lub III grupy inwalidów wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych przed dniem 1 stycznia 1998 r.,
 - f) orzeczenie o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przed dniem 1 stycznia 1998 r.
- 5) **staroście** oznacza to Starostę Wołomińskiego,
- 6) **przeciętnym miesięcznym dochodzie obliczonym za kwartał** – oznacza to dochód w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1456 z późn. zm.) podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym i podzielony przez trzy miesiące,
- 7) **przeciętnym wynagrodzeniu** – oznacza to przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. zm.).

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

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

III. Tryb składania i zasady rozpatrywania wniosków:

1. Wnioski o udzielenie dofinansowania należy składać w siedzibie Centrum na właściwych drukach wniosków wraz z kompletem wymaganych załączników. Wniosek o udzielenie dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze stanowi załącznik nr 1 do niniejszych zasad.
2. Osoba niepełnosprawna może złożyć wniosek o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze w każdym czasie.
3. Osoba niepełnosprawna może złożyć wniosek osobiście bądź przez pełnomocnika. W imieniu małoletnich osób niepełnosprawnych wniosek składa przedstawiciel ustawowy.
4. W przypadku złożenia niekompletnego wniosku Centrum występuje w ciągu 10 dni do osoby niepełnosprawnej o jego uzupełnienie lub złożenie dodatkowych dokumentów w przypadku, gdy złożone dokumenty nie w pełni potwierdzają konieczność dofinansowania. Nie uzupełnienie wniosku w ciągu 30 dni powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
5. Wnioski rozpatruje komisja na posiedzeniach, które odbywają się nie rzadziej niż raz na kwartał. Wniosek podlega ocenie w oparciu o skalę punktową opracowaną przez Centrum.
6. Przyznawanie dofinansowania do rozpatrzonych wniosków prowadzone jest w miarę posiadanych środków finansowych
7. Dofinansowanie przyznawane jest wg następującego schematu, z zastrzeżeniem ust. 9. :
 - a) dla kompletnych wniosków złożonych w terminie od 1 stycznia do 31 marca danego roku dofinansowanie przyznawane jest w terminie do 30 kwietnia, a ich realizacja następuje wg listy punktowej w kolejności od najwyższej do najniższej,
 - b) dla kompletnych wniosków złożonych w terminie od 1 kwietnia do 30 czerwca danego roku dofinansowanie przyznawane jest w terminie do 31 lipca, a ich realizacja następuje wg listy punktowej w kolejności od najwyższej do najniższej, włączając w to wnioski z pierwszego kwartału, które nie zostały dofinansowane ze względu na niewystarczającą ilość środków finansowych Funduszu,
 - c) dla kompletnych wniosków złożonych w terminie od 1 lipca do 30 września danego roku dofinansowanie przyznawane jest w terminie do 31 października, a ich realizacja następuje wg listy punktowej w kolejności od najwyższej do najniższej, włączając w to wnioski z pierwszego i drugiego kwartału, które nie zostały dofinansowane ze względu na niewystarczającą ilość środków finansowych Funduszu,
 - d) dla kompletnych wniosków złożonych od 1 października dofinansowanie przyznawane jest w terminie 14 dni od daty wpływu kompletnego wniosku, a ich realizacja następuje wg kolejności wpływu, aż do wyczerpania środków finansowych Funduszu przyznanych

- na realizację tego zadania, przy czym wnioski nie zrealizowane z poprzednich kwartałów mają pierwszeństwo w realizacji wg kolejności ustalonej wg skali punktowej.
8. W przypadku zwiększenia w ciągu roku kalendarzowego środków finansowych Funduszu dofinansowanie przyznawane jest w pierwszej kolejności wnioskowi z poprzednich kwartałów, uprzednio nie zrealizowanym, aż do wyczerpania środków. Dofinansowanie przyznawane jest wówczas w kolejności odpowiadającej porządkowi realizacji wniosków w danych kwartałach.
 9. W przypadku rezygnacji Wnioskodawcy z dofinansowania, niewykorzystane środki finansowe przechodzą na kolejne osoby z list rankingowych.
 10. Centrum w uzasadnionych przypadkach może wyrazić zgodę na dofinansowanie Wnioskodawcy znajdującemu się na liście rankingowej, z pominięciem procedur określonych w pkt 9 i 10.
 11. Decyzje o przyznaniu lub odmowie dofinansowania mogą być podejmowane po podjęciu przez Radę Powiatu Wołomińskiego uchwały dotyczącej podziału środków finansowych Funduszu na realizację zadań z zakresu rehabilitacji społecznej a w szczególnych i uzasadnionych przypadkach Centrum, może podjąć decyzję o przyznaniu dofinansowania z otrzymanej zaliczki ze środków PFRON w danym roku.
 12. Wnioskodawcom, którym nie zostało przyznane dofinansowanie z powodu niewystarczającej ilości środków finansowych Funduszu przeznaczonych na dane zadanie w roku rozpatrywania wniosku, może zostać przedłużone zachowanie ważności wniosku i pozostawienie wniosku na liście wniosków oczekujących na przyznanie dofinansowania ze środków otrzymanych na kolejny rok.
 13. Jeżeli wnioskodawca zmarł wniosek nie podlega dalszemu rozpatrywaniu. Należy przyjąć do rozpatrywania kolejny wniosek, który otrzymał najwyższą ocenę punktową.
 14. Od odmowy o przyznaniu dofinansowania Wnioskodawcy nie przysługuje odwołanie w rozumieniu przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.

IV. Zasady ustalania wysokości i przekazywania środków Funduszu:

1. Wysokość dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wynosi:
 - a) do 100% udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny ustalonym na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli taki udział jest wymagany,
 - b) do 150% sumy kwoty limitu ceny oraz wymaganego udziału własnego osoby niepełnosprawnej w zakupie tych przedmiotów i środków, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż ustalony limit.
2. W przypadku osób przebywających w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej wysokość dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oblicza się przez odjęcie od uzyskanej sumy kwoty, o której mowa w ust. 1 lit. b, opłaty ryczałtowej i częściowej odpłatności do wysokości limitu ceny pokrywanej przez jednostkę organizacyjną pomocy społecznej.
3. Wzór obliczania maksymalnej wysokości dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (w przypadku, gdy cena zakupu przekracza ustalony limit Narodowego Funduszu Zdrowia) jest następujący – dofinansowanie oblicza się sumując kwotę limitu (a) i udziału własnego (b), a następnie mnożąc tę sumę przez 150%. Kwota dofinansowania = $(a + b) \times 150\%$.
4. W sytuacji znacznego niedoboru środków Funduszu w danym roku w stosunku do istniejących potrzeb w zakresie dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze można odpowiednio obniżyć wysokość tego dofinansowania.



5. Przyznanie osobie niepełnosprawnej dofinansowania ze środków Funduszu na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze nie wymaga formy umowy.
6. Do rozliczenia dofinansowania zaopatrzenia w środki ortopedyczne i przedmioty pomocnicze wymagana jest Faktura VAT z wyszczególnionym zapisem, dotyczącym przyznanego dofinansowania z Narodowego Funduszu Zdrowia.
7. Dofinansowaniem do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, przyznawane na podstawie odrębnych przepisów, mogą być objęte faktury roku bieżącego oraz lat ubiegłych.
8. Przekroczenie kosztów ponad wysokość przyznanego dofinansowania Wnioskodawca pokrywa ze środków własnych.
9. Przyznana kwota dofinansowania nie może być wyższa niż różnica całkowitego kosztu zakupu i kwoty dofinansowania przyznanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
10. Dofinansowanie nie przysługuje, gdy artykuły (przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze) zostały nabyte przez osobę zainteresowaną przed dniem uzyskania stosownego orzeczenia, czyli przed dniem uznania danej osoby za niepełnosprawną.

V. Katalog przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych:

Katalog przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych określają przepisy – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2013 r. poz. 1565 z późn. zm.)

VI. Postanowienia końcowe:

1. Na wniosek Starosty Centrum udziela informacji dotyczących sposobu i stopnia wykorzystania środków Funduszu.
2. Centrum zapewnia kontrolę nad prawidłowością wydatkowania środków.
3. Pozostałe warunki i wymogi nie zawarte w niniejszych zasadach określa:
 - a) ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.),
 - b) rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1190 z późn. zm.).

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wolęminie

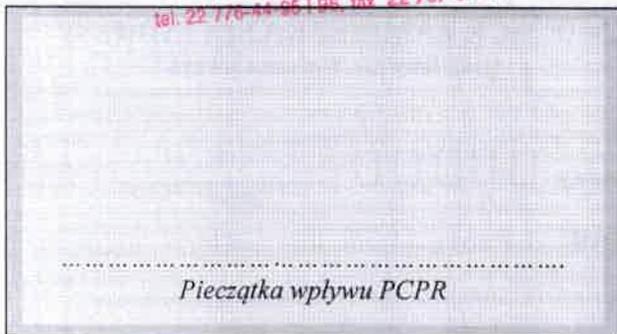
Maciej Burakowski

ZASTĘPCA DYREKTORA
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Wolęminie

Agata Łędzian

OWE CENTRUM
CY RODZINIE
-200 WOŁOMIN
ul Legionów 78
tel. 22 770-44 95 1 95, fax 22 787-37-87

Załącznik Nr 1 do Zasad udzielania
osobom niepełnosprawnym dofinansowania
z PFRON do zaopatrzenia w przedmioty
ortopedyczne i środki pomocnicze



Nr sprawy:

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

Pieczętka wpływu PCPR

WNIOSEK

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

Pola zacienione wypełnia PCPR

A. DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY

Imię.....Nazwisko..... Data urodzeniar.

Dowód osobisty seria numer wydany w dniu.....r.

przez.....

PESEL

B. MIEJSCE ZAMIESZKANIA (ADRES)

Kod pocztowy -

(poczta)

Miejscowość

Ulica

Nr domu nr lok.

Powiat

Województwo

ADRES KORESPONDENCYJNY

(należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania)

Kod pocztowy -

(poczta)

Miejscowość

Ulica

Nr domu nr lokalu

Powiat

Województwo

Kontakt telefoniczny:

nr kier. nr telefonu.....

nr tel. komórkowego:.....

e'mail :

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

.....

DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO*/OPIEKUNA PRAWNEGO*/PEŁNOMOCNIKA***DANE PERSONALNE**

Imię

Nazwisko

Data urodzenia:..... r.

PESEL **MIEJSCE ZAMIESZKANIA (ADRES)**

(jeśli inny niż Wnioskodawcy)

Kod pocztowy
(pocza)

Miejscowość

Ulica

Nr domu Nr lok.

Powiat

Województwo

ustanowionego przedstawicielem ustawowym*/ opiekunem*/ pełnomocnikiem* Wnioskodawcy -

.....
postanowieniem Sądu Rejonowego* z dn. sygn. akt...../ na mocy pisemnego
pełnomocnictwa .**I. Wniosek składam na powyższe zadanie :**

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

II. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

III. Rodzaj niepełnosprawności

(wstaw X we właściwej rubryce)

1.	dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim*/ wrodzony brak lub amputacja dłoni lub rąk*	
2.	01-U – upośledzenie umysłowe	
3.	02-P – choroby psychiczne	
4.	03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	
5.	04-O – choroby narządu wzroku	
6.	05-R – upośledzenie narządu ruchu	
7.	06- E - epilepsja	
8.	07-S – choroby układu oddechowego i krążenia	
9.	08-T – choroby układu pokarmowego	
10.	09-M – choroby układu moczowo-płciowego	
11.	10-N – choroby neurologiczne	
12.	11-I - inne	
13.	12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe	
14.	Niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	
Punktacja (wypełnia PCPR)		

IV. Dane informacyjne o wnioskodawcy

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

V. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

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

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

* niepotrzebne skreślić

VII. Korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

VIII. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą

(w tym osoby niepełnosprawne)

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

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

IX. Średni miesięczny dochód*** na osobę w gospodarstwie domowym wnioskodawcy

(obliczony z okresu ostatnich trzech miesięcy)

(wstaw X we właściwej rubryce)

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

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

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

XI. Koszty przedsięwzięcia – wyliczenie dofinansowania (wypełnia PCPR)

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

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

ETAPI

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

oraz do wglądu :

- oryginały wszystkich wymaganych dokumentów
- dowód osobisty

ETAP II

W przypadku zakwalifikowania wniosku do realizacji dokumentami uzupełniającymi będą:

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

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji programu dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne* i środki pomocnicze* zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014, poz.1182).

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

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

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

WYPEŁNIA POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE**DECYZJA O PRYZNANIU DOFINANSOWANIA**

<i>WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU</i>			
		pozytywna <input type="checkbox"/>	negatywna <input type="checkbox"/>
<i>Pieczętka imienna, data, podpis pracownika dokonującego weryfikacji formalnej wniosku</i>			
<i>OCENA MERYTORYCZNA WNIOSKU</i>			
	Liczba uzyskanych punktów	Proponowana kwota dofinansowania (w złotych)	
			pozytywna: <input type="checkbox"/> negatywna: <input type="checkbox"/>
<i>Pieczętka imienna, data, podpis pracownika dokonującego oceny merytorycznej wniosku</i>	<i>Pieczętka imienna, data, podpis Dyrektora PCPR</i>

DECYZJA ODMOWNA – UZASADNIENIE:

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

**/Przedstawiciela ustawowego*/opiekuna prawnego* /pełnomocnika *
o dochodach we wspólnym gospodarstwie domowym
(dotyczy wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie ze środków PFRON)**

dla : Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie

Ja, niżej podpisany/a
(Imię i nazwisko)

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

ulica : nr domu nr mieszkania

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

wydanym przez:

PESEL:

Oświadczam, że:

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

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

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

.....
Miejscowość i data

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

** Średni miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, oznacza dochód podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.