

Zarządzenie Nr 3/2022
Dyrektora Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie w Wejherowie
z dnia 3 stycznia 2022 r.

w sprawie określenia zasad i procedur udzielania dofinansowań ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych obowiązujących w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie

Na podstawie art. 35a ust. 1 pkt 1 lit. a, ust. 1 pkt 7 lit. a - f oraz ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 ze zm.), § 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U. z 2007 r., Nr 230, poz. 1694 ze zm.), §1 ust. 1 pkt 1- 3, ust. 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatów, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 926 ze zm.) oraz na podstawie §8 ust. I pkt 4 Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie, stanowiącego załącznik do uchwały nr VI/93/19 Zarządu Powiatu Wejherowskiego z dnia 29 lipca 2019 roku w sprawie uchwalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie zmienioną uchwałą nr VI/411/21 Zarządu Powiatu Wejherowskiego z dnia 26 lipca 2021 roku, zarządza się co następuje:

§ 1

Przyjmuje się i wprowadza do stosowania w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie:

- 1) zasady i procedury dofinansowania ze środków PFRON uczestnictwa osób niepełnosprawnych w turnusach rehabilitacyjnych, o treści jak w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia,
- 2) zasady i procedury dofinansowania ze środków PFRON do organizacji sportu, kultury, turystyki i rekreacji osób niepełnosprawnych, o treści jak w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia,
- 3) zasady i procedury dofinansowania ze środków PFRON do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dla osób niepełnosprawnych, o treści jak w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia,
- 4) zasady i procedury dofinansowania ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych, o treści jak w załączniku nr 4 do niniejszego zarządzenia,
- 5) zasady i procedury dofinansowania ze środków PFRON likwidacji barier w komunikowaniu się i barier technicznych dla osób niepełnosprawnych, o treści jak w załączniku nr 5 do niniejszego zarządzenia,
- 6) zasady i procedury dofinansowania ze środków PFRON usług tłumacza języka migowego lub tłumacza – przewodnika dla osób niepełnosprawnych, o treści jak w załączniku nr 6 do niniejszego zarządzenia,
- 7) zasady i procedury dofinansowania ze środków PFRON do sprzętu rehabilitacyjnego dla osób niepełnosprawnych, o treści jak w załączniku nr 7 do niniejszego zarządzenia,

- 8) zasady i procedury dofinansowania ze środków PFRON do sprzętu rehabilitacyjnego dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, osób prawnych oraz jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, o treści jak w załączniku nr 8 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zobowiązuje się Kierownika Zespołu Organizacyjnego do publikacji niniejszego zarządzenia wraz z załącznikami w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie.

§ 3

Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Zespołu Pomocy Osobom Niepełnosprawnym i Starszym.

§ 4

Traci moc zarządzenie Nr 72/2020 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie z dnia 30 grudnia 2020 roku w sprawie określenia zasad i procedur udzielania dofinansowania ze środków PFRON w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Wejherowie

Małgorzata Bernacka

RADCA PRAWNY


Artur Winkler

Zasady i procedury dofinansowania ze środków PFRON uczestnictwa osób niepełnosprawnych w turnusach rehabilitacyjnych

I. Podstawa prawna:

1. ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 roku, poz. 573 ze zm.);
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U. 2007 nr 230 poz. 1694 ze zm.);
3. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON (Dz. U. z 2015 r., poz. 926).

II. Warunki uzyskania dofinansowania.

1. Osoby uprawnione do uzyskania dofinansowania:

- 1) O dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego może ubiegać się osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne tj. orzeczenie o którym mowa w art. 1, art. 5 pkt 1a lub art. 62 ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy orzeczenie o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed dniem 1 stycznia 1998 r.;
- 2) osoba, która została skierowana na turnus rehabilitacyjny, na wniosek lekarza pod opieką którego się znajduje.

2. Osoby wykluczone z uzyskania dofinansowania:

O dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego nie może ubiegać się osoba która ma zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub w okresie 3 lat przed złożeniem wniosku była stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, która została rozwiązana z przyczyn leżących po jego stronie.

III. Wysokość dofinansowania i zasady przyznawania dofinansowania.

1. Wysokość dofinansowania do turnusu rehabilitacyjnego jest uzależniona od kryterium dochodowego, które oznacza – przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczone za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.
2. Kryterium dochodowe zmienia się w zależności od wysokości przeciętnego kwartalnego wynagrodzenia ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.
3. Kryterium dochodowe o którym mowa nie może przekroczyć:
 - 1) 50% przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 2 pkt. 4 ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, zwanego dalej „przeciętnym wynagrodzeniem”, na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.
4. W sytuacji, gdy dochód przekracza kwoty wskazane w pkt 3, wysokość dofinansowania (również w przypadku dofinansowania dla opiekuna) pomniejsza się o kwotę, o którą dochód uczestnika został przekroczony.
5. O wysokości dofinansowania decyduje sytuacja finansowa wnioskodawcy i posiadany stopień niepełnosprawności. Kwota dofinansowania nie może być wyższa od faktycznego kosztu turnusu. Jego wysokość uzależniona jest od stopnia niepełnosprawności osoby ubiegającej się o udział w turnusie i wynosi odpowiednio:

- 1) 30% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w danym obowiązującym kwartale, dla osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, osoby niepełnosprawnej w wieku do 16 roku życia oraz niepełnosprawnej w wieku 16-24 lat uczącej się i niepracującej, bez względu na stopień niepełnosprawności,
 - 2) 27% wynagrodzenia wskazanego w pkt. a – dla osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności,
 - 3) 25% wynagrodzenia wskazanego w pkt a – dla osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności,
 - 4) 20% wynagrodzenia wskazanego w pkt a – dla opiekuna osoby niepełnosprawnej
 - 5) 20% wynagrodzenia wskazanego w pkt a – dla osoby niepełnosprawnej zatrudnionej w zakładzie pracy chronionej, niezależnie od posiadanego stopnia niepełnosprawności; kwota ta obejmuje także dofinansowanie uczestnictwa w turnusie opiekuna osoby niepełnosprawnej.
6. W przypadku uzasadnionym szczególnie trudną sytuacją życiową osoby niepełnosprawnej dofinansowanie dla tej osoby lub dofinansowanie pobytu jej opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym może zostać podwyższone do 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.
7. 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 wyżej, albo przyjąć zasadę przyznawania dofinansowania tej samej dorosłej osobie niepełnosprawnej raz na dwa lata.
8. W turnusie rehabilitacyjnym osobie niepełnosprawnej może towarzyszyć opiekun pod warunkiem, że wniosek lekarza zawiera wyraźne zalecenie uczestnictwa opiekuna w turnusie rehabilitacyjnym.

IV. Dokumenty niezbędne do ubiegania się o przyznanie dofinansowania.

1. W celu uzyskania dofinansowania należy złożyć:

- 1) dokładnie wypełniony wniosek zgodnie z *załącznikiem nr 1* do niniejszych procedur,
- 2) wniosek lekarski uzasadniający udział w turnusie rehabilitacyjnym, sporządzony nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie zgodnie z *załącznikiem nr 1* do wniosku,
- 3) kopię ważnego orzeczenia o niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego).
- 4) zaświadczenie o pobieraniu nauki przez osobę niepełnosprawną w przypadku osób powyżej 18 r. ż.,
- 5) oświadczenie opiekuna, że nie będzie pełnił funkcji członka kadry na turnusie,
- 6) oświadczenie opiekuna, że nie jest on osobą niepełnosprawną wymagającą opieki osoby drugiej,
- 7) oświadczenie opiekuna osoby w wieku 16-18 r. ż., że jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.

V. Tryb i zasady rozpatrywania wniosków

1. Zasady ogólne

- 1) Pracownicy merytoryczni odpowiedzialni za realizację poszczególnych etapów procesu rozpatrywania i realizacji wniosku są:
 - a) niezależni co do treści swoich opinii, zobowiązani są spełniać swoje funkcje zgodnie z prawem i obowiązującymi zasadami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
 - b) zobowiązani do wyłączenia się od rozpatrywania sprawy, która dotyczy ich osobiście, ich małżonków, wstępnych albo zstępnych, rodzeństwa, powinowatych w tej samej linii albo stopniu, osób pozostających w stosunku przysposobienia oraz ich małżonków, a także

w każdym innym przypadku zaistnienia okoliczności, które mogą wywołać wątpliwości co do ich bezstronności,

c) zobowiązani do ochrony danych osobowych przekazanych przez wnioskodawców.

2) Wniosek wraz z załącznikami jest rejestrowany w dzienniku korespondencji. Obieg dokumentacji dot. turnusu rehabilitacyjnego odbywa się zgodnie z instrukcją kancelaryjną. Wnioski można składać również za pośrednictwem Systemu Obsługi Wsparcia (SOW), który umożliwia składanie wniosków osobom niepełnosprawnym drogą elektroniczną.

3) Wnioski dostarczone drogą elektroniczną za pośrednictwem SOW rozpatrywane będą zgodnie z niniejszymi procedurami w Systemie Obsługi Wsparcia.

4) Prawidłowo zaadresowana korespondencja do wnioskodawcy, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana jest za doręczoną. W przypadku złożenia wniosku drogą elektroniczną poprzez system SOW zgodnie z art. 39 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego doręczenie korespondencji następuje na konto w systemie teleinformatycznym i po uzyskaniu potwierdzenia odebrania korespondencji uznaje się ją za dostarczoną.

5) Podstawą rozpatrzenia uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w turnusie rehabilitacyjnym jest kompletnie wypełniony wniosek o dofinansowanie wraz z załącznikami.

6) Podstawą rozpatrzenia uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w turnusie rehabilitacyjnym są informacje aktualne na dzień złożenia wniosku, z wyjątkiem wniosków wnioskodawców zobowiązanych do uzupełnienia lub korekty danych - w tym przypadku podstawą podjęcia decyzji w sprawie rozpatrzenia uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w turnusie rehabilitacyjnym są informacje aktualne na dzień uzupełnienia wniosku.

7) Wnioskodawca może występować przez pełnomocnika, ustanowionego na podstawie oryginału pełnomocnictwa poświadczonego notarialnie lub odpisu tego pełnomocnictwa.

8) Wnioskodawca zobowiązany jest zgłosić bezzwłocznie do PCPR informacje o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych we wniosku oraz mających wpływ na realizację zadania np. o zmianie nazwiska, adresu zamieszkania, zmianie turnusu itp.

9) Wnioski można składać przez cały rok osobiście w kancelarii PCPR lub listownie na adres PCPR, oraz w Systemie Obsługi Wsparcia (SOW) <http://www.sow.pfron.org.pl>. W celu złożenia wniosku w formie elektronicznej niezbędne jest posiadanie Profilu Zaufanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

2. Obieg dokumentacji dotyczącej turnusów rehabilitacyjnych odbywa się zgodnie z instrukcją kancelaryjną.

3. Ocena formalna wniosku:

1) Pracownik merytoryczny dokonuje oceny formalnej w oparciu o kartę oceny formalnej stanowiącą *załącznik nr 2* do niniejszych procedur, ustalając:

- a) czy wniosek został złożony we właściwej instytucji,
- b) czy wniosek został sporządzony na obowiązującym formularzu,
- c) czy wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie,
- d) czy wniosek jest kompletny,
- e) czy wypełniono wszystkie wymagane pola we wniosku i złożono wymagane załączniki i w terminie 10 dni od daty złożenia wniosku informuje wnioskodawcę na piśmie o występujących we wniosku uchybieniach.

2) W przypadku wystąpienia uchybień we wniosku, wnioskodawca zobowiązany jest usunąć uchybienia w terminie 30 dni od daty otrzymania wezwania do ich usunięcia. **Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.**

3) W przypadku gdy pracownik merytoryczny powźmie wątpliwość co do danych zawartych we wniosku o dofinansowanie turnusu rehabilitacyjnego, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, które mają wpływ na wysokość dofinansowania, wzywa wnioskodawcę do złożenia wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów. W wezwaniu określa się termin złożenia wyjaśnień, nie dłuższy niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania przez wnioskodawcę.

4. Ocena merytoryczna wniosku:

- 1) Wnioski kompletne, które przeszły pozytywnie ocenę formalną zostają przekazane do oceny merytorycznej (*załącznik nr 3 dla wniosków składanych w formie papierowej*) przez Zespół ds. kwalifikowania wniosków, powoływaną przez Dyrektora PCPR,
- 2) Zespół na etapie oceny merytorycznej analizuje wnioski pod względem zgodności z kryteriami uprawniającymi do dofinansowania. W pracach komisji bierze udział pracownik socjalny lub specjalista ds. spraw społecznych, który ocenia sytuację społeczną osoby niepełnosprawnej i jej potrzeby w zakresie rozwijania umiejętności społecznych,
- 3) Kryteria uprawniające do dofinansowania określa § 5 ust. 11 i 12 rozporządzenia w sprawie turnusów rehabilitacyjnych; priorytetowe kryteria opiniuje Powiatowa Rada ds. Osób Niepełnosprawnych.
- 4) Zespół z każdego posiedzenia sporządza protokół i przedkłada go Dyrektorowi do zatwierdzenia.
- 5) Po zatwierdzeniu przez Dyrektora PCPR w Wejherowie protokołu, pracownik merytoryczny powiadamia na piśmie wnioskodawcę o przyznaniu dofinansowania załączając do pisma informację wnioskodawcy o wyborze turnusu zgodnie z rozporządzeniem. Informacja o przyznaniu dofinansowania zawierać musi pouczenie o obowiązku poinformowania Centrum przez wnioskodawcę o wyborze turnusu w terminie 30 dni od dnia otrzymania powiadomienia, nie później jednak niż na 21 dni przed przewidywanym terminem rozpoczęcia turnusu,
- 6) Pracownik merytoryczny po otrzymaniu informacji o wyborze turnusu rehabilitacyjnego przez wnioskodawcę, w terminie 7 dni sprawdza w rejestrach ośrodków i organizatorów:
 - a) czy wybrany organizator turnusu posiada wpis do rejestru ośrodków i organizatorów, obejmujący okres trwania turnusu wybranego przez wnioskodawcę,
 - b) czy wybrany ośrodek jest uprawniony do przyjmowania osób niepełnosprawnych z określonymi w orzeczeniu lub we wniosku lekarskim dysfunkcjami lub schorzeniami,
 - c) czy organizator turnusu jest uprawniony do organizowania turnusu wybranego przez wnioskodawcę z określonymi w orzeczeniu lub we wniosku lekarskim dysfunkcjami lub schorzeniami,
- 7) W przypadku niespełnienia warunków określonych w ppkt 6. pracownik merytoryczny informuje wnioskodawcę w terminie 7 dni o konieczności dokonania wyboru innego ośrodka lub organizatora, pod rygorem nieprzekazania dofinansowania,
- 8) Wyboru miejsca pobytu na turnusie rehabilitacyjnym oraz rezerwacji dokonuje osobiście osoba niepełnosprawna bądź jej opiekun z ofert dostępnych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie lub na stronie internetowej Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej: empatia.mpips.gov.pl.

VI. Rozliczenie dofinansowania.

1. Warunkiem przekazania dofinansowania jest otrzymanie od organizatora turnusu oświadczenia potwierdzającego możliwość uczestnictwa wnioskodawcy w turnusie rehabilitacyjnym zgodnie z rozporządzeniem.
2. Pracownik merytoryczny, przygotowuje wniosek do wypłaty. Przyznane dofinansowanie przekazywane jest organizatorowi turnusu rehabilitacyjnego w terminie 7 dni od dnia otrzymania oświadczenia organizatora, jednak nie później niż na 7 dni przed dniem rozpoczęcia tego turnusu.
3. W przypadku nieprzekazania oświadczenia przez organizatora turnusu (na 14 dni przed dniem rozpoczęcia turnusu) Centrum może odmówić przyznanego dofinansowania, informując o tym na piśmie osobę niepełnosprawną.
4. Organizator turnusu przekazuje do Centrum w ciągu 21 od dnia zakończenia turnusu, informację o przebiegu turnusu i osiągniętych efektach zgodnie z rozporządzeniem.
5. Rozliczenie dofinansowania następuje na podstawie faktury lub innego dokumentu potwierdzającego opłacenie uczestnictwa wnioskodawcy i opiekuna w turnusie, przekazanej do Centrum w terminie 14 dni od dnia zakończenia turnusu.

6. W przypadku rezygnacji wnioskodawcy z pobytu na turnusie rehabilitacyjnym przed jego rozpoczęciem lub w jego trakcie, rozliczenie dofinansowania następuje w trybie § 12 ust 1 pkt. 9 lit. a-b rozporządzenia w sprawie turnusów rehabilitacyjnych.
7. W przypadku skrócenia uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym z przyczyn innych niż losowe, osoba niepełnosprawna ponosi koszty pobytu na tym turnusie.
8. W przypadku skrócenia pobytu opiekuna osoby niepełnosprawnej na turnusie rehabilitacyjnym z przyczyn innych niż losowe, opiekun ponosi koszty pobytu na tym turnusie.

VII. Informacje dodatkowe

1. Za turnus rehabilitacyjny finansowany ze środków PFRON uznaje się zorganizowaną formę aktywnej rehabilitacji połączonej z elementami wypoczynku, której celem jest ogólna poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników, między innymi poprzez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, realizację i rozwijanie zainteresowań, a także przez udział w innych zajęciach przewidzianych programem turnusu.
2. Właściwy druk do dofinansowania do turnusu rehabilitacyjnego znajduje się na stronie PCPR www.pcprowejherowo.pl w zakładce „Druki do pobrania”.
3. Wnioski można składać w każdym czasie w godzinach urzędowania PCPR, drogą korespondencyjną lub poprzez internetowy System Obsługi Wsparcia.
4. Wysokość maksymalnej kwoty dofinansowania do turnusu rehabilitacyjnego określa rozporządzenie o turnusach rehabilitacyjnych przy jednoczesnej dostępności środków finansowych z PFRON na dany rok zatwierdzonych przez Radę Powiatu Wejherowskiego oraz po konsultacji ze Społeczną Radą ds. Osób Niepełnosprawnych.

Nr sprawy.....

Data wpływu.....

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*

Data urodzenia

Numer telefonu

Planowany termin uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym

POSIADANE ORZECZENIE **

a) o stopniu niepełnosprawności znacznym umiarkowanym lekkim

Numer orzeczenia:

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, nazwisko oraz PESEL opiekuna:
(wypełnić, jeśli lekarz uznał konieczność pobytu opiekuna)

OŚWIADCZENIA

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, wynosiłzł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

Oświadczam, że zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach zadania, w szczególności z informacją, że dofinansowanie nie obejmuje refundacji kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych. Oświadczam, że nie mam zaległości wobec PFRON oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłam(em) stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

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

Uprowadzona(y) o odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 § 1, 2 i 3 kodeksu karnego za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu.

** Właściwe zaznaczyć.

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

Wymagane załączniki

1. Wniosek lekarski uzasadniający udział w turnusie rehabilitacyjnym, sporządzony nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszego wniosku.
2. Kopię ważnego orzeczenia o niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego).
3. Zaświadczenie o pobieraniu nauki przez osobę niepełnosprawną w przypadku osób powyżej 18 r. ż.
4. Oświadczenie opiekuna, że nie będzie pełnił funkcji członka kadry na turnusie.
5. Oświadczenie opiekuna, że nie jest on osobą niepełnosprawną wymagającą opieki osoby drugiej.
6. Oświadczenie opiekuna osoby w wieku 16-18 r. ż, że jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.

Informacja odnośnie przetwarzania danych osobowych wnioskodawcy:

Administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, które dane osobowe będą przetwarzane oraz w jakim celu, i jakim sposobem, jest POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE w Wejherowie, ul. Sobieskiego 279A, e-mail: kancelaria@pcprwejherowo.pl, tel.58 672 17 60 We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, macie Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem ochrony danych na adres e-mail: rodo@pcprwejherowo.pl Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w związku z realizacją obowiązków nałożonych przez ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatów, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w tym do wypełnienia obowiązków w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) i art. 9 ust. 2 lit. b) RODO. W przypadku dobrowolnego podania danych niewynikających z przepisów prawa podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda. Odbiorcami danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa. Są nimi również podmioty, które świadczą nam usługi. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji tj. przez 5 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek albo od końca roku, w którym nastąpiło przedawnienie ewentualnych roszczeń lub do dnia wycofania się ze zgody w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody. Ma Pani/Pan prawo do: ochrony swoich danych osobowych, żądania dostępu do nich oraz otrzymywania ich kopii, żądania sprostowania (poprawienia) swoich danych, żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl). Ponadto, w odniesieniu do danych przetwarzanych na podstawie zgody macie Państwo prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie oraz żądania usunięcia danych, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofać się ze zgody można w formie wysłania żądania na nasz adres e-mail lub adres pocztowy. Konsekwencją wycofania się ze zgody będzie brak możliwości przetwarzania przez nas tych danych. Podanie danych wynikających z przepisów prawa jest obowiązkowe. Odmowa podania danych będzie skutkować brakiem realizacji wniosku.

.....
Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego

**WNIOSEK LEKARZA O SKIEROWANIE NA TURNUS
REHABILITACYJNY**

Imię i nazwisko

.....

PESEL albo nr dokumentu tożsamości :

Adres zamieszkania *

Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji **

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu ruchu | <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu słuchu |
| <input type="checkbox"/> osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim | <input type="checkbox"/> upośledzenie umysłowe |
| <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu wzroku | <input type="checkbox"/> padaczka |
| <input type="checkbox"/> choroba psychiczna | <input type="checkbox"/> inne (jakie?) |
| <input type="checkbox"/> schorzenie układu krążenia | |

Konieczność pobytu opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym

NIE

TAK – uzasadnienie

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

Uwagi:

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

.....
data

.....
podpis i pieczęć lekarza

.....
* w przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu
** właściwe zaznaczyć

<p style="text-align: center;">Ocena formalna</p> <p style="text-align: center;"><i>wniosku o udzielenie dofinansowania ze środków PFRON do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym (wypełnia pracownik PCPR)</i></p>	Nazwisko i imię wnioskodawcy:
	Nr sprawy:

1. wniosek został złożony we właściwej instytucji
2. wnioskodawca *podlega/nie podlega** wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie
3. wypełniono wszystkie wymagane pola we wniosku
4. dołączono wszystkie wymagane załączniki:

Lp	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku		Data uzupełnienia
		TAK	NIE	
1.	wniosek lekarski uzasadniający udział w turnusie rehabilitacyjnym,			
2.	kopia ważnego orzeczenia o niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego).			
3.	zaświadczenie o pobieraniu nauki przez osobę niepełnosprawną w przypadku osób powyżej 18 r.ż.			
4.	oświadczenie opiekuna, że nie będzie pełnił funkcji członka kadry na turnusie,			
5.	oświadczenie opiekuna, że nie jest on osobą niepełnosprawną wymagającą opieki osoby drugiej,			
6.	oświadczenie opiekuna w wieku 16-18 r. ż, że jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.			

Oświadczam, że zgodnie z art. 24 §1-2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego (Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 roku) **nie podlegam** wyłączeniu od udziału w postępowaniu w powyższej sprawie

W dniu sporządzenia oceny formalnej tj. wniosek kompletny/nie kompletny*.

W dniu wysłano pismo o konieczności uzupełnienia braków formalnych.

W dniu wniosek uzyskał ocenę formalną: **pozytywną** **negatywną**

* niepotrzebne skreślić

Podpis i pieczęć pracownika

**Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON
do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym**

Zespół ds. kwalifikowania wniosków o dofinansowanie ze środków PFRON do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym na posiedzeniu w dniu:

..... w sprawie rozpatrzenia wniosku z dnia
podjął następującą decyzję:

pozytywna:

negatywna:

Uzasadnienie:

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

Sposób wyliczenia dofinansowania:

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie zakwartał roku wynosi

Próg dochodowy:

Osoba samotna

Wspólne gospodarstwo domowe

Kwota przekroczenia dochodu

Wysokość przyznanego dofinansowania ze środków PFRON:

dla uczestnika:

dla opiekuna:

Podpisy członków Zespołu:

.....
Członek Zespołu Członek Zespołu Członek Zespołu
Wejherowo,

Zatwierdzam: data:
(Dyrektor PCPR Wejherowo)

Zasady i procedury dofinansowania ze środków PFRON do organizacji sportu, kultury, turystyki i rekreacji osób niepełnosprawnych

I. Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 roku, poz. 573 ze zm.)
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON (Dz. U. z 2015 roku, poz. 926);

II. Warunki uzyskania dofinansowania

1. O dofinansowanie do organizacji sportu, kultury, turystyki i rekreacji osób niepełnosprawnych mogą ubiegać się osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, które:
 - 1) prowadzą działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku,
 - 2) udokumentują zapewnienie odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji przedsięwzięcia,
 - 3) udokumentują posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia, w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu,
2. Dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec Funduszu lub podmiot ten był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.

III. Wymagane dokumenty

1. Prawidłowo wypełniony wniosek (*wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do niniejszych procedur*).
2. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) aktualny wypis z rejestru sądowego lub wypis z ewidencji działalności gospodarczej,
 - 2) statut lub umowę spółki,
 - 3) pełnomocnictwo do reprezentacji zgodnie z zapisem w statucie, wraz ze zgodą na wykorzystywanie danych osobowych przy realizacji przedsięwzięcia,
 - 4) udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach,
 - 5) szczegółową kalkulację (kosztorys wydatków związanych z realizacją przedsięwzięcia – *załącznik nr 1 do wniosku*) i miejsce realizacji przedsięwzięcia – program merytoryczny,
 - 6) udokumentowane źródła finansowania (własnych lub pozyskanych z innych źródeł niż PFRON) na realizację przedsięwzięcia objętego wnioskiem,
 - 7) dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed datą złożenia wniosku,
 - 8) oświadczenie, że Wnioskodawca na wskazane zadanie nie uzyskał środków finansowych z Powiatu,
3. Jeżeli podmiot jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej – do wniosku dołącza się:
 - 1) potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej,
 - 2) informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku,

4. Jeżeli wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015r., poz. 584, 699, 875) do wniosku dołącza :

- 1) 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,
- 2) informacje o każdej pomocy innej 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.

IV. Wysokość dofinansowania i zasady przyznawania dofinansowania

1. Wysokość dofinansowania wynosi do 60% wartości kosztu przedsięwzięcia.
2. Wnioskodawcy ubiegający się o dofinansowanie obowiązani są udokumentować posiadanie środków własnych na realizację przedsięwzięcia w wysokości min. 40% kosztów zadania.
3. O wysokości dofinansowania decydować będzie liczba punktów uzyskanych w ocenie merytorycznej dokonanej przez Zespół powołany przez Dyrektora PCPR.
4. Uznanie pracy wolontariuszy jako udziału własnego wymaga przedłożenia umowy wolontariackiej wraz z kartą pracy wolontariusza.

V. Tryb postępowania

1. Zasady ogólne

1) Pracownicy merytoryczni odpowiedzialni za realizację poszczególnych etapów procesu rozpatrywania i realizacji wniosku są:

a) niezależni co do treści swoich opinii, zobowiązani są spełniać swoje funkcje zgodnie z prawem i obowiązującymi zasadami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,

b) zobowiązani do wyłączenia się od rozpatrywania sprawy, która dotyczy ich osobiście, ich małżonków, wstępnych albo zstępnych, rodzeństwa, powinowatych w tej samej linii albo stopniu, osób pozostających w stosunku przysposobienia oraz ich małżonków, a także w każdym innym przypadku zaistnienia okoliczności, które mogą wywołać wątpliwości co do ich bezstronności,

c) zobowiązani do ochrony danych osobowych przekazanych przez wnioskodawców.

2) Wniosek wraz z załącznikami, jest rejestrowany w dzienniku korespondencji. Obieg dokumentacji odbywa się zgodnie z instrukcją kancelaryjną. Wnioski można składać za pośrednictwem System Obsługi Wsparcia (SOW), który umożliwia składanie wniosków osobom niepełnosprawnym drogą elektroniczną.

3) Prawidłowo zaadresowana korespondencja z PCPR do wnioskodawcy, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana jest za doręczoną. W przypadku złożenia wniosku drogą elektroniczną poprzez system SOW zgodnie z art. 39 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego doręczenie korespondencji następuje na konto w systemie teleinformatycznym i po uzyskaniu potwierdzenia odebrania korespondencji uznaje się ją za dostarczoną.

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

5) Wnioskodawca zobowiązany jest zgłosić bezzwłocznie do PCPR informacje o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych we wniosku oraz mających wpływ na realizację umowy.

6) Wnioskodawca jest zobowiązany do:

- a) wykorzystania środków dofinansowania zgodnie z przeznaczeniem,
- b) umożliwienia pracownikom PCPR przeprowadzenia kontroli,

- c) przekazywania na każde wezwanie PCPR informacji dotyczących efektów udzielonego wsparcia
- 7) Wnioski można składać przez cały rok osobiście w kancelarii PCPR lub listownie na adres PCPR, oraz w Systemie Obsługi Wsparcia (SOW) <http://www.sow.pfron.org.pl>. W celu złożenia wniosku w formie elektronicznej niezbędne jest posiadanie Profilu Zaufanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

2. Zasady rozpatrywania wniosków

- 1) **Obieg dokumentacji** dotyczącej dofinansowania do organizacji sportu, kultury, turystyki i rekreacji odbywa się zgodnie z instrukcją kancelaryjną,
- 2) **Ocena formalna** - pracownik merytoryczny zgodnie z kartą oceny formalnej (*załącznik nr 2 do niniejszych procedur*) sprawdza :
 - a) czy wniosek został złożony we właściwej instytucji,
 - b) czy wniosek zawiera wszystkie dane określone w § 11 ust.1 pkt. 3 i pkt. 5-12 oraz w ust. 5,
 - c) czy wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie,
 - d) czy wypełniono wszystkie wymagane dane we wniosku i złożono wymagane załączniki,
- 3) W przypadku wystąpienia uchybień we wniosku, pracownik merytoryczny w terminie 10 dni od daty wpływu wniosku informuje wnioskodawcę o uchybieniach i wzywa do ich usunięcia, które powinny być usunięte w terminie 30 dni od daty otrzymania wezwania do ich usunięcia. Nieusunięcie uchybień w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
- 4) W przypadku gdy pracownik merytoryczny poweźmie wątpliwość co do danych zawartych we wniosku o dofinansowanie, które mają wpływ na przyznanie dofinansowania, wzywa wnioskodawcę do złożenia wyjaśnień w sprawie lub złożenia dokumentów w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania przez wnioskodawcę.
- 5) Za kompletny wniosek uznaje się wniosek, który zawiera wszystkie prawidłowo opisane dane określone w § 11 rozporządzenia z dnia 25 czerwca 2002 roku w sprawie określenia zadań powiatów, które mogą być finansowane ze środków PFRON (Dz.U z 2015 roku, poz. 926) wraz z załącznikami.
- 6) **Ocena merytoryczna wniosku:**
 - a) wniosek, który uzyskał pozytywną ocenę formalną podlega ocenie merytorycznej, której dokonuje **Zespół ds. kwalifikowania wniosków** w terminie nie dłuższym niż 30 dni od daty złożenia kompletnego wniosku;
 - b) Zespół analizuje zawartość merytoryczną wniosku pod względem zgodności z kryteriami uprawniającymi do dofinansowania oraz analizy programu merytorycznego i zakładanego celu przedsięwzięcia oraz weryfikacji kalkulacji kosztów.
 - c) członkowie Zespołu dokonują oceny wniosku w oparciu o kryteria punktowe zgodnie z *załącznikiem nr 3* do niniejszych procedur,
 - d) Zespół proponuje wysokość dofinansowania po podjęciu przez Radę Powiatu Wejherowskiego uchwały w sprawie podziału środków na zadania powiatu, które mogą być dofinansowane ze środków PFRON na dany rok budżetowy - *załącznik nr 4* do niniejszych procedur,
 - e) ostateczną decyzję o wysokości przyznanych środków na realizację zadania podejmuje Dyrektor PCPR,
 - f) pracownik merytoryczny w terminie 7 dni od rozpatrzenia wniosku informuje wnioskodawcę o sposobie jego rozpatrzenia,
 - g) Zespół z każdego posiedzenia sporządza protokół, w którym zawiera informacje o sposobie rozpatrzenia wniosków, propozycje wysokości dofinansowania i przedkłada go Dyrektorowi do zatwierdzenia.

VI. Zawarcie oraz rozliczenie umowy cywilno-prawnej.

1. Po otrzymaniu informacji od Wnioskodawcy o przyjęciu dofinansowania oraz aktualizacji kosztorysu przedsięwzięcia, pracownik merytoryczny przygotowuje umowę na dofinansowanie.

2. Umowa przed ostatecznym podpisaniem przez wnioskodawcę lub osoby upoważnione oraz osobę upoważnioną do reprezentowania Starosty Wejherowskiego zostaje zatwierdzona pod względem formalno-prawnym przez radcę prawnego PCPR oraz pod względem finansowym przez główną księgową PCPR. Zatwierdzenie pod względem formalno-prawnym i rachunkowym następuje na egzemplarzu pozostającym w PCPR.

3. Wnioskodawca może zwrócić się z uzasadnionym pisemnym wnioskiem do Dyrektora PCPR o częściowe (zaliczkowe) wypłacenie dofinansowania, w kwocie nie przekraczającej 50% całkowitej kwoty dofinansowania. Decyzję o wypłacie zaliczki podejmuje Dyrektor PCPR.

4. Pracownik merytoryczny przygotowuje wniosek do Zespołu Finansowego o wypłatę zaliczki.

5. Całkowite rozliczenie dofinansowania następuje w terminie 21 dni od dnia zakończenia przedsięwzięcia objętego umową poza zadaniami realizowanymi w miesiącu grudniu dla których termin rozliczenia będzie ustalany indywidualnie.

1) Pracownik merytoryczny na podstawie przedstawionych przez wnioskodawcę faktur i rachunków, dokonuje rozliczenia przedsięwzięcia. Sporządzone rozliczenie przekazuje do ponownego sprawdzenia pracownikowi zespołu Finansowo-Księgowego PCPR, który potwierdza sprawdzenie rozliczenia słowami: „*sprawdzono pod względem rachunkowym dnia ...*” Rozliczenie dofinansowania przekazuje do akceptacji Dyrektorowi PCPR.

2) Pracownik merytoryczny po dokonaniu rozliczenia i zatwierdzeniu go przez Dyrektora PCPR i Główną Księgową przygotowuje wniosek do wypłaty dofinansowania,

3) Wypłaty dofinansowania dokonuje pracownik Zespołu Finansowo – księgowego PCPR na wskazany przez wnioskodawcę rachunek bankowy.

4) Po dokonaniu ostatecznego rozliczenia dofinansowania, pracownik merytoryczny informuje wnioskodawcę o sposobie rozliczenia przedsięwzięcia.

VII. Informacje dodatkowe

1. Druk wniosku o dofinansowanie do organizacji sportu, kultury, turystyki i rekreacji osób niepełnosprawnych znajduje się na stronie internetowej www.pcprwejherowo.pl, w zakładce „Druki do pobrania”, jak również od dnia 1 stycznia 2022 r. można składać wnioski o dofinansowanie przez Internet w systemie SOW <http://www.sow.pfron.org.pl> Jednocześnie informujemy, że w celu złożenia wniosku w formie elektronicznej niezbędne jest posiadanie Profilu Zaufanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

Data wpływu:

Nr sprawy:

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

Część A – DANE WNIOSKODAWCY

I. DANE WNIOSKODAWCY	
Nazwa pola	Wartość
Pełna nazwa Wnioskodawcy:	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	
Strona internetowa:	
ADRES SIEDZIBY	
Nazwa pola	Wartość
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Poczta:	
Kod pocztowy:	

Taki sam jak adres siedziby

ADRES KORESPONDENCYJNY

Nazwa pola	Wartość
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Poczta:	
Kod pocztowy:	

OSOBA SKŁADAJĄCA WNIOSEK

Nazwa pola	Wartość
Imię:	
Nazwisko:	
Pesel:	
Nr telefonu:	
Poczta:	

OSOBY UPRAWNIONE DO REPREZENTOWANIA WNIOSKODAWCY

Nazwiska i imiona osób, wraz z podaniem funkcji jaką pełnią w organizacji, które zgodnie z postanowieniami statutu lub innego aktu wewnętrznego są upoważnione do zaciągania zobowiązań finansowych w imieniu Wnioskodawcy

Imię i nazwisko	Funkcja

II. INFORMACJE DODATKOWE

Nazwa pola	Wartość
Status prawny:	

Nr rejestru sądowego:	
Data wpisu do rejestru sądowego:	
Organ założycielski:	
REGON:	
NIP:	
Podstawa działania:	
Nazwa banku:	
Nr rachunku bankowego:	

INFORMACJE O DZIAŁALNOŚCI WNIOSKODAWCY

Nazwa pola	Wartość
Czy Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych:	
Czy Wnioskodawca jest podatnikiem podatku VAT:	
Podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT:	
Wnioskodawca jest podatnikiem podatku VAT, lecz nie jest uprawniony do obniżenia kwoty podatku należnego o podatek naliczony:	
Podstawa prawna:	
Czy wnioskodawca otrzymał pomoc de minimis w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe?:	
Czy wnioskodawca otrzymał pomoc inną niż de minimis (w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis)?:	
Czy wnioskodawca posiada status zakładu pracy chronionej?:	

Czy wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą?:

INFORMACJE O PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Nazwa pola	Wartość
Od kiedy Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych:	
Liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej związanej z działalnością na rzecz osób niepełnosprawnych i jej kwalifikacje:	
Kwalifikacje zatrudnionej kadry specjalistycznej związanej z działalnością na rzecz osób niepełnosprawnych:	

III. KORZYSTANIE ZE ŚRODKÓW PFRON

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON?

CELE WYKORZYSTANIA OTRZYMANYCH ŚRODKÓW PFRON

Cel dofinansowania (nazwa zadania ustawowego oraz/lub nazwa programu, w ramach którego przyznana została pomoc)	Nr umowy	Data zawarcia	Kwota dofinansowania	Stan rozliczenia	Kwota rozliczona

Część B – PRZEDMIOT WNIOSKU

I. PRZEDMIOT WNIOSKU

Nazwa zadania:

Nazwa pola	Wartość
Cel dofinansowania, szczegółowy opis planowanych działań przy realizacji zadania, proponowany sposób wykorzystania dofinansowania:	

Liczba uczestników:	
W tym liczba opiekunów:	
Liczba osób niepełnosprawnych:	
Do lat 18:	
Powyżej 18 lat:	
Liczba mieszkańców wsi:	

PLANOWANE MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA

Nazwa pola	Wartość
Planowane miejsce realizacji zadania:	
Termin rozpoczęcia:	
Przewidywany czas realizacji zadania:	
Termin zakończenia:	

INFORMACJE DODATKOWE

Zakładane rezultaty zadania (należy opisać co zyskają osoby w wyniku realizacji zadania, w jakim stopniu realizacja zadania zmieni ich sytuację) oraz jak rezultaty te będą badane

Nazwa pola	Wartość
Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych:	

II. BUDŻET I HARMONOGRAM ZADANIA

Nazwa pola	Wartość
Przewidywany koszt realizacji zadania:	
Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON:	
Słownie:	
Własne środki przeznaczone na realizację zadania:	

Inne źródła finansowania ogółem

z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON

Nazwa pola	Wartość
Publiczne:	
Niepubliczne:	

Harmonogram**III. Kosztorys rzeczowo-finansowy obejmujący rodzaje kosztów związanych z realizacją przedsięwzięcia**

Lp.	Zakres rzeczowy wg rodzajów kosztów	Zakres finansowy		
		Całkowita wartość rodzajów kosztów	Pozostałe źródła finansowania (w tym udział własny)	Kwota dofinansowania ze środków PFRON
Razem:				
Co stanowi % wartości całkowitej przedsięwzięcia:				

*Data i pieczęć wnioskodawcy***ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

Lp.	Plik

UZUPEŁNIONE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Lp.	Plik

LISTA ZAŁĄCZNIKÓW WPROWADZONA W NABORZE

Lista

- 1) kosztorys zadania sporządzony wg wzoru (załącznik nr 1 do wniosku);
- 2) dokumenty potwierdzające działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej dwóch lat przed dniem złożenia wniosku;
- 3) dokumenty potwierdzające o zapewnieniu odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych do realizacji zadania;
- 4) dokumenty potwierdzające posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu;
- 5) statut organizacji, jednostki - potwierdzony za zgodność z oryginałem;
- 6) wypis z Krajowego Rejestru Sądowego (nie starszy niż 3 miesiące) lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej a w przypadku Jednostek Samorządu Terytorialnego uchwały o utworzeniu;
- 7) pełnomocnictwa w przypadku, gdy wniosek jest podpisany przez osoby upoważnione do reprezentowania;
- 8) Jeżeli wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 02.07.04r., o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U.z 2013r., poz. 672 ze zm):
 - a. Oświadczenie przedsiębiorcy, że nie jest w trudnej sytuacji ekonomicznej wg kryteriów UE dotyczących pomocy.
 - b. zaświadczenia 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;
 - c. informacje o każdej pomocy innej niż de minimis, jaka otrzyma w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis
- 9) jeżeli wnioskodawca jest zakładem pracy chronionej:
 - a. Potwierdzona kopia decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej;
 - b. Informacja o kwocie naliczenia oraz sposobie wykorzystania zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przez datą złożenia wniosku.

PODPISANY WNIOSEK

Plik

Załącznik nr 1
do wniosku o dofinansowanie ze środków
PFRON sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych

L p.	Rodzaj wydatku	Ogółem kwota	Sposób wyliczenia (np. liczba osób x cena jednostkowa)	Środki własne w tym pozyskane z innych źródeł	Nazwa innego źródła finansowania	Wnioskowane środki PFRON
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Kosztorys zadania:

Data Sporządzenia:

Sporządził:

Zatwierdził:

<p>Ocena formalna wniosku o udzielenie dofinansowania ze środków PFRON sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych (wypełnia pracownik merytoryczny PCPR)</p>	Nazwa wnioskodawcy:
	Nr sprawy:

Nazwa zadania:

1. wniosek został złożony we właściwej instytucji
2. wniosek został sporządzony na obowiązującym formularzu.....
3. wnioskodawca *podlega/nie podlega** wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie
4. wypełniono wszystkie wymagane pola we wniosku
5. dołączono wszystkie wymagane załączniki:

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku		Data uzupełnienia
		TAK	NIE	
1.	kosztorys zadania sporządzony wg wzoru;			
2.	dokumenty potwierdzające działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej dwóch lat przed dniem złożenia wniosku;			
3.	dokumenty potwierdzające o zapewnieniu odpowiednich do potrzeb osób niepełnosprawnych warunków technicznych i lokalowych;			
4.	dokumenty potwierdzające posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu;			
5.	statut organizacji, jednostki;			
6.	wypis z KRS lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, a w przypadku JST uchwały o utworzeniu;			
7.	pełnomocnictwa w przypadku, gdy wniosek jest podpisany przez osoby upoważnione do reprezentowania;			

Oświadczam, że zgodnie z art. 24 §1-2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego (Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 roku) **nie podlegam** wyłączeniu od udziału w postępowaniu w powyższej sprawie

W dniu sporządzenia oceny formalnej tj. wniosek kompletny/nie kompletny*.

W dniu wysłano pismo o konieczności uzupełnienia braków formalnych.

W dniu wniosek uzyskał ocenę formalną: **pozytywną** **negatywną**

- *niepotrzebne skreślić*

Podpis i pieczęć pracownika

<p>Ocena merytoryczna</p> <p>wniosku o udzielenie dofinansowania ze środków PFRON sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych</p>	Nazwa wnioskodawcy:
	Nr sprawy:

Nazwa zadania:

Lp.	Kryterium	Skala punktowa*	Liczba przyznanych punktów przez poszczególnych członków zespołu*		
			I	II	III
1.	Realność wykonania planowanych elementów zadań	0-1			
2.	Możliwość osiągnięcia przewidywanych efektów zadania	0-2			
3.	Innowacyjny charakter zadania	0-2			
4.	Klarowność i spójność kosztorysu zadania z wnioskiem	0-2			
5.	Realność stosowanych w kosztorysie stawek jednostkowych	0-2			
6.	Udział wkładu własnego wnioskodawcy powyżej 40%	0-3			
SUMA:					

(* UWAGI: maksymalna łączna liczba punktów możliwa do przyznania przez jednego członka zespołu to 12, co w sumie maksymalnie daje 36 punktów. Uzyskanie minimum 50%, czyli 18 punktów daje pozytywną ocenę merytoryczną)

Wniosek w sumie został oceniony na punktów tym samym uzyskując **pozytywną / negatywną** ocenę merytoryczną.

Oświadczam, że zgodnie z art. 24 §1-2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego (Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 roku) **nie podlegam** wyłączeniu od udziału w postępowaniu w powyższej sprawie

Data sporządzenia oceny:

Podpis i pieczęć I członka zespołu	Podpis i pieczęć II członka zespołu	Podpis i pieczęć III członka zespołu

**Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON
sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych**

Zespół ds. kwalifikowania wniosków o dofinansowanie ze środków PFRON sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych na posiedzeniu w dniu w sprawie rozpatrzenia wniosku.....z dnia podjął następującą decyzję:

pozytywna:

negatywna:

Uzasadnienie:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Przedmiot dofinansowania:
(nazwa zadania)

wnioskowana kwota ogółem:

Wysokość dofinansowania ze środków PFRON: nie więcej niż

Podpisy członków Zespołu:

..... członek Zespołu członek Zespołu członek Zespołu
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Wejherowo,

Zatwierdzam: data:
(Dyrektor PCPR Wejherowo)



Zasady i procedury dofinansowania ze środków PFRON do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dla osób niepełnosprawnych

I. Podstawa prawna:

1. ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 roku, poz. 573 ze zm.);
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON (Dz. U. z 2015 roku, poz. 926);

II. Warunki uzyskania dofinansowania

1. Osoby uprawnione do uzyskania dofinansowania:

O dofinansowanie do **zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze może ubiegać się** osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne tj. orzeczenie o którym mowa w art. 1, art. 5 pkt 1a lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy orzeczenie o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed dniem 1 stycznia 1998 r.;

jeżeli:

- 1) zakup **przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego** jest uzasadniony potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności oraz dofinansowany z Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 2) przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:
 - a) 50% przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 2 pkt 4 ustawy, zwanego dalej „przeciętnym wynagrodzeniem”, na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - b) 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej,

2. Osoby wykluczone z uzyskania dofinansowania:

O dofinansowanie do **zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze nie może ubiegać się** osoba która:

- 1) ma zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- 2) w okresie 3 lat przed złożeniem wniosku była stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, która została rozwiązana z przyczyn leżących po jego stronie.

III. Wysokość dofinansowania.

1. Wysokość dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wynosi:
 - 1) do 100% udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny ustalonym na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli taki udział jest wymagany,
 - 2) do 150% sumy kwoty limitu, o którym mowa w lit. a, wyznaczonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia 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 oblicza się przez odjęcie od uzyskanej sumy kwoty, o której mowa w pkt 1 lit a i b, opłaty ryczałtowej i częściowej odpłatności do wysokości limitu ceny pokrywanej przez jednostkę organizacyjną pomocy społecznej.
3. Kwota dofinansowania przyznana przez PCPR nie może być wyższa niż różnica całkowitego kosztu zakupu i kwoty dofinansowania przyznanego przez NFZ.

4. Na każdy rok budżetowy Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie po zasięgnięciu opinii Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych określa limit dofinansowania w zależności od posiadanych środków.
5. W przypadkach uzasadnionych trudną sytuacją materialną, życiową lub losową (które zostaną udokumentowane) dofinansowanie, o którym mowa w pkt 1 można zwiększyć nie więcej niż do 100% udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny ustalonym na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli taki udział jest wymagany lub nie więcej niż do 150% sumy kwoty limitu, o którym mowa wyżej wyznaczonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia oraz wymaganego udziału własnego osoby niepełnosprawnej w zakupie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż ustalony limit.
6. Wnioski złożone wraz z fakturami niezrealizowane w roku bieżącym z powodu wyczerpania środków finansowych, mogą być realizowane w roku następnym, po otrzymaniu środków finansowych z PFRON i ponownym złożeniu wniosku przez Wnioskodawcę.

IV. Dokumenty niezbędne do ubiegania się o przyznanie dofinansowania.

1. W celu uzyskania dofinansowania należy złożyć:
 - 1) dokładnie wypełniony wniosek (*wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do niniejszych zasad i procedur*);
 - 2) kopię orzeczenia o którym mowa w cz. II ust. 1 pkt. 1 procedury,
 - 3) uwierzytelnione pełnomocnictwo lub kserokopia postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego gdy wnioskodawca działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego,
 - 4) fakturę (oryginał) określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność z oryginałem, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
albo
 - 5) kopię zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą (FAKTURĄ PRO-FORMA) określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.

V. Tryb postępowania i zasady przyznawania dofinansowania.

1. Zasady ogólne

- 1) Pracownicy merytoryczni odpowiedzialni za realizację poszczególnych etapów procesu rozpatrywania i realizacji wniosku są :
 - a) niezależni co do treści swoich opinii, zobowiązani są spełniać swoje funkcje zgodnie z prawem i obowiązującymi zasadami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
 - b) zobowiązani do wyłączenia się od rozpatrywania sprawy, która dotyczy ich osobiście, ich małżonków, wstępnych albo zstępnych, rodzeństwa, powinowatych w tej samej linii albo stopniu, osób pozostających w stosunku przysposobienia oraz ich małżonków, a także w każdym innym przypadku zaistnienia okoliczności, które mogą wywołać wątpliwości co do ich bezstronności,
 - c) zobowiązani są do ochrony danych osobowych przekazanych przez wnioskodawców.
- 2) wniosek i załączniki są rejestrowane w dzienniku korespondencji. Wnioski można składać również za pośrednictwem Systemu Obsługi Wsparcia (SOW), który umożliwia składanie wniosków osobom niepełnosprawnym drogą elektroniczną.
- 3) Prawidłowo zaadresowana korespondencja do wnioskodawcy, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana jest za doręczoną. W przypadku złożenia wniosku drogą elektroniczną poprzez system SOW zgodnie z art. 39 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego

doręczenie korespondencji następuje na konto w systemie teleinformatycznym i po uzyskaniu potwierdzenia odebrania korespondencji uznaje się ją za dostarczoną.

- 4) Podstawą decyzji o przyznaniu osobie niepełnosprawnej dofinansowania jest kompletny wniosek o dofinansowanie wraz z załącznikami.
- 5) Podstawą podjęcia decyzji w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej dofinansowania są informacje aktualne na dzień złożenia wniosku, z wyjątkiem wniosków wnioskodawców zobowiązanych do uzupełnienia lub korekty danych - w tym przypadku podstawą podjęcia decyzji w sprawie przyznania dofinansowania są informacje aktualne na dzień uzupełnienia wniosku.
- 6) Wnioskodawca zobowiązany jest zgłosić bezzwłocznie do PCPR informacje o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych we wniosku oraz mających wpływ na realizację wniosku np. o zmianie nazwiska, adresu zamieszkania, utracie przedmiotu dofinansowania.
- 7) Wnioskodawca jest zobowiązany do:
 - a) wykorzystania środków dofinansowania zgodnie z przeznaczeniem,
 - b) umożliwienia pracownikom PCPR przeprowadzenia kontroli,
 - c) przekazywania na każde wezwanie PCPR informacji dotyczących efektów udzielonego wsparcia.

2. Tryb i zasady rozpatrywania wniosków.

- 1) **Obieg dokumentacji** dotyczącej przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych odbywa się zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
- 2) **Ocena formalna** - pracownik merytoryczny zgodnie z kartą oceny formalnej (*załącznik nr 2 do procedur*) sprawdza :
 - a) czy wniosek został złożony we właściwej instytucji,
 - b) czy wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie,
 - c) czy wniosek zawiera wszystkie dane określone w § 11 ust. 1 pkt. 1-4 i ust. 4 pkt. 1 i 2,
 - d) czy wypełniono wszystkie wymagane pola we wniosku i złożono wymagane załączniki,
- 3) W przypadku wystąpienia uchybień we wniosku, pracownik merytoryczny w terminie 10 dni od daty wpływu wniosku informuje wnioskodawcę o uchybieniach i wzywa do ich usunięcia w terminie 30 dni od daty otrzymania wezwania do ich usunięcia.
- 4) W przypadku gdy pracownik merytoryczny poweźmie wątpliwość co do danych zawartych we wniosku o dofinansowanie, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, które mają wpływ na przyznanie dofinansowania, wzywa wnioskodawcę do złożenia wyjaśnień w sprawie lub złożenia dokumentów w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania przez wnioskodawcę.
- 5) Nieusunięcie uchybień w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
- 6) Rozpatrzenie wniosku następuje w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
- 7) Wnioskodawca o sposobie rozpatrzenia wniosku zostanie poinformowany w terminie 7 dni od daty rozpatrzenia.
- 8) W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku złożonego wraz z dokumentami, o których mowa w cz. IV ust. 1 pkt. 5 procedur, właściwa jednostka organizacyjna samorządu terytorialnego wystawia zaświadczenie o wysokości przyznanego dofinansowania zawierające:
 - a) nieprzekraczalny termin dostarczenia przez wnioskodawcę dokumentów określonych w cz. IV ust. 1 pkt. 4 procedur, uwzględniający termin wskazany w ofercie;
 - b) zobowiązanie jednostki samorządu terytorialnego do przekazania dofinansowania, po spełnieniu warunku, o którym mowa w pkt 1, na konto świadczeniodawcy realizującego zlecenie w ciągu 10 dni od dnia otrzymania dokumentów.

- 9) Decyzję o przyznaniu dofinansowania podejmuje Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie wg kolejności wpływających wniosków aż do wyczerpania środków finansowych PFRON na to zadanie w bieżącym roku kalendarzowym/budżetowym.

VI. Informacje dodatkowe

1. Druki wniosków o dofinansowanie w zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze znajdują się na stronie internetowej www.pcprwejherowo.pl, w zakładce „Druki do pobrania”, w siedzibie PCPR – kancelaria ogólna, jak również od dnia 1 stycznia 2022 r. można składać wnioski o dofinansowanie przez Internet w systemie SOW <http://www.sow.pfron.org.pl> Jednocześnie informujemy, że w celu złożenia wniosku w formie elektronicznej niezbędne jest posiadanie Profilu Zaufanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

2. Wnioski można składać przez cały rok osobiście w kancelarii PCPR lub listownie na adres PCPR, oraz w Systemie Obsługi Wsparcia (SOW) <http://www.sow.pfron.org.pl>. W celu złożenia wniosku w formie elektronicznej niezbędne jest posiadanie Profilu Zaufanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

Data wpływu:
Nr wniosku:

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w
przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

Część A – DANE WNIOSKODAWCY

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY

Nazwa pola	Wartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć	<input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta

ADRES ZAMIESZKANIA

Nazwa pola	Wartość
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Rodzaj miejscowości:	<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	

ADRES KORESPONDENCYJNY

Taki sam jak adres zamieszkania

Nazwa pola	Wartość
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	

DANE PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY

Nazwa pola	Wartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta

ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE PODOPIECZNEGO

Nazwa pola	Wartość
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	
Rodzaj miejscowości:	<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Nazwa pola	Wartość
Osoba w wieku do 16 lat posiadająca orzeczenie	<input type="checkbox"/> tak

o niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> nie
Stopień niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Orzeczenie dotyczące niepełnosprawności ważne jest:	<input type="checkbox"/> bezterminowo <input type="checkbox"/> okresowo – do dnia:
Grupa inwalidzka:	<input type="checkbox"/> I grupa <input type="checkbox"/> II grupa <input type="checkbox"/> III grupa <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Niezdolność:	<input type="checkbox"/> Osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji <input type="checkbox"/> Osoby długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny <input type="checkbox"/> Osoby całkowicie niezdolne do pracy <input type="checkbox"/> Osoby częściowo niezdolne do pracy <input type="checkbox"/> Osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
---------------------	---

Rodzaj niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> 01-U – upośledzenie umysłowe <input type="checkbox"/> 02-P – choroby psychiczne <input type="checkbox"/> 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu <input type="checkbox"/> osoba głucha <input type="checkbox"/> osoba głuchoniema <input type="checkbox"/> 04-O – narząd wzroku <input type="checkbox"/> osoba niewidoma <input type="checkbox"/> osoba głuchoniewidoma <input type="checkbox"/> 05-R – narząd ruchu <input type="checkbox"/> wnioskodawca lub dziecko/podopieczny porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego <input type="checkbox"/> dysfunkcja obu kończyn górnych <input type="checkbox"/> 06-E – epilepsja <input type="checkbox"/> 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia <input type="checkbox"/> 08-T – choroby układu pokarmowego <input type="checkbox"/> 09-M – choroby układu moczowo-płciowego <input type="checkbox"/> 10-N – choroby neurologiczne <input type="checkbox"/> 11-I – inne <input type="checkbox"/> 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe
Niepełnosprawność jest sprzężona (u osoby występuje więcej niż jedna przyczyna wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności). Niepełnosprawność sprzężona musi być potwierdzona w posiadanym orzeczeniu dot. niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Liczba przyczyn niepełnosprawności (jeśli dotyczy):	<input type="checkbox"/> 2 przyczyny
	<input type="checkbox"/> 3 przyczyny

ŚREDNI DOCHÓD

Wnioskodawca prowadzi gospodarstwo domowe:

indywidualne wspólne

Średni miesięczny dochód netto na osobę w gospodarstwie Wnioskodawcy:

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:

Część B – PRZEDMIOT WNIOSKU

I. KOSZTY REALIZACJI

Przedmiot wniosku

Nazwa pola	Wartość
Przedmiot wniosku:	
Numer zlecenia:	
Całkowity koszt zakupu:	
Dofinansowanie NFZ:	
Udział własny wnioskodawcy:	
Wnioskowana kwota dofinansowania:	

RAZEM KWOTA WNIOSKOWANA

Nazwa pola	Wartość
Całkowity koszt zakupu	
Dofinansowanie NFZ	
Udział własny wnioskodawcy	
Wnioskowana kwota dofinansowania	

II. FORMA PRZEKAZANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH

Przelew na konto Wnioskodawcy/osoby upoważnionej przez Wnioskodawcę:

Nazwa pola	Wartość

Właściciel konta (imię i nazwisko):	
Nazwa banku:	
Nr rachunku bankowego:	

- W kasie lub przekazem pocztowym (o ile Realizator dopuszcza taką formę płatności)
- Konto Wykonawcy podane na dowodzie zakupu usługi

Część C – INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

OŚWIADCZENIE

W przypadku ubiegania się o dofinansowanie zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną zakupu urządzenia wraz z montażem lub kosztem wykonania usługi, pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł a przyznaną ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kwotą dofinansowania.

1. Uprzedzona(y) o odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 § 1, 2 i 3 kodeksu karnego za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni. Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
2. Oświadczam, że zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach zadania, w szczególności z informacją, że dofinansowanie nie obejmuje refundacji kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie.
3. Oświadczam, że nie mam zaległości wobec PFRON oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłam(em) stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
4. Oświadczam, że posiadam środki finansowe na pokrycie wymaganego udziału własnego na realizację dofinansowania.

Informacja odnośnie przetwarzania danych osobowych wnioskodawcy:

Administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, które dane osobowe będą przetwarzane oraz w jakim celu, i jakim sposobem, jest POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE w Wejherowie, ul. Sobieskiego 279A, e-mail: kancelaria@pcprwejherowo.pl, tel.58 672 17 60 We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, macie Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem ochrony danych na adres e-mail: rodo@pcprwejherowo.pl Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w związku z realizacją obowiązków nałożonych przez ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatów, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w tym do wypełnienia obowiązków w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) i art. 9 ust. 2 lit. b) RODO. W przypadku dobrowolnego podania danych niewynikających z przepisów prawa podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda. Odbiorcami danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa. Są nimi również podmioty, które świadczą nam usługi. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji tj. przez 5 lat

licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek albo od końca roku, w którym nastąpiło przedawnienie ewentualnych roszczeń lub do dnia wycofania się ze zgody w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody.

Ma Pani/Pan prawo do: ochrony swoich danych osobowych, żądania dostępu do nich oraz otrzymywania ich kopii, żądania sprostowania (poprawienia) swoich danych, żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl). Ponadto, w odniesieniu do danych przetwarzanych na podstawie zgody macie Państwo prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie oraz żądania usunięcia danych, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofać się ze zgody można w formie wysłania żądania na nasz adres e-mail lub adres pocztowy. Konsekwencją wycofania się ze zgody będzie brak możliwości przetwarzania przez nas tych danych. Podanie danych wynikających z przepisów prawa jest obowiązkowe. Odmowa podania danych będzie skutkować brakiem realizacji wniosku.

<i>Miejscowość</i>	<i>Data</i>	<i>Podpis Wnioskodawcy</i>

LISTA ZAŁĄCZNIKÓW WPROWADZONA W NABORZE

Lista

1. kopia **orzeczenia o niepełnosprawności** lub orzeczenia równoważnego;
 2. **faktura** określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup,
 3. **kopia zrealizowanego zlecenia (NFZ)** na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i pomocnicze, (potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizowanego zlecenie np. sklep)
- lub**
2. **oferta (faktura pro-forma)** określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz terminem realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.
 3. **kopia zlecenia (NFZ)** na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
 4. Uwierzytelnione pełnomocnictwo lub kserokopia postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego gdy wnioskodawca działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego.

<p>Ocena formalna</p> <p><i>wniosku o udzielenie dofinansowania ze środków PFRON do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (wypełnia pracownik merytoryczny PCPR)</i></p>	Nazwisko i imię wnioskodawcy:
	Nr sprawy: PON.612.1.....2020.....

1. Wniosek został złożony we właściwej instytucji: **TAK NIE**
2. Wnioskodawca podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie: **TAK NIE**
3. Wypełniono wszystkie wymagane pola we wniosku: **TAK NIE**
4. Wnioskodawca przekracza dochód określony w § 5 ust. 1 pkt. 1 lit. a rozporządzenia w sprawie określenia rodzajów zadań powiatów, które mogą być finansowane ze środków PFRON: **TAK NIE**
5. Dołączono wymagane załączniki:

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku			Data uzupełnienia
		TAK	NIE	nie dotyczy	
1.	kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego) lub o niepełnosprawności dziecka;				
2.	faktura określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną przez NFZ oraz kwotą udziału własnego ON				
3.	kopia zrealizowanego zlecenia z NFZ na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, potwierdzona za zgodność z oryginałem przez realizatora zlecenia				
4.	faktura pro-forma lub oferta określająca cenę nabycia przedmiotu dof. z wyodrębnioną kwotą opłacaną przez NFZ oraz kwotą udziału własnego ON				
5.	kopia zlecenia z NFZ na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze				
6.	uwierzytelnione pełnomocnictwo lub postanowienie Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego				

Oświadczam, że zgodnie z art. 24 §1-2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego (Ustawa z dnia 14.06.1960 r) nie podlegam wyłączeniu od udziału w postępowaniu w powyższej sprawie.

W dniu wysłano pismo o konieczności uzupełnienia braków formalnych.

W dniu wniosek uzyskał ocenę formalną: pozytywną negatywną

Podpis i pieczęć pracownika

Zasady i procedury dofinansowania ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych

I. Podstawa prawna:

1. ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 roku, poz. 573 ze zm.);
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON (Dz. U. z 2015 roku, poz. 926);

II. Warunki uzyskania dofinansowania:

1. Osoby uprawnione do uzyskania dofinansowania:

O dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych może ubiegać się osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne tj. orzeczenie o którym mowa w art. 1, art. 5 pkt 1a lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy orzeczenie o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed dniem 1 stycznia 1998 r., **jeżeli:**

- 1) likwidacja bariery jest uzasadniona potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności, a ich realizacja umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem;
- 2) ma trudności w poruszaniu się;
- 3) jest właścicielem nieruchomości lub użytkownikiem wieczystym nieruchomości, albo posiadającą zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym stale zamieszkuje, na wykonanie robót we wnioskowanym zakresie.

2. Osoby wykluczone z uzyskania dofinansowania:

O dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych nie może ubiegać się osoba która:

- 1) ma zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- 2) w okresie 3 lat przed złożeniem wniosku była stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, która została rozwiązana z przyczyn leżących po jego stronie.

III. Wysokość dofinansowania

1. Wysokość dofinansowania wynosi do 95% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.
2. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadań poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.

IV. Dokumenty niezbędne do ubiegania się o przyznanie dofinansowania

1. W celu uzyskania dofinansowania należy złożyć:

- 1) dokładnie wypełniony wniosek wraz z uzasadnieniem konieczności likwidacji barier architektonicznych zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszych zasad i procedur...;
- 2) kopię orzeczenia o którym mowa w pkt. II ust. 1a) procedury,
- 3) udokumentowany tytuł prawny do lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych, np. akt notarialny, umowa najmu, przydział lokalu (jeśli lokal nie stanowi własności wnioskodawcy – również pisemna zgoda właściciela lokalu na wykonanie robót),

- 4) uwierzytelnione pełnomocnictwo lub postanowienie Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego w przypadku, gdy wnioskodawca działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego (kopię za zgodność z oryginałem),
2. Wnioski wraz z załącznikami można składać przez cały rok osobiście w kancelarii PCPR, listownie na adres PCPR. Wnioski można składać również za pośrednictwem Systemu Obsługi Wsparcia (SOW), który umożliwia składanie wniosków osobom niepełnosprawnym drogą elektroniczną.

V. Tryb postępowania i zasady przyznawania dofinansowania

1. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie jest właściwe dla osób niepełnosprawnych zamieszkujących na terenie powiatu wejherowskiego.
2. Każdy wniosek jest rozpatrywany w sposób indywidualny z uwzględnieniem indywidualnych uwarunkowań psychofizycznych osoby niepełnosprawnej, która będzie korzystała z dofinansowania do likwidacji barier architektonicznych.
3. Pracownicy merytoryczni odpowiedzialni za realizację poszczególnych etapów procesu rozpatrywania i realizacji wniosku:
 - 1) są niezależni co do treści swoich opinii, zobowiązani są spełniać swoje funkcje zgodnie z prawem i obowiązującymi zasadami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
 - 2) zobowiązani są do wyłączenia się od rozpatrywania sprawy, która dotyczy ich osobiście, ich małżonków, wstępnych albo zstępnych, rodzeństwa, powinowatych w tej samej linii albo stopniu, osób pozostających w stosunku przysposobienia oraz ich małżonków, a także w każdym innym przypadku zaistnienia okoliczności, które mogą wywołać wątpliwości co do ich bezstronności,
 - 3) zobowiązani są do ochrony danych osobowych przekazanych przez wnioskodawców.
4. Wniosek wraz z załącznikami, jest rejestrowany w dzienniku korespondencji.
5. Prawidłowo zaadresowana korespondencja do wnioskodawcy, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana jest za doręczoną w trybie art. 44 k.p.a. W przypadku złożenia wniosku drogą elektroniczną poprzez system SOW zgodnie z art. 39 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego doręczenie korespondencji następuje na konto w systemie teleinformatycznym i po uzyskaniu potwierdzenia odebrania korespondencji uznaje się ją za dostarczoną.
6. Podstawą przyznania osobie niepełnosprawnej dofinansowania jest kompletny wniosek o dofinansowanie wraz z załącznikami.
7. Za kompletny wniosek uważa się wniosek zawierający wszystkie wymagane dane wraz z kompletem wymaganych załączników.
8. Podstawą przyznania osobie niepełnosprawnej dofinansowania są informacje aktualne na dzień złożenia wniosku, z wyjątkiem wniosków wnioskodawców zobowiązanych o uzupełnienia lub korekty danych - w tym przypadku podstawą podjęcia decyzji w sprawie przyznania dofinansowania są informacje aktualne na dzień uzupełnienia wniosku.
9. Wnioskodawca może występować przez pełnomocnika, ustanowionego na podstawie pełnomocnictwa przedkładając jego oryginał lub notarialnie poświadczony odpis.
10. Wnioskodawca zobowiązany jest zgłosić bezzwłocznie do PCPR informacje o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych we wniosku oraz mających wpływ na realizację umowy np. o zmianie nazwiska, adresu zamieszkania, utracie przedmiotu dofinansowania, itp.
11. Wnioskodawca jest zobowiązany do:
 - 1) wykorzystania środków dofinansowania zgodnie z przeznaczeniem,
 - 2) umożliwienia pracownikom PCPR przeprowadzenia wizji lokalnej i kontroli,

- 3) przekazywania na każde wezwanie PCPR informacji dotyczących efektów udzielonego wsparcia zgodnie z zawartą umową.

VI. Tryb rozpatrywania wniosków:

Obieg dokumentacji dotyczącej likwidacji barier architektonicznych odbywa się zgodnie z instrukcją kancelaryjną. Wnioski dostarczone drogą elektroniczną za pośrednictwem SOW rozpatrywane będą zgodnie z niniejszymi procedurami w Systemie Obsługi Wsparcia.

1. Oceny formalnej (*załącznik nr 2 do niniejszych zasad i procedur...*) wniosku dokonuje pracownik merytoryczny sprawdzając:
 - 1) czy wniosek został złożony we właściwej instytucji,
 - 2) czy wniosek zawiera wszystkie dane określone w § 11 ust.1 i ust. 4 pkt 1 rozporządzenia,
 - 3) czy wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie,
 - 4) czy wypełniono wszystkie wymagane pola we wniosku i złożono wymagane załączniki,
2. W przypadku wystąpienia uchybień we wniosku, pracownik merytoryczny w terminie 10 dni od daty wpływu wniosku informuje wnioskodawcę o uchybieniach i wzywa do ich usunięcia w terminie 30 dni od daty otrzymania wezwania do ich usunięcia;
3. W przypadku gdy pracownik merytoryczny poweźmie wątpliwość co do danych we wniosku o dofinansowanie, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, które mają wpływ na przyznanie dofinansowania, wzywa wnioskodawcę do złożenia wyjaśnień w sprawie lub złożenia dokumentów w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania przez wnioskodawcę,
4. Nieusunięcie uchybień w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
5. Ocena merytoryczna wniosku (*załącznik nr 3 do niniejszych zasad i procedur...*):
Wniosek, który uzyskał pozytywną ocenę formalną podlega ocenie merytorycznej, która składa się z II etapów.

I etap – Wizja lokalna: wnioski wstępnie przyjęte przez Zespół (zgodnie z protokołem; załącznik nr 4 do niniejszych zasad i procedur... – notatka służbowa spisana w miejscu zamieszkania na okoliczność ubiegania się o dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych) do dofinansowania zostają poddane ocenie w trakcie wizji lokalnej dokonywanej przez pracownika merytorycznego oraz specjalisty ds. budownictwa w celu:

- 1) oceny trudności w poruszaniu się,
- 2) sprawdzenia wiarygodności podanych we wniosku informacji,
- 3) zasadności dofinansowania do likwidacji bariery, tj. oceny w jaki sposób likwidacja bariery przyczyni się do usprawnienia funkcjonowania osoby niepełnosprawnej i wpłynie na jej samodzielność,
- 4) koniecznego zakresu prac, w szczególności czy wszystkie przewidywane wydatki są niezbędne dla osiągnięcia zakładanych rezultatów, czy zakładane koszty są racjonalne i nie zostały nienaturalnie zawyżone w porównaniu ze stawkami rynkowymi.

II etap: na podstawie: wniosku wraz z załącznikami oraz protokołu z wizji lokalnej wraz z dokumentacją fotograficzną z wizji lokalnej Zespół analizuje wniosek pod względem zgodności z kryteriami uprawniającymi do dofinansowania;

- 1) Zespół z każdego posiedzenia sporządza protokół, w którym zawiera informacje o rozpatrzeniu wniosków i przedkłada go Dyrektorowi do zatwierdzenia.
- 2) Pracownik merytoryczny w terminie 7 dni od rozpatrzenia wniosku informuje wnioskodawcę o sposobie jego rozpatrzenia.

- 3) O przyznanej wysokości dofinansowania zatwierdzonej przez Dyrektora PCPR pracownik merytoryczny informuje wnioskodawcę niezwłocznie po przyjęciu przez Radę Powiatu Wejherowskiego uchwały w sprawie podziału środków na zadania powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON, na każdy rok budżetowy.

VII. Zawarcie oraz rozliczenie umowy cywilno-prawnej

1. Po otrzymaniu informacji od wnioskodawcy o przyjęciu dofinansowania pracownik merytoryczny przygotowuje umowę, która jest zatwierdzona pod względem formalno-prawnym przez radcę prawnego PCPR oraz pod względem finansowym przez głównego księgowego PCPR.
2. Umowę podpisuje z upoważnienia Starosty Wejherowskiego, Dyrektor PCPR lub w razie jego nieobecności z-ca dyrektora oraz Wnioskodawca lub jego Pełnomocnik, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa.
3. Pracownik merytoryczny na podstawie przedstawionych przez wnioskodawcę faktur i rachunków oraz odbioru prac w miejscu likwidowanej bariery dokonuje rozliczenia zadania pod względem merytorycznym. **W przypadku, gdy niemożliwe jest dokonanie odbioru prac w miejscu likwidowanej bariery, np. z powodu warunków epidemiologicznych, kadrowych lub atmosferycznych, wnioskodawca ma obowiązek dostarczyć do PCPR w Wejherowie dokumentację zdjęciową wykonanych prac.** Sporządzone rozliczenie przekazuje do sprawdzenia *pod względem formalno-rachunkowym* pracownikowi zespołu Finansowo – Księgowego PCPR, następnie rozliczenie przekazuje do akceptacji głównemu księgowemu oraz dyrektorowi PCPR.
4. Pracownik merytoryczny po dokonaniu rozliczenia i zatwierdzeniu go przez Dyrektora PCPR przygotowuje wniosek do wypłaty dofinansowania,
5. Wypłaty dofinansowania dokonuje pracownik Zespołu Finansowo – Księgowego PCPR na wskazany przez wnioskodawcę rachunek bankowy lub przekazem pocztowym.
6. Po dokonaniu ostatecznego rozliczenia dofinansowania, pracownik merytoryczny informuje wnioskodawcę o sposobie rozliczenia zadania.

VIII. Informacje dodatkowe

1. Bariery architektoniczne to wszelkie utrudnienie występujące w budynku i w jego najbliższej okolicy, które ze względu na rozwiązania techniczne, konstrukcyjne lub warunki użytkowania, uniemożliwiają lub utrudniają swobodę ruchu osobom niepełnosprawnym,
2. Dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych ma służyć pomocy w likwidowaniu istniejących barier w najbliższym otoczeniu wnioskodawcy, nie zaś wyposażeniu nowych lub będących w trakcie budowy mieszkań oraz domów. Samo pozwolenie na budowę nie może być podstawą do otrzymania dofinansowania do likwidacji barier architektonicznych. **Dofinansowaniu nie podlegają prace o charakterze remontowo-wykończeniowym, które nie wpływają na poprawę funkcjonowania osoby niepełnosprawnej lecz stanowią o podniesieniu estetyki pomieszczeń, takie jak np. malowanie i wykańczanie glazurą pomieszczeń (z wyłączeniem podłogi, jeśli tego wymaga bezpieczeństwo osoby niepełnosprawnej), elektryka, ocieplenie, obudowa pionów kanalizacyjnych i urządzeń sanitarnych itp.**
3. Wnioski można składać przez cały rok osobiście w kancelarii PCPR lub listownie na adres PCPR, oraz w Systemie Obsługi Wsparcia (SOW) <http://www.sow.pfron.org.pl>. W celu złożenia wniosku w formie elektronicznej

niezbędne jest posiadanie Profilu Zaufanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

4. Wysokość kwot dofinansowania do potrzeb osoby niepełnosprawnej określona zostaje po otrzymaniu środków finansowych z PFRON na dany rok oraz po konsultacji ze Społeczną Radą ds. Osób Niepełnosprawnych.

Data wpływu:

Nr sprawy:

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

likwidacji barier architektonicznych

w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych

Część A – DANE WNIOSKODAWCY

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY

Nazwa pola	Wartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta

ADRES ZAMIESZKANIA

Nazwa pola	Wartość
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Rodzaj miejscowości:	<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	

ADRES KORESPONDENCYJNY

Taki sam jak adres zamieszkania

Nazwa pola	Wartość
Miejscowość:	
Ulica:	

Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	

DANE PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY

Nazwa pola	Wartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta

ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE PODOPIECZNEGO

Nazwa pola	Wartość
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	
Rodzaj miejscowości:	<input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> wieś

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Nazwa pola	Wartość
Osoba w wieku do 16 lat posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> nie
Stopień niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Orzeczenie dotyczące niepełnosprawności ważne jest:	<input type="checkbox"/> bezterminowo <input type="checkbox"/> okresowo – do dnia:

CELE WYKORZYSTANIA OTRZYMANÝCH ŚRODKÓW PFRON

Cel dofinansowania	Nr umowy	Data zawarcia umowy	Kwota dofinansowania	Stan rozliczenia

Część B – PRZEDMIOT WNIOSKU

PRZEDMIOT WNIOSKU

Nazwa pola	Wartość
Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania:

Przewidywany koszt realizacji zadania (100%):	
Słownie:	

Kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON (maksymalnie 95% przewidywanego kosztu realizacji zadania):	
Słownie:	
co stanowi % kwoty brutto przewidywanych kosztów realizacji zadania:	
Deklarowane środki własne:	
Inne źródła finansowania:	

WYKAZ PLANOWANYCH PRZEDSIĘWZIĘĆ (INWESTYCJI, ZAKUPÓW) W CELU LIKWIDACJI BARIER

Nazwa pola	Wartość
<p>Wykaz planowanych przedsięwzięć (inwestycji, zakupów) w celu likwidacji barier:</p> <p style="text-align: center;">!!! UWAGA: <u>Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadań poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON!!!</u></p>	<p>UWAGA: Dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych ma służyć pomocy w likwidowaniu istniejących barier w najbliższym otoczeniu wnioskodawcy, nie zaś wyposażeniu nowych lub będących w trakcie budowy mieszkań oraz domów. Samo pozwolenie na budowę nie może być podstawą do otrzymania dofinansowania do likwidacji barier architektonicznych. Dofinansowaniu nie podlegają prace o charakterze remontowo-wykończeniowym, które nie wpływają na poprawę funkcjonowania osoby niepełnosprawnej lecz stanowią o podniesieniu estetyki pomieszczeń, takie jak np. malowanie i wykańczanie glazurą pomieszczeń (z wyłączeniem podłogi, jeśli tego wymaga bezpieczeństwo osoby niepełnosprawnej), elektryka, ocieplenie, obudowa pionów kanalizacyjnych i urządzeń sanitarnych i itp.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Miejsce realizacji zadania:	
Termin rozpoczęcia:	
Przewidywany czas realizacji:	

CELE WYKORZYSTANIA OTRZYMANYCH ŚRODKÓW PFRON

Cel dofinansowania	Nr umowy	Data zawarcia umowy	Kwota dofinansowania	Stan rozliczenia

OPIS PONIESIONYCH NAKŁADÓW

Informacja o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania

.....

FORMA PRZEKAZANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH

Przelew na konto Wnioskodawcy/osoby upoważnionej przez Wnioskodawcę:

Nazwa pola	Wartość
Właściciel konta (imię i nazwisko):	
Nazwa banku:	
Nr rachunku bankowego:	

Nie posiadam rachunku bankowego – przekaz pocztowy

Wyrażam zgodę na przelew dofinansowania na konto Wykonawcy podane na dowodzie zakupu usługi

OPIS BUDYNKU I MIESZKANIA

Nazwa pola	Wartość
Budynek:	<input type="checkbox"/> dom jednorodzinny, <input type="checkbox"/> wielorodzinny komunalny, <input type="checkbox"/> wielorodzinny prywatny, <input type="checkbox"/> wielorodzinny spółdzielczy
Ilość pięter:	<input type="checkbox"/> budynek parterowy, <input type="checkbox"/> mieszkanie na piętrze (którym?): <input type="checkbox"/> piętrowy,
Przybliżony wiek budynku lub rok budowy:	

Liczba pokoi: <input type="checkbox"/> + kuchnia, <input type="checkbox"/> + łazienka <input type="checkbox"/> + wc
Łazienka jest wyposażona w:	<input type="checkbox"/> wannę, <input type="checkbox"/> kabinę prysznicową <input type="checkbox"/> brodzik, <input type="checkbox"/> umywalkę
W mieszkaniu jest:	<input type="checkbox"/> instalacja wody zimnej, <input type="checkbox"/> centralne ogrzewanie, <input type="checkbox"/> ciepłej, <input type="checkbox"/> prąd, <input type="checkbox"/> kanalizacja, <input type="checkbox"/> gaz
Inne informacje o warunkach mieszkaniowych:	

SYTUACJA ZAWODOWA

- Zatrudniony/prowadzący działalność gospodarczą
- Osoba w wieku od 18 do 24 lat, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca
- Bezrobotny poszukujący pracy
- Rencista poszukujący pracy
- Rencista/emeryt nie zainteresowany podjęciem pracy
- Dzieci i młodzież do lat 18
- Inne /

jakie?.....

OŚWIADCZENIE

W przypadku ubiegania się o dofinansowanie zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną zakupu urządzenia wraz z montażem lub kosztem wykonania usługi, pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł a przyznaną ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kwotą dofinansowania.

1. Uprzedzona(y) o odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 § 1, 2 i 3 kodeksu karnego za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni. Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
2. Oświadczam, że zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach zadania, w szczególności z informacją, że dofinansowanie nie obejmuje refundacji kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie.
3. Oświadczam, że nie mam zaległości wobec PFRON oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłam(em) stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie wizji lokalnej i kontroli w miejscu realizacji zadania oraz na rejestrację i utrwalanie przebiegu wizji i kontroli (m.in. sporządzenie nagrań, fotografii lub filmów).
5. Oświadczam, że nie poniosłam/em żadnych kosztów realizacji zadania (zakup materiałów, rozpoczęcie prac itp.) przed dniem złożenia wniosku oraz nie poniosę ich do dnia zawarcia umowy.
6. Oświadczam, że posiadam środki finansowe na pokrycie wymaganego udziału własnego na realizację dofinansowanego przedsięwzięcia.

Informacja odnośnie przetwarzania danych osobowych wnioskodawcy:

Administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, które dane osobowe będą przetwarzane oraz w jakim celu, i jakim sposobem, jest POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE w Wejherowie, ul. Sobieskiego 279A, e-mail: kancelaria@pcprwejherowo.pl, tel.58 672 17 60 We wszystkich

sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, macie Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem ochrony danych na adres e-mail: rodo@pcprwejherowo.pl Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w związku z realizacją obowiązków nałożonych przez ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatów, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w tym do wypełnienia obowiązków w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) i art. 9 ust. 2 lit. b) RODO. W przypadku dobrowolnego podania danych niewynikających z przepisów prawa podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda. Odbiorcami danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa. Są nimi również podmioty, które świadczą nam usługi. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji tj. przez 5 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek albo od końca roku, w którym nastąpiło przedawnienie ewentualnych roszczeń lub do dnia wycofania się ze zgody w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody.

Ma Pani/Pan prawo do: ochrony swoich danych osobowych, żądania dostępu do nich oraz otrzymywania ich kopii, żądania sprostowania (poprawienia) swoich danych, żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl). Ponadto, w odniesieniu do danych przetwarzanych na podstawie zgody macie Państwo prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie oraz żądania usunięcia danych, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofać się ze zgody można w formie wysłania żądania na nasz adres e-mail lub adres pocztowy. Konsekwencją wycofania się ze zgody będzie brak możliwości przetwarzania przez nas tych danych. Podanie danych wynikających z przepisów prawa jest obowiązkowe. Odmowa podania danych będzie skutkować brakiem realizacji wniosku.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis Wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Lp.	Plik
1.	<input type="checkbox"/> Kopia ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego) lub o niepełnosprawności dziecka;
2.	<input type="checkbox"/> Udokumentowany tytuł prawny do lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych, np. akt notarialny, umowa najmu, przydział lokalu;
3.	<input type="checkbox"/> Pisemna zgoda właściciela lokalu na wykonanie robót, jeśli lokal nie stanowi własności wnioskodawcy;
4.	<input type="checkbox"/> Uwierzytelnione pełnomocnictwo lub postanowienie Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego - w przypadku, gdy wnioskodawca działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego (kopię za zgodność z oryginałem).

<p>Ocena formalna wniosku o udzielenie dofinansowania ze środków PFRON do likwidacji barier architektonicznych</p>	Nazwisko i imię wnioskodawcy: Nr sprawy:
---	---

1. wniosek został złożony we właściwej instytucji
2. wniosek został sporządzony na obowiązującym formularzu.....
3. wnioskodawca *podlega/nie podlega** wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie
4. wypełniono wszystkie wymagane pola we wniosku
5. Dołączono wszystkie wymagane załączniki:

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku		Data uzupełnienia
		TAK	NIE	
1.	kopia ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego) lub o niepełnosprawności dziecka; jeśli we wspólnym gospodarstwie domowym jest więcej osób niepełnosprawnych – kopie orzeczeń tych osób.			
2.	udokumentowany tytuł prawny do lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych, np. akt notarialny, umowa najmu, przydział lokalu (jeśli lokal nie stanowi własności wnioskodawcy – również pisemna zgoda właściciela lokalu na wykonanie robót).			
3.	uwierzytelnione pełnomocnictwo lub postanowienie Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego			

W dniu sporządzenia oceny formalnej tj. wniosek kompletny/nie kompletny*.

W dniu wysłano pismo o konieczności uzupełnienia braków formalnych.

W dniu wniosek uzyskał ocenę formalną: **pozytywną** **negatywną**

* *niepotrzebne skreślić*

Podpis i pieczęć pracownika

Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych

Zespół ds. kwalifikowania wniosków o dofinansowanie ze środków PFRON do likwidacji barier architektonicznych na posiedzeniu w dniu w sprawie rozpatrzenia wniosku z dnia
podjął następującą decyzję:

pozytywna:

negatywna:

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

Przedmiot dofinansowania:

wnioskowana kwota ogółem:

Wysokość dofinansowania ze środków PFRON: nie więcej niż

Podpisy członków Zespołu:

.....
członek Zespołu

.....
członek Zespołu

.....
członek Zespołu

Wejherowo,

Zatwierdzam: data:
(Dyrektor PCPR Wejherowo)

**Notatka służbowa
spisana w miejscu zamieszkania na okoliczność ubiegania się o dofinansowanie do likwidacji barier
architektonicznych**

Pani/Pan.....

Zamieszkała/y:.....

Nr wniosku

1. Ocena funkcjonowania osoby niepełnosprawnej w miejscu zamieszkania w odniesieniu do wnioskowanej likwidacji bariery architektonicznej, w tym w szczególności:

a) sposób poruszania.....

b) konieczność współudziału osób drugih w codziennym funkcjonowaniu

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

2. Ocena zasadności przyznania dofinansowania do likwidacji bariery architektonicznej:

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

3. Data wizji.....

4. Podpis wnioskodawcy

.....

.....

Podpis osoby przeprowadzającej wizję

Zasady i procedury dofinansowania ze środków PFRON likwidacji barier w komunikowaniu się i barier technicznych dla osób niepełnosprawnych

I. Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 roku, poz. 573 ze zm.);
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON (Dz. U. z 2015 roku, poz. 926);

II. Warunki uzyskania dofinansowania

1. Osoby uprawnione do uzyskania dofinansowania:

O dofinansowanie do likwidacji barier w komunikowaniu się i barier technicznych może ubiegać się:

- 1) osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne tj. orzeczenie o którym mowa w art. 1, art. 5 pkt 1a lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy orzeczenie o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed dniem 1 stycznia 1998 r.;

jeżeli

- 2) likwidacja bariery jest uzasadniona potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności, a ich realizacja umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem.

2. Osoby wykluczone z uzyskania dofinansowania:

O dofinansowanie do likwidacji barier w komunikowaniu się i barier technicznych nie może ubiegać się osoba która:

- 1) ma zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- 2) w okresie 3 lat przed złożeniem wniosku była stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, która została rozwiązana z przyczyn leżących po jego stronie;
- 3) w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku uzyskała odpowiednio na te cele środki z PFRON.

III. Wysokość dofinansowania

1. Wysokość dofinansowania wynosi do 95% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.
2. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadań poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.

IV. Dokumenty niezbędne do ubiegania się o przyznanie dofinansowania

1. W celu uzyskania dofinansowania należy złożyć:
 - 1) Odpowiedni, kompletnie wypełniony wniosek (*załącznik nr 1 do niniejszych zasad i procedur...*;) raz z uzasadnieniem.
 - 2) Kopię orzeczenia o którym mowa w pkt. II ust. 1a) procedury,
 - 3) Ofertę cenową wnioskowanych urządzeń lub sprzętu.
 - 4) W przypadku osób ubezwłasnowolnionych lub działających przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego: uwierzytelnione pełnomocnictwo lub kserokopia postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego;

2. Wnioski wraz z załącznikami należy składać przez cały rok osobiście w kancelarii PCPR, listownie na adres PCPR, jak również od dnia 1 stycznia 2022 r. można składać wnioski o dofinansowanie przez Internet w systemie SOW <http://www.sow.pfron.org.pl> Jednocześnie informujemy, że w celu złożenia wniosku w formie elektronicznej niezbędne jest posiadanie Profilu Zaufanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

V. Tryb postępowania i zasady przyznawania dofinansowania

1. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie jest właściwe dla osób niepełnosprawnych zamieszkujących na terenie powiatu wejherowskiego.
2. Każdy wniosek jest rozpatrywany w sposób indywidualny z uwzględnieniem indywidualnych uwarunkowań psychofizycznych osoby niepełnosprawnej, która będzie korzystała ze sprzętu, jej potrzeb wynikających z niepełnosprawności oraz faktycznej możliwości osiągnięcia celów wyżej wymienionego zadania przez osobę korzystającą z wnioskowanego sprzętu.
3. Pracownicy merytoryczni odpowiedzialni za realizację poszczególnych etapów procesu rozpatrywania i realizacji wniosku:
 - 1) są niezależni co do treści swoich opinii, zobowiązani są spełniać swoje funkcje zgodnie z prawem i obowiązującymi zasadami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
 - 2) zobowiązani są do wyłączenia się od rozpatrywania sprawy, która dotyczy ich osobiście, ich małżonków, wstępnych albo zstępnych, rodzeństwa, powinowatych w tej samej linii albo stopniu, osób pozostających w stosunku przysposobienia oraz ich małżonków, a także w każdym innym przypadku zaistnienia okoliczności, które mogą wywołać wątpliwości co do ich bezstronności,
 - 3) zobowiązani są do ochrony danych osobowych przekazanych przez wnioskodawców.
4. Dokumenty dostarczane do Centrum przez wnioskodawcę, muszą być rejestrowane w dzienniku korespondencji.
5. Prawidłowo zaadresowana korespondencja do wnioskodawcy, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana jest za doręczoną w trybie art. 44 k.p.a. W przypadku złożenia wniosku drogą elektroniczną poprzez system SOW zgodnie z art. 39 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego doręczenie korespondencji następuje na konto w systemie teleinformatycznym i po uzyskaniu potwierdzenia odebrania korespondencji uznaje się ją za dostarczoną.
6. Podstawą przyznania osobie niepełnosprawnej dofinansowania jest kompletnie wypełniony wniosek o dofinansowanie wraz z załącznikami.
7. Za kompletny wniosek uważa się wniosek zawierający wszystkie wymagane dane wraz z kompletem wymaganych załączników.
8. Podstawą przyznania osobie niepełnosprawnej dofinansowania są informacje aktualne na dzień złożenia wniosku, z wyjątkiem wniosków wnioskodawców zobowiązanych do uzupełnienia lub korekty danych - w tym przypadku podstawą podjęcia decyzji w sprawie przyznania dofinansowania są informacje aktualne na dzień uzupełnienia wniosku.
9. Wnioskodawca może występować przez pełnomocnika, ustanowionego na podstawie pełnomocnictwa przedkładając jego oryginał lub notarialnie poświadczony odpis.
10. Wnioskodawca zobowiązany jest zgłosić bezzwłocznie do PCPR informacje o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych we wniosku oraz mających wpływ na realizację umowy np. o zmianie nazwiska, adresu zamieszkania, utracie przedmiotu dofinansowania,
11. Wnioskodawca jest zobowiązany do:
 - 1) wykorzystania środków dofinansowania zgodnie z przeznaczeniem,

- 2) umożliwienia pracownikom PCPR przeprowadzenia kontroli,
- 3) przekazywania na każde wezwanie PCPR informacji dotyczących efektów udzielonego wsparcia.

VI. Tryb rozpatrywania wniosków:

1. Obieg dokumentacji dotyczącej likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych odbywa się zgodnie z instrukcją kancelaryjną,
2. Oceny formalnej (*załącznik nr 2 do niniejszych zasad i procedur...*) wniosku dokonuje pracownik merytoryczny sprawdzając:
 - 1) czy wniosek został złożony we właściwej instytucji,
 - 2) czy wniosek zawiera wszystkie dane określone w § 11 ust.1 i ust. 4 pkt 1 rozp.,
 - 3) czy wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie,
 - 4) czy wypełniono wszystkie wymagane pola we wniosku i złożono wymagane załączniki,
3. W przypadku wystąpienia uchybień we wniosku, pracownik merytoryczny w terminie 10 dni od daty wpływu wniosku informuje wnioskodawcę o uchybieniach i wzywa do ich usunięcia w terminie 30 dni od daty otrzymania wezwania do ich usunięcia;
4. W przypadku gdy pracownik merytoryczny poweźmie wątpliwość co do danych we wniosku o dofinansowanie, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, które mają wpływ na przyznanie dofinansowania, wzywa wnioskodawcę do złożenia wyjaśnień w sprawie lub złożenia dokumentów w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania przez wnioskodawcę,
5. Nieusunięcie uchybień w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
6. **Ocena merytoryczna wniosku** (*załącznik nr 3 do niniejszych zasad i procedur...*):
 - 1) wnioski kompletne, które uzyskały pozytywną ocenę formalną podlegają ocenie merytorycznej, której dokonuje Zespół ds. kwalifikowania wniosków w terminie nie dłuższym niż 30 dni od złożenia kompletnego wniosku;
 - 2) Zespół analizuje wnioski pod względem zgodności z kryteriami uprawniającymi do dofinansowania,
 - 3) Zespół z każdego posiedzenia sporządza protokół, w którym zawiera informacje o rozpatrzeniu wniosków i przedkłada go Dyrektorowi do zatwierdzenia,
 - 4) pracownik merytoryczny w terminie 7 dni od rozpatrzenia wniosku informuje wnioskodawcę o sposobie jego rozpatrzenia;

VII. Zawarcie oraz rozliczenie umowy cywilno-prawnej

1. Po otrzymaniu informacji od wnioskodawcy o przyjęciu dofinansowania pracownik merytoryczny przygotowuje umowę, która jest zatwierdzona pod względem formalno-prawnym przez radcę prawnego PCPR oraz pod względem finansowym przez głównego księgowego PCPR.
2. Umowę podpisuje z upoważnienia Starosty Wejherowskiego, Dyrektora PCPR lub w razie jego nieobecności z-ca dyrektora oraz Wnioskodawca lub jego Pełnomocnik, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa.
3. pracownik merytoryczny na podstawie przedstawionych przez wnioskodawcę faktur i rachunków, dokonuje rozliczenia zadania pod względem merytorycznym. Sporządzone rozliczenie przekazuje do sprawdzenia *pod względem formalno-rachunkowym* pracownikowi zespołu Finansowo – Księgowego PCPR, następnie rozliczenie przekazuje do akceptacji głównemu księgowemu oraz dyrektorowi PCPR.
4. pracownik merytoryczny po dokonaniu rozliczenia i zatwierdzeniu go przez dyrektora PCPR przygotowuje wniosek do wypłaty dofinansowania,

5. wypłaty dofinansowania dokonuje pracownik Zespołu Finansowo – Księgowego PCPR na wskazany przez wnioskodawcę rachunek bankowy lub przekazem pocztowym.
6. po dokonaniu ostatecznego rozliczenia dofinansowania, pracownik merytoryczny informuje wnioskodawcę o sposobie rozliczenia zadania.

VIII. Informacje dodatkowe

1. Bariery techniczne to przeszkody wynikające z braku zastosowania lub niedostosowania odpowiednich do rodzaju niepełnosprawności - przedmiotów lub urządzeń. Likwidacja tych barier powinna powodować sprawniejsze działanie osoby niepełnosprawnej w społeczeństwie i umożliwić wydajniejsze jej funkcjonowanie,
2. Bariery w komunikowaniu się to ograniczenia uniemożliwiające lub utrudniające osobie niepełnosprawnej swobodne porozumiewanie się i/lub przekazywanie informacji.
3. Druki wniosków o dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych znajdują się na stronie internetowej www.pcprwejherowo.pl, w zakładce „Druki do pobrania”, w kancelarii Centrum, jak również od dnia 1 stycznia 2022 r. można składać wnioski o dofinansowanie przez Internet w systemie SOW <http://www.sow.pfron.org.pl> Jednocześnie informujemy, że w celu złożenia wniosku w formie elektronicznej niezbędne jest posiadanie Profilu Zaufanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego.
4. Wnioski można składać w godzinach urzędowania PCPR, drogą korespondencyjną na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie 84-200 Wejherowo, Sobieskiego 279A, jak również od dnia 1 stycznia 2022 r. można składać wnioski o dofinansowanie przez Internet w systemie SOW <http://www.sow.pfron.org.pl> Jednocześnie informujemy, że w celu złożenia wniosku w formie elektronicznej niezbędne jest posiadanie Profilu Zaufanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

Data wpływu:

Nr sprawy:

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

likwidacji barier w komunikowaniu się/ technicznych

w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych

Część A – DANE WNIOSKODAWCY

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY

Nazwa pola	Wartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta

ADRES ZAMIESZKANIA

Nazwa pola	Wartość
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Rodzaj miejscowości:	<input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> wieś
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	

ADRES KORESPONDENCYJNY

Taki sam jak adres zamieszkania

Nazwa pola	Wartość
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	

Kod pocztowy:	
Poczta:	

DANE PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY

Nazwa pola	Wartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta

ADRES ZAMIESZKANIA

Nazwa pola	Wartość
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	
Rodzaj miejscowości:	<input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> wieś

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Nazwa pola	Wartość
Osoba w wieku do 16 lat posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Stopień niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Orzeczenie dotyczące niepełnosprawności ważne jest:	<input type="checkbox"/> bezterminowo <input type="checkbox"/> okresowo – do dnia:
Numer orzeczenia:	
Grupa inwalidzka:	<input type="checkbox"/> I grupa <input type="checkbox"/> III grupa <input type="checkbox"/> II grupa <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Niezdolność:	<input type="checkbox"/> Osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji <input type="checkbox"/> Osoby długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny <input type="checkbox"/> Osoby całkowicie niezdolne do pracy <input type="checkbox"/> Osoby częściowo niezdolne do pracy <input type="checkbox"/> Osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Rodzaj niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> 01-U – upośledzenie umysłowe <input type="checkbox"/> 02-P – choroby psychiczne <input type="checkbox"/> 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu: <input type="checkbox"/> osoba głucha <input type="checkbox"/> osoba głuchoniema <input type="checkbox"/> 04-O – narząd wzroku: <input type="checkbox"/> osoba niewidoma <input type="checkbox"/> osoba głuchoniewidoma <input type="checkbox"/> 05-R – narząd ruchu: <input type="checkbox"/> wnioskodawca lub dziecko/podopieczny porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego <input type="checkbox"/> dysfunkcja obu kończyn górnych <input type="checkbox"/> 06-E – epilepsja <input type="checkbox"/> 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia <input type="checkbox"/> 08-T – choroby układu pokarmowego <input type="checkbox"/> 09-M – choroby układu moczowo-płciowego <input type="checkbox"/> 10-N – choroby neurologiczne <input type="checkbox"/> 11-I – inne <input type="checkbox"/> 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe
Niepełnosprawność jest sprzężona (u osoby występuje więcej niż jedna przyczyna wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności). Niepełnosprawność sprzężona musi być potwierdzona w posiadanym orzeczeniu dot. niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Liczba przyczyn niepełnosprawności (jeśli dotyczy):	<input type="checkbox"/> 2 przyczyny <input type="checkbox"/> 3 przyczyny

ŚREDNI DOCHÓD

Wnioskodawca prowadzi gospodarstwo domowe:

indywidualne wspólne

Średni miesięczny dochód netto na osobę w gospodarstwie

Wnioskodawcy:.....

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:

KORZYSTANIE ZE ŚRODKÓW PFRON

Na likwidację barier architektonicznych/ w komunikowaniu się/ technicznych ze środków finansowych PFRON:

nie korzystałem korzystałem

CELE WYKORZYSTANIA OTRZYMANYCH ŚRODKÓW PFRON

Cel dofinansowania	Nr umowy	Data zawarcia umowy	Kwota dofinansowania	Stan rozliczenia

Przewidywany koszt realizacji zadania (100%):	
Słownie:	
Kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON (nie więcej niż 95% przewidywanego kosztu realizacji zadania):	
Słownie:	
co stanowi % kwoty brutto przewidywanych kosztów realizacji zadania:	
Deklarowane środki własne:	
Inne źródła finansowania:	

WYKAZ PLANOWANYCH PRZEDSIĘWZIĘĆ (INWESTYCJI, ZAKUPÓW) W CELU LIKWIDACJI BARIER

Nazwa pola	Wartość
Wykaz planowanych przedsięwzięć (inwestycji, zakupów) w celu likwidacji barier:	
Miejsce realizacji zadania:	
Termin rozpoczęcia:	
Przewidywany czas realizacji:	

OPIS PONIESIONYCH NAKŁADÓW

Informacja o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania

.....

FORMA PRZEKAZANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH

Przelew na konto Wnioskodawcy/osoby upoważnionej przez Wnioskodawcę:

Nazwa pola	Wartość
Właściciel konta (imię i nazwisko):	
Nazwa banku:	
Nr rachunku bankowego:	_____ - _____ - _____

- nie posiadam rachunku bankowego – przekaz pocztowy
 Wyrażam zgodę na przelew dofinansowania na konto Wykonawcy podane na dowodzie zakupu usługi

Część C – Dane dodatkowe

SYTUACJA ZAWODOWA

- Zatrudniony/prowadzący działalność gospodarczą
- Osoba w wieku od 18 do 24 lat, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca
- Bezrobotny poszukujący pracy
- Rencista poszukujący pracy
- Rencista/emeryt nie zainteresowany podjęciem pracy
- Dzieci i młodzież do lat 18
- Inne /

jakie?.....

OŚWIADCZENIE

W przypadku ubiegania się o dofinansowanie zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną zakupu urządzenia wraz z montażem lub kosztem wykonania usługi, pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł a przyznaną ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kwotą dofinansowania.

1. Uprzedzona(y) o odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 § 1, 2 i 3 kodeksu karnego za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni. Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
2. Oświadczam, że zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach zadania, w szczególności z informacją, że dofinansowanie nie obejmuje refundacji kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie.
3. Oświadczam, że nie mam zaległości wobec PFRON oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłam(em) stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli w miejscu realizacji zadania oraz sporządzenie dokumentacji fotograficznej.
5. Oświadczam, że w okresie 3 lat przed złożeniem wniosku nie uzyskałam/łem dofinansowania w ramach zadania likwidacja barier technicznych. Dofinansowanie likwidacji barier technicznych nie przysługuje osobom, które w ciągu trzech przed złożeniem wniosku uzyskały dofinansowanie w ramach przedmiotowego zadania.

Informacja odnośnie przetwarzania danych osobowych wnioskodawcy:

Administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, które dane osobowe będą przetwarzane oraz w jakim celu, i jakim sposobem, jest POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE w Wejherowie, ul. Sobieskiego 279A, e-mail: kancelaria@pcprwejherowo.pl, tel. 58 672 17 60 We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, macie Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem ochrony danych na adres e-mail: rodo@pcprwejherowo.pl Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w związku z realizacją obowiązków nałożonych przez ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatów, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w tym do wypełnienia obowiązków w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) i art. 9 ust. 2 lit. b) RODO. W przypadku dobrowolnego podania danych niewynikających z przepisów prawa podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda. Odbiorcami danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa. Są nimi również podmioty, które świadczą nam usługi. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji tj. przez 5 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek albo od końca roku, w którym nastąpiło przedawnienie ewentualnych roszczeń lub do dnia wycofania się ze zgody w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody.

Ma Pani/Pan prawo do: ochrony swoich danych osobowych, żądania dostępu do nich oraz otrzymywania ich kopii, żądania sprostowania (poprawienia) swoich danych, żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl). Ponadto, w odniesieniu do danych przetwarzanych na podstawie zgody macie Państwo prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie oraz żądania usunięcia danych, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofać się ze zgody można w formie wysłania żądania na nasz adres e-mail lub adres pocztowy. Konsekwencją wycofania się ze zgody będzie brak możliwości przetwarzania przez nas tych danych. Podanie danych wynikających z przepisów prawa jest obowiązkowe. Odmowa podania danych będzie skutkować brakiem realizacji wniosku.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Lp.	załącznik
1.	<input type="checkbox"/> Kopia ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego) lub o niepełnosprawności dziecka.
2.	<input type="checkbox"/> Oferta cenowa na zakup wnioskowanego sprzętu.
3.	<input type="checkbox"/> Uwierzytelnione pełnomocnictwo lub postanowienie Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego - w przypadku, gdy wnioskodawca działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).

<p>Ocena formalna <i>wniosku o udzielenie dofinansowania ze środków PFRON do likwidacji barier w komunikowaniu się/technicznych</i></p>	Nazwisko i imię wnioskodawcy: <hr/> Nr sprawy:
--	---

1. wniosek został złożony we właściwej instytucji
2. wniosek został sporządzony na obowiązującym formularzu.....
3. wnioskodawca *podlega/nie podlega** wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie
4. wypełniono wszystkie wymagane pola we wniosku
5. Dołączono wszystkie wymagane załączniki:

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku		Data uzupełnienia
		TAK	NIE	
1.	kopia ważnego orzeczenia o niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego).			
2.	uwierzytelnione pełnomocnictwo lub kserokopia postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego gdy wnioskodawca działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego,			
3.	oferta cenowa wnioskowanych urządzeń lub sprzętu.			

W dniu sporządzenia oceny formalnej tj. wniosek kompletny/nie kompletny*.

W dniu wysłano pismo o konieczności uzupełnienia braków formalnych.

W dniu wniosek uzyskał ocenę formalną: **pozytywną** **negatywną**

* *niepotrzebne skreślić*

Podpis i pieczęć pracownika

Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier w komunikowaniu się/technicznych

Zespół ds. kwalifikowania wniosków o dofinansowanie ze środków PFRON do likwidacji barier w komunikowaniu się/technicznych na posiedzeniu w dniu w sprawie rozpatrzenia wniosku nr z dnia podjął następującą decyzję:

pozytywna:

negatywna:

Uzasadnienie:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Przedmiot dofinansowania:

wnioskowana kwota ogółem:

Wysokość dofinansowania ze środków PFRON: nie więcej niż

Podpisy członków komisji:

.....
członek zespołu

.....
członek zespołu

.....
członek zespołu

Wejherowo,

Zatwierdzam: data:
(Dyrektor PCPR Wejherowo)



Zasady i procedury dofinansowania ze środków PFRON usług tłumacza języka migowego lub tłumacza – przewodnika dla osób niepełnosprawnych

I. Podstawa prawna:

1. ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 roku, poz. 1172 ze zm.);
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON (Dz. U. z 2015 roku, poz. 926);

II. Warunki uzyskania dofinansowania

1. Dofinansowanie do usług tłumacza języka migowego lub tłumacza może ubiegać się osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne tj. orzeczenie o którym mowa w art. 1, art. 5 pkt 1a lub art. 62 ustawy z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy orzeczenie o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed dniem 1 stycznia 1998 r. jeżeli jest to uzasadnione jej indywidualnymi potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności.
2. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.
3. Dofinansowanie ze środków PFRON nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec PFRON lub podmiot ten był w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.
4. Dofinansowaniu nie podlega świadczenie usług przez tłumacza PJM, SJM i SKOBN w organach administracji publicznej (przez organ administracji publicznej rozumie się ministrów, centralne organy administracji rządowej, wojewodów, działające w nich lub we własnym imieniu inne terenowe organy administracji rządowej zespolonej i niezespolonej, organy jednostek samorządu terytorialnego) oraz w innych jednostkach, które na mocy przepisów ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się, są zobowiązane do zapewnienia dostępu do ww. usług.

III . Wymagane dokumenty

1. Kompletnie wypełniony wniosek wraz z uzasadnieniem zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszych procedur.
2. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego o którym mowa w pkt. II ppkt. 1,
 - 2) zaświadczenie lekarza specjalisty potwierdzające rodzaj schorzenia lub dysfunkcji oraz indywidualne potrzeby osoby niepełnosprawnej (ze wskazaniem, że wnioskodawca wymaga pomocy tłumacza języka migowego lub tłumacza - przewodnika) zgodnie z załącznikiem nr 1 do wniosku,
 - 3) w przypadku tłumaczenia zajęć lekcyjnych – harmonogram planu zajęć,

- 4) w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej - kserokopię zaświadczenia lub wyroku sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (oryginał do wglądu),
- 5) w przypadku reprezentowania wnioskodawcy przez pełnomocnika – kserokopię pełnomocnictwa notarialnego (oryginał do wglądu),
- 6) dokument potwierdzający wpis do rejestru tłumaczy PJM (Polski Język Migowy), SJM (System Językowo – Migowy), SKOGN (Sposoby Komunikowania się Osób Głuchoniewidomych) - dotyczy wszystkich tłumaczy, którzy mają świadczyć usługi,
- 7) aktualne zaświadczenie z uczelni / szkoły o pobieraniu nauki,
- 8) pisemną zgodę władz szkoły/ uczelni na udział tłumacza języka migowego na zajęciach,
- 9) pisemną zgodę wskazanego tłumacza na tłumaczenie zajęć.

IV. Wysokość dofinansowania

Wysokość dofinansowania usług tłumacza języka migowego lub tłumacza – przewodnika nie może być wyższa niż 2% przeciętnego wynagrodzenia za godzinę jej świadczenia.

V. Zasady przyznawania dofinansowania usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza – przewodnika dla osób niepełnosprawnych

O dofinansowanie na usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza – przewodnika może ubiegać się osoba niepełnosprawna, jeżeli usługa umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem, a jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności – dotyczy osób głuchoniemych i głuchoniewidomych.

VI. Tryb postępowania

1. Zasady ogólne

- 1) Pracownicy merytoryczni odpowiedzialni za realizację poszczególnych etapów procesu rozpatrywania i realizacji wniosku:
- 2) są niezależni co do treści swoich opinii, zobowiązani są spełniać swoje funkcje zgodnie z prawem i obowiązującymi zasadami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
- 3) zobowiązani są do wyłączenia się od rozpatrywania sprawy, która dotyczy ich osobiście, ich małżonków, wstępnych albo zstępnych, rodzeństwa, powinowatych w tej samej linii albo stopniu, osób pozostających w stosunku przysposobienia oraz ich małżonków, a także w każdym innym przypadku zaistnienia okoliczności, które mogą wywołać wątpliwości co do ich bezstronności,
- 4) zobowiązani są do ochrony danych osobowych przekazanych przez wnioskodawców.
- 5) Dokumenty dostarczane do Centrum przez wnioskodawcę, muszą być rejestrowane w dzienniku korespondencji.
- 6) Prawidłowo zaadresowana korespondencja do wnioskodawcy, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana jest za doręczoną. W przypadku złożenia wniosku drogą elektroniczną poprzez system SOW zgodnie z art. 39 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego doręczenie korespondencji następuje na konto w systemie teleinformatycznym i po uzyskaniu potwierdzenia odebrania korespondencji uznaje się ją za dostarczoną.
- 7) Podstawą decyzji o przyznaniu osobie niepełnosprawnej dofinansowania jest kompletnie wypełniony wniosek o dofinansowanie wraz z załącznikami.

- 8) Za kompletny wniosek uważa się wniosek zawierający wszystkie wymagane dane wraz z kompletem wymaganych załączników.
- 9) Podstawą podjęcia decyzji w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej dofinansowania są informacje aktualne na dzień złożenia wniosku, z wyjątkiem wniosków wnioskodawców zobowiązanych do uzupełnienia lub korekty danych – w tym przypadku podstawą podjęcia decyzji w sprawie przyznania dofinansowania są informacje aktualne na dzień uzupełnienia wniosku.
- 10) Wnioskodawca może występować przez pełnomocnika, ustanowionego na podstawie pełnomocnictwa poświadczonego notarialnie
- 11) Wnioskodawca zobowiązany jest zgłosić bezzwłocznie do PCPR informacje o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych we wniosku oraz mających wpływ na realizację umowy np. o zmianie nazwiska, adresu zamieszkania, utracie przedmiotu dofinansowania.
- 12) Wnioskodawca jest zobowiązany do:
 - a) wykorzystania środków dofinansowania zgodnie z przeznaczeniem,
 - b) przekazywania na każde wezwanie PCPR informacji dotyczących efektów udzielonego wsparcia.

2. Zasady rozpatrywania wniosku

- 1) Wnioski można składać przez cały rok osobiście w kancelarii PCPR, listownie na adres PCPR jak również od dnia 1 stycznia 2022 r. można składać wnioski o dofinansowanie przez Internet w systemie SOW <http://www.sow.pfron.org.pl> Jednocześnie informujemy, że w celu złożenia wniosku w formie elektronicznej niezbędne jest posiadanie Profilu Zaufanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego.
- 2) Rejestracja wniosku dotyczącego dofinansowania usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza - przewodnika osób niepełnosprawnych następuje przez pracownika merytorycznego Zespołu Pomocy Osobom Niepełnosprawnym.
- 3) Wniosek o dofinansowanie usług tłumacza języka migowego lub tłumacza - przewodnika rozpatrywany jest niezwłocznie, nie dłużej jednak niż w terminie 7 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.

3. Ocena formalna wniosku załącznik nr 2 do niniejszych procedur

- 1) pracownik merytoryczny sprawdza:
 - a) czy wniosek został złożony we właściwej instytucji,
 - b) czy wniosek został sporządzony na obowiązującym formularzu,
 - c) czy wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie,
 - d) czy wniosek jest kompletny,
 - e.) czy wypełniono wszystkie wymagane pola we wniosku i złożono wymagane załączniki i niezwłocznie informuje wnioskodawcę na piśmie o występujących we wniosku uchybieniach,??
- 2) w przypadku wystąpienia uchybień we wniosku, wnioskodawca zobowiązany jest usunąć uchybienia w terminie do 30 dni od daty wezwania do ich usunięcia. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia. Prawdopodobnie zaadresowana korespondencja do wnioskodawcy, która pomimo dwukrotnego awizowania nie została odebrana, uznana jest za doręczoną. W przypadku złożenia wniosku drogą elektroniczną poprzez system SOW zgodnie z art. 39 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego doręczenie korespondencji następuje na konto w systemie teleinformatycznym i po uzyskaniu potwierdzenia odebrania korespondencji uznaje się ją za dostarczoną.

3) w przypadku gdy pracownik merytoryczny poweźmie wątpliwość co do danych zawartych we wniosku o dofinansowanie, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, które mają wpływ na przyznanie dofinansowania, wzywa wnioskodawcę do złożenia wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów. PCPR w wezwaniu określa termin złożenia wyjaśnień, nie dłuższy niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania przez wnioskodawcę.

4. Ocena merytoryczna wniosku zgodnie z załącznikiem nr 3 do niniejszych procedur:

- 1) wnioski kompletne, które przeszły pozytywnie ocenę formalną zostają przekazane do oceny merytorycznej przez Zespół ds. kwalifikowania wniosków,
- 2) zespół analizuje wnioski pod względem zgodności z kryteriami uprawniającymi do dofinansowania,
- 3) zespół z każdego posiedzenia sporządza protokół i przedkłada go Dyrektorowi do zatwierdzenia,
- 4) o przyznaniu dofinansowania przesądza spełnienie kryteriów merytorycznych.
- 5) Po zatwierdzeniu protokołu przez Dyrektora PCPR pracownik merytoryczny przygotowuje umowę na dofinansowanie.
- 6) Umowa przed ostatecznym podpisaniem przez wnioskodawcę i osobę upoważnioną do reprezentowania Starosty Wejherowskiego zostaje zatwierdzona pod względem prawnym przez radcę prawnego PCPR oraz pod względem finansowym przez główną księgową PCPR. Zatwierdzenie pod względem prawnym i rachunkowym następuje na egzemplarzu pozostających w PCPR.
- 7) Pracownik merytoryczny zaprasza wnioskodawcę lub osobę upoważnioną do reprezentowania osoby niepełnosprawnej na podpisanie umowy.
- 8) Pracownik merytoryczny na podstawie przedstawionych przez wnioskodawcę faktur i rachunków, dokonuje rozliczenia zadania. Sporządzone rozliczenie przekazuje do ponownego sprawdzenia pracownikowi zespołu Finansowo – Księgowego PCPR, który potwierdza sprawdzenie rozliczenia słowami: *sprawdzono pod względem rachunkowym dnia*. Rozliczenie dofinansowania przekazuje do akceptacji Dyrektorowi PCPR.
- 9) Pracownik merytoryczny po dokonaniu rozliczenia i zatwierdzeniu go przez Dyrektora PCPR przygotowuje wniosek do wypłaty dofinansowania,
- 10) Wypłaty dofinansowania dokonuje pracownik Zespołu Finansowo – księgowego PCPR na wskazany przez wnioskodawcę rachunek bankowy lub przekazem pocztowym.
- 11) Po dokonaniu ostatecznego rozliczenia dofinansowania, pracownik merytoryczny informuje wnioskodawcę o sposobie rozliczenia zadania.

VII. Informacje dodatkowe

1. Druk wniosku o dofinansowanie usług tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika znajduje się na stronie internetowej www.pcprwejherowo.pl oraz w kancelarii PCPR w godzinach urzędowania, jak również od dnia 1 stycznia 2022 r. można składać wnioski o dofinansowanie przez Internet w systemie SOW <http://www.sow.pfron.org.pl> Jednocześnie informujemy, że w celu złożenia wniosku w formie elektronicznej niezbędne jest posiadanie Profilu Zaufanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego.
2. Wnioski można składać przez cały rok w godzinach urzędowania PCPR, drogą korespondencyjną na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie 84-200 Wejherowo, Sobieskiego 279A, jak również od dnia 1 stycznia 2022 r. można składać wnioski o dofinansowanie przez Internet w systemie SOW

<http://www.sow.pfron.org.pl> Jednocześnie informujemy, że w celu złożenia wniosku w formie elektronicznej niezbędne jest posiadanie Profilu Zaufanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego..

Data wpływu:
Nr sprawy:

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych usług tłumacza
języka migowego/tłumacza przewodnika

Część A – DANE WNIOSKODAWCY

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY	
Nazwa pola	Wartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta
ADRES ZAMIESZKANIA	
Nazwa pola	Wartość
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	

Rodzaj miejscowości:	<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	

ADRES KORESPONDENCYJNY

Taki sam jak adres zamieszkania

Nazwa pola	Wartość
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	

DANE PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY

Nazwa pola	Wartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta

ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE PODOPIECZNEGO

Nazwa pola	Wartość
Miejscowość:	
Ulica:	

Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	
Rodzaj miejscowości:	<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Nazwa pola	Wartość
Osoba w wieku do 16 lat posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności :	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Stopień niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Orzeczenie dotyczące niepełnosprawności ważne jest:	<input type="checkbox"/> bezterminowo <input type="checkbox"/> okresowo – do dnia:
Numer orzeczenia:	
Grupa inwalidzka:	<input type="checkbox"/> I grupa <input type="checkbox"/> II grupa <input type="checkbox"/> III grupa <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Niezdolność:	<input type="checkbox"/> Osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji <input type="checkbox"/> Osoby długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny <input type="checkbox"/> Osoby całkowicie niezdolne do pracy <input type="checkbox"/> Osoby częściowo niezdolne do pracy <input type="checkbox"/> Osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Rodzaj niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> 01-U – upośledzenie umysłowe <input type="checkbox"/> 02-P – choroby psychiczne <input type="checkbox"/> 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu <input type="checkbox"/> osoba głucha <input type="checkbox"/> osoba głuchoniema <input type="checkbox"/> 04-O – narząd wzroku <input type="checkbox"/> osoba niewidoma <input type="checkbox"/> osoba głuchoniewidoma <input type="checkbox"/> 05-R – narząd ruchu <input type="checkbox"/> wnioskodawca lub dziecko/podopieczny porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego <input type="checkbox"/> dysfunkcja obu kończyn górnych <input type="checkbox"/> 06-E – epilepsja <input type="checkbox"/> 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia <input type="checkbox"/> 08-T – choroby układu pokarmowego <input type="checkbox"/> 09-M – choroby układu moczowo-płciowego <input type="checkbox"/> 10-N – choroby neurologiczne <input type="checkbox"/> 11-I – inne <input type="checkbox"/> 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe

<p>Niepełnosprawność jest sprzężona (u osoby występuje więcej niż jedna przyczyna wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności). Niepełnosprawność sprzężona musi być potwierdzona w posiadanym orzeczeniu dot. niepełnosprawności:</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Liczba przyczyn niepełnosprawności (jeśli dotyczy):</p>	<p><input type="checkbox"/> 2 przyczyny <input type="checkbox"/> 3 przyczyny</p>

ŚREDNI DOCHÓD

Wnioskodawca prowadzi gospodarstwo domowe:

- indywidualne wspólne

Średni miesięczny dochód netto na osobę w gospodarstwie Wnioskodawcy:

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:

KORZYSTANIE ZE ŚRODKÓW PFRON

Na likwidację barier architektonicznych/ w komunikowaniu się/ technicznych ze środków finansowych PFRON:

- nie korzystałem
 korzystałem

CELE WYKORZYSTANIA OTRZYMANYCH ŚRODKÓW PFRON

Cel dofinansowania	Nr umowy	Data zawarcia umowy	Kwota dofinansowania	Stan rozliczenia

Część B – PRZEDMIOT WNIOSKU

I. CEL DOFINANSOWANIA

Nazwa pola	Wartość
Rodzaj dofinansowania:	
Cel dofinansowania:	

II. KOSZTY REALIZACJI

Nazwa pola	Wartość
Przewidywany koszt realizacji zadania (100%):	
Słownie:	
Liczba godzin:	
Cena za godzinę:	
Kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON:	
Słownie:	

III. MIEJSCE I CZAS REALIZACJI ZADANIA

Nazwa pola	Wartość
Miejsce realizacji:	
Termin rozpoczęcia:	
Przewidywany czas realizacji:	

IV. FORMA PRZEKAZANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH

Przelew na konto Wnioskodawcy/osoby upoważnionej przez Wnioskodawcę:

Nazwa pola	Wartość
Właściciel konta:	
Nazwa banku:	
Nr rachunku bankowego:	

W kasie lub przekazem pocztowym

Konto Wykonawcy podane na dowodzie zakupu usługi

Część C – INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

SYTUACJA ZAWODOWA

- Zatrudniony/prowadzący działalność gospodarczą
- Osoba w wieku od 18 do 24 lat, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca
- Bezrobotny poszukujący pracy
- Rencista poszukujący pracy
- Rencista/emeryt nie zainteresowany podjęciem pracy
- Dzieci i młodzież do lat 18
- Inne / jakie?

OŚWIADCZENIE

W przypadku ubiegania się o dofinansowanie zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną zakupu urządzenia wraz z montażem lub kosztem wykonania usługi, pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł a przyznaną ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kwotą dofinansowania.

1. Uprzedzona(y) o odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 § 1, 2 i 3 kodeksu karnego za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni. Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
2. Oświadczam, że zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach zadania, w szczególności z informacją, że dofinansowanie nie obejmuje refundacji kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie.

Informacja odnośnie przetwarzania danych osobowych wnioskodawcy:

Administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, które dane osobowe będą przetwarzane oraz w jakim celu, i jakim sposobem, jest POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE w Wejherowie, ul. Sobieskiego 279A, e-mail: kancelaria@pcprwejherowo.pl, tel.58 672 17 60 We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, macie Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem ochrony danych na adres e-mail:

rodo@pcprwejherowo.pl Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w związku z realizacją obowiązków nałożonych przez ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatów, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w tym do wypełnienia obowiązków w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) i art. 9 ust. 2 lit. b) RODO. W przypadku dobrowolnego podania danych niewynikających z przepisów prawa podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda. Odbiorcami danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa. Są nimi również podmioty, które świadczą nam usługi. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji tj. przez 5 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek albo od końca roku, w którym nastąpiło przedawnienie ewentualnych roszczeń lub do dnia wycofania się ze zgody w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody.

Ma Pani/Pan prawo do: ochrony swoich danych osobowych, żądania dostępu do nich oraz otrzymywania ich kopii, żądania sprostowania (poprawienia) swoich danych, żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl). Ponadto, w odniesieniu do danych przetwarzanych na podstawie zgody macie Państwo prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie oraz żądania usunięcia danych, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofać się ze zgody można w formie wysłania żądania na nasz adres e-mail lub adres pocztowy. Konsekwencją wycofania się ze zgody będzie brak możliwości przetwarzania przez nas tych danych. Podanie danych wynikających z przepisów prawa jest obowiązkowe. Odmowa podania danych będzie skutkować brakiem realizacji wniosku.

<i>Miejscowość</i>	<i>Data</i>	<i>Podpis Wnioskodawcy</i>

Część D – INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

OŚWIADCZENIE

1. Uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Oświadczam, że mam / nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz byłem/byłam / nie byłem/nie byłam w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie z Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
3. Wyrażam zgodę na umieszczanie i przetwarzanie moich danych osobowych, mojego dziecka / podopiecznego w bazie danych PCPR dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji dofinansowania zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1182).
4. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni.
5. posiadam zgodę tłumacza na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla celów realizacji programu dofinansowania, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych.

<i>Miejscowość</i>	<i>Data</i>	<i>Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy</i>

LISTA ZAŁĄCZNIKÓW WPROWADZONA W NABORZE

Lista

1. Kopia aktualnego orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność (oryginał do wglądu).
2. W przypadku tłumaczenia zajęć lekcyjnych – harmonogram planu zajęć.
3. Kopia pełnomocnictwa lub odpis postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (oryginał do wglądu) w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego.
4. Dokument potwierdzający wpis do rejestru tłumaczy PJM, SJM, SKOGN (dotyczy wszystkich tłumaczy, którzy mają świadczyć usługę).
5. Aktualne zaświadczenie ze szkoły (uczelni) o pobieraniu nauki.
6. Pisemna zgoda władz uczelni na udział tłumacza języka migowego na zajęciach.
7. Pisemna zgoda wskazanego tłumacza na tłumaczenie zajęć.

<p style="text-align: center;">Ocena formalna</p> <p style="text-align: center;"><i>wniosku o udzielenie dofinansowania ze środków PFRON usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza – przewodnika dla osób niepełnosprawnych (wypełnia pracownik merytoryczny PCPR)</i></p>	<p>Nazwisko i imię wnioskodawcy:</p> <hr/> <p>Nr sprawy:</p>
--	--

1. wniosek został złożony we właściwej instytucji
2. wniosek został sporządzony na obowiązującym formularzu.....
3. wnioskodawca *podlega/nie podlega** wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie
4. wypełniono wszystkie wymagane pola we wniosku
5. dołączono wszystkie wymagane załączniki:

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku		Data uzupełnienia
		TAK	NIE	
1.	kopia ważnego orzeczenia o niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego)			
2.	aktualne zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza specjalistę w sposób czytelny i w języku polskim zawierające informację o rodzaju posiadanych schorzeń (zgodnie z załącznikiem)			
3.	w przypadku tłumaczenia zajęć lekcyjnych – harmonogram planu zajęć			
4.	kopia pełnomocnictwa lub odpis postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (oryginał do wglądu) w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego			
5.	dokument potwierdzający wpis do rejestru tłumaczy PJM, SJM, SKOGN (dotyczy wszystkich tłumaczy, którzy mają świadczyć usługę).			
6.	aktualne zaświadczenie ze szkoły (uczelni) o pobieraniu nauki			
7.	pisemna zgoda władz uczelni na udział tłumacza języka migowego na zajęciach			
8.	pisemna zgoda wskazanego tłumacza na tłumaczenie zajęć			

Oświadczam, że zgodnie z art. 24 §1-2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego (Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 roku) **nie podlegam/podlegam** wyłączeniu od udziału w postępowaniu w powyższej sprawie

W dniu sporządzenia oceny formalnej tj. wniosek kompletny/nie kompletny*.

W dniu wysłano pismo o konieczności uzupełnienia braków formalnych.

W dniu wniosek uzyskał ocenę formalną: **pozytywną** **negatywną**

* niepotrzebne skreślić

Podpis i pieczęć pracownika

Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza – przewodnika dla osób niepełnosprawnych

Zespół ds. kwalifikowania wniosków o dofinansowanie ze środków PFRON usług tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika na posiedzeniu w dniu w sprawie rozpatrzenia wniosku z dnia podjął następującą decyzję:

pozytywna:

negatywna:

Uzasadnienie:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Przedmiot dofinansowania:

wnioskowana kwota ogółem:

Wysokość dofinansowania ze środków PFRON: nie więcej niż

Podpisy członków komisji:

.....
członek zespołu

.....
członek zespołu

.....
członek zespołu

Wejherowo,

Zatwierdzam: data:
(Dyrektor PCPR Wejherowo)

Zasady i procedury dofinansowania ze środków PFRON do sprzętu rehabilitacyjnego dla osób niepełnosprawnych

I. Podstawa prawna

1. ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 roku, poz. 573 ze zm.);
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON (Dz. U. z 2015 roku, poz. 926);

II. Warunki uzyskania dofinansowania

1. Osoby uprawnione do uzyskania dofinansowania:

- 1) O dofinansowanie do ze środków PFRON do sprzętu rehabilitacyjnego może ubiegać się:
 - a) osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne tj. orzeczenie o którym mowa w art. 1, art. 5 pkt 1a lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy orzeczenie o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed dniem 1 stycznia 1998 r.;
jeżeli
 - b) zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu tego sprzętu;
a
 - c) przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:
 - 50% przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 2 pkt 4 ustawy, zwanego dalej „przeciętnym wynagrodzeniem”, na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej,
2. Kryterium dochodowe zmienia się w zależności od wysokości kwartalnego przeciętnego wynagrodzenia ogłoszonego przez Prezesa GUS.

1) Osoby wykluczone z uzyskania dofinansowania:

- O dofinansowanie do sprzętu rehabilitacyjnego nie może ubiegać się osoba która:
- a) ma zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
 - b) w okresie 3 lat przed złożeniem wniosku była stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, która została rozwiązana z przyczyn leżących po jego stronie,

III. Wymagane dokumenty

1. Kompletnie wypełniony wniosek zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszych procedur, wraz z uzasadnieniem
2. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) kopię ważnego orzeczenia o niepełnosprawności o którym mowa w pkt. I ust. 1 procedur,

- 2) kopia orzeczenia o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą
- 3) zaświadczenie potwierdzające wysokość osiąganych dochodów netto wnioskodawcy oraz osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, osiągniętych w okresie 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku,
- 4) zaświadczenie lekarskie zgodnie z załącznikiem nr 1 do wniosku o dofinansowanie,
- 5) uwierzytelnione pełnomocnictwo lub kserokopia postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego gdy wnioskodawca działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego,
- 6) zaświadczenie ze szkoły lub uczelni o pobieraniu nauki,
- 7) ofertę cenową wnioskowanych urządzeń.

IV. Wysokość dofinansowania

Wysokość dofinansowania wynosi do 80% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.

V. Zasady przyznawania dofinansowania

Każdy wniosek jest rozpatrywany w sposób indywidualny z uwzględnieniem indywidualnych uwarunkowań psychofizycznych osób niepełnosprawnych, które będą korzystały ze sprzętu, jej potrzeb wynikających z niepełnosprawności oraz faktycznej możliwości osiągnięcia celów wyżej wymienionego zadania przez osoby korzystające z wnioskowanego sprzętu.

VI. Tryb postępowania

1. Zasady ogólne

- 1) Pracownicy merytoryczni odpowiedzialni za realizację poszczególnych etapów procesu rozpatrywania i realizacji wniosku:
 - a) są niezależni co do treści swoich opinii, zobowiązani są spełniać swoje funkcje zgodnie z prawem i obowiązującymi zasadami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
 - b) zobowiązani są do wyłączenia się od rozpatrywania sprawy, która dotyczy ich osobiście, ich małżonków, wstępnych albo zstępnych, rodzeństwa, powinowatych w tej samej linii albo stopniu, osób pozostających w stosunku przysposobienia oraz ich małżonków, a także w każdym innym przypadku zaistnienia okoliczności, które mogą wywołać wątpliwości co do ich bezstronności,
 - c) zobowiązani są do ochrony danych osobowych przekazanych przez wnioskodawców.
- 2) Wniosek wraz z załącznikami jest rejestrowany w dzienniku korespondencji. Obieg dokumentacji dot. sprzętu rehabilitacyjnego odbywa się zgodnie z instrukcją kancelaryjną. Wnioski można składać również za pośrednictwem Systemu Obsługi Wsparcia (SOW), który umożliwia składanie wniosków osobom niepełnosprawnym drogą elektroniczną.
- 3) Wnioski dostarczone drogą elektroniczną za pośrednictwem SOW rozpatrywane będą zgodnie z niniejszymi procedurami w Systemie Obsługi Wsparcia.
- 4) Prawidłowo zaadresowana korespondencja do wnioskodawcy, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana jest za doręczoną. W przypadku złożenia wniosku drogą elektroniczną poprzez system SOW zgodnie z art. 39 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego doręczenie korespondencji następuje na konto w systemie teleinformatycznym i po uzyskaniu potwierdzenia odebrania korespondencji uznaje się ją za dostarczoną.

- 5) Podstawą przyznania osobie niepełnosprawnej dofinansowania jest kompletnie wniosek o dofinansowanie wraz z załącznikami
- 6) Za kompletny wniosek uważa się wniosek zawierający wszystkie wymagane dane wraz z załącznikami.
- 7) Podstawą przyznania osobie niepełnosprawnej dofinansowania są informacje aktualne na dzień złożenia wniosku, z wyjątkiem wniosków wnioskodawców zobowiązanych do uzupełnienia lub korekty danych - w tym przypadku podstawą podjęcia decyzji w sprawie przyznania dofinansowania są informacje aktualne na dzień uzupełnienia wniosku.
- 8) Wnioskodawca może występować przez pełnomocnika, ustanowionego na podstawie pełnomocnictwa poświadczonego notarialnie
- 9) Wnioskodawca zobowiązany jest zgłosić bezzwłocznie do PCPR informacje o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych we wniosku oraz mających wpływ na realizację umowy np. o zmianie nazwiska, adresu zamieszkania, utracie przedmiotu dofinansowania,.
- 10) Wnioskodawca jest zobowiązany do:
 - a) wykorzystania środków dofinansowania zgodnie z przeznaczeniem,
 - b) umożliwienia pracownikom PCPR przeprowadzenia kontroli,
 - c) przekazywania na każde wezwanie PCPR informacji dotyczących efektów udzielonego wsparcia.

VII. Tryb rozpatrywania wniosków:

1. **Obieg dokumentacji** dotyczącej dofinansowania do sprzętu rehabilitacyjnego odbywa się zgodnie z instrukcją kancelaryjną,
2. **Oceny formalnej** (*załącznik nr 2 do niniejszych zasad i procedur...*) wniosku dokonuje pracownik merytoryczny sprawdzając:
 - 1) czy wniosek został złożony we właściwej instytucji,
 - 2) czy wniosek został sporządzony na obowiązującym formularzu,
 - 3) czy wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie,
 - 4) czy wniosek jest kompletny,
 - 5) czy wypełniono wszystkie wymagane pola we wniosku i złożono wymagane załączniki,
 - a) W przypadku wystąpienia uchybień we wniosku, pracownik merytoryczny w terminie 10 dni od daty wpływu wniosku informuje wnioskodawcę o uchybieniach i wzywa do ich usunięcia;
 - b) Wnioskodawca zobowiązany jest do usunięcia braków formalnych w terminie 30 dni od daty otrzymania wezwania do ich usunięcia;
 - c) W przypadku gdy pracownik merytoryczny poweźmie wątpliwość co do danych we wniosku o dofinansowanie, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, które mają wpływ na przyznanie dofinansowania, wzywa wnioskodawcę do złożenia wyjaśnień w sprawie lub złożenia dokumentów w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania przez wnioskodawcę,
3. Nieusunięcie uchybień w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
4. **Ocena merytoryczna wniosku** (*załącznik nr 3 do niniejszych zasad i procedur...*):
 - 1) wnioski kompletne, które uzyskały pozytywną ocenę formalną podlegają ocenie merytorycznej, której dokonuje Zespół ds. kwalifikowania wniosków w terminie nie dłuższym niż 30 dni od uzyskania pozytywnej oceny formalnej;

- 2) Zespół analizuje wnioski pod względem zgodności z kryteriami uprawniającymi do dofinansowania,
- 3) Zespół z każdego posiedzenia sporządza protokół, w którym zawiera informacje o rozpatrzeniu wniosków i przedkłada go Dyrektorowi do zatwierdzenia,
- 4) pracownik merytoryczny w terminie 7 dni od rozpatrzenia wniosku informuje wnioskodawcę o sposobie jego rozpatrzenia;

VIII. Zawarcie oraz rozliczenie umowy cywilno-prawnej

1. Po otrzymaniu informacji od wnioskodawcy o przyjęciu dofinansowania pracownik merytoryczny przygotowuje umowę zgodnie ze wzorem ramowym, która musi zostać zatwierdzona pod względem formalno - prawnym przez radcę prawnego PCPR oraz pod względem finansowym przez głównego księgowego PCPR.
2. pracownik merytoryczny zaprasza telefonicznie lub pisemnie wnioskodawcę lub osobę upoważnioną do reprezentowania osoby niepełnosprawnej do siedziby PCPR na podpisanie umowy.
3. pracownik merytoryczny na podstawie przedstawionych przez wnioskodawcę faktur i rachunków, dokonuje rozliczenia zadania pod względem merytorycznym. Sporządzone rozliczenie przekazuje do sprawdzenia *pod względem formalno - rachunkowym* pracownikowi zespołu Finansowo – Księgowego PCPR, następnie rozliczenie przekazuje do akceptacji głównemu księgowemu oraz dyrektorowi PCPR.
4. pracownik merytoryczny po dokonaniu rozliczenia i zatwierdzeniu go przez dyrektora PCPR przygotowuje wniosek do wypłaty dofinansowania,
5. wypłaty dofinansowania dokonuje pracownik Zespołu Finansowo – Księgowego PCPR na wskazany przez wnioskodawcę rachunek bankowy lub przekazem pocztowym.
6. po dokonaniu ostatecznego rozliczenia dofinansowania, pracownik merytoryczny informuje wnioskodawcę o sposobie rozliczenia zadania.

IX. Informacje dodatkowe

1. Druki wniosków o dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych znajdują się na stronie internetowej www.pcprwejherowo.pl, w zakładce „Druki do pobrania” oraz w kancelarii Centrum.
2. Wnioski można składać przez cały rok osobiście w kancelarii PCPR lub listownie na adres PCPR, oraz w Systemie Obsługi Wsparcia (SOW) <http://www.sow.pfron.org.pl>. W celu złożenia wniosku w formie elektronicznej niezbędne jest posiadanie Profilu Zaufanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

Data wpływu:
Nr sprawy:

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

Część A – DANE WNIOSKODAWCY

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY	
Nazwa pola	Wartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć	<input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta

ADRES ZAMIESZKANIA	
Nazwa pola	Wartość
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Rodzaj miejscowości:	<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	

ADRES KORESPONDENCYJNY

Taki sam jak adres zamieszkania

Nazwa pola	Wartość
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	

DANE PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY

Nazwa pola	Wartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta

ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE PODOPIECZNEGO

Nazwa pola	Wartość
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	
Rodzaj miejscowości:	<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Nazwa pola	Wartość
Osoba w wieku do 16 lat posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Stopień niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Orzeczenie dotyczące niepełnosprawności ważne jest:	<input type="checkbox"/> bezterminowo <input type="checkbox"/> okresowo – do dnia:
Grupa inwalidzka:	<input type="checkbox"/> I grupa <input type="checkbox"/> II grupa <input type="checkbox"/> III grupa <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Niezdolność:	<input type="checkbox"/> Osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji <input type="checkbox"/> Osoby długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny <input type="checkbox"/> Osoby całkowicie niezdolne do pracy <input type="checkbox"/> Osoby częściowo niezdolne do pracy <input type="checkbox"/> Osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Rodzaj niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> 01-U – upośledzenie umysłowe <input type="checkbox"/> 02-P – choroby psychiczne <input type="checkbox"/> 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu <input type="checkbox"/> osoba głucha

	<input type="checkbox"/> osoba głuchoniema <input type="checkbox"/> 04-O – narząd wzroku <input type="checkbox"/> osoba niewidoma <input type="checkbox"/> osoba głuchoniewidoma <input type="checkbox"/> 05-R – narząd ruchu <input type="checkbox"/> wnioskodawca lub dziecko/podopieczny porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego <input type="checkbox"/> dysfunkcja obu kończyn górnych <input type="checkbox"/> 06-E – epilepsja <input type="checkbox"/> 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia <input type="checkbox"/> 08-T – choroby układu pokarmowego <input type="checkbox"/> 09-M – choroby układu moczowo-płciowego <input type="checkbox"/> 10-N – choroby neurologiczne <input type="checkbox"/> 11-I – inne <input type="checkbox"/> 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe
Niepełnosprawność jest sprzężona (u osoby występuje więcej niż jedna przyczyna wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności). Niepełnosprawność sprzężona musi być potwierdzona w posiadanym orzeczeniu dot. niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Liczba przyczyn niepełnosprawności (jeśli dotyczy):	<input type="checkbox"/> 2 przyczyny <input type="checkbox"/> 3 przyczyny

ŚREDNI DOCHÓD

Wnioskodawca prowadzi gospodarstwo domowe:

indywidualne wspólne

Średni miesięczny dochód netto na osobę w gospodarstwie Wnioskodawcy:

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:

KORZYSTANIE ZE ŚRODKÓW PFRON

Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON:

nie

tak

CELE WYKORZYSTANIA OTRZYMANYCH ŚRODKÓW PFRON

Cel dofinansowania	Nr umowy	Data zawarcia umowy	Kwota dofinansowania	Stan rozliczenia

Część B – PRZEDMIOT WNIOSKU

I. PRZEDMIOT WNIOSKU

Przedmiot wniosku

Nazwa pola	Wartość
Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania:	
Przewidywany koszt realizacji	

zadania (100%):	
Kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON – maksymalnie 80%:	
co stanowi % kwoty brutto przewidywanych kosztów realizacji zadania:	
Miejsce realizacji:	
Cel dofinansowania:	

PODSUMOWANIE (WSZYSTKIE PRZEDMIOTY)

Nazwa pola	Wartość
Przewidywany koszt:	
Kwota wnioskowana:	
Uzasadnienie:	

FORMA PRZEKAZANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH

Przelew na konto Wnioskodawcy/osoby upoważnionej przez Wnioskodawcę:

Nazwa pola	Wartość
Właściciel konta (imię i nazwisko):	
Nazwa banku:	
Nr rachunku bankowego:	

- W kasie lub przekazem pocztowym (o ile Realizator dopuszcza taką formę płatności)
- Konto Wykonawcy podane na dowodzie zakupu usługi

SYTUACJA ZAWODOWA

- Zatrudniony/prowadzący działalność gospodarczą
- Osoba w wieku od 18 do 24 lat, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca
- Bezrobotny poszukujący pracy
- Rencista poszukujący pracy
- Rencista/emeryt nie zainteresowany podjęciem pracy
- Dzieci i młodzież do lat 18
- Inne / jakie?

Część C – INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

OŚWIADCZENIE

W przypadku ubiegania się o dofinansowanie zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną zakupu urządzenia wraz z montażem lub kosztem wykonania usługi, pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł a przyznaną ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kwotą dofinansowania.

1. Uprzedzona(y) o odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 § 1, 2 i 3 kodeksu karnego za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni. Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
2. Oświadczam, że zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach zadania, w szczególności z informacją, że dofinansowanie nie obejmuje refundacji kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie.
3. Oświadczam, że nie mam zaległości wobec PFRON oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłam(em) stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
4. Oświadczam, że posiadam środki finansowe na pokrycie wymaganego udziału własnego na realizację dofinansowanego sprzętu.
5. Oświadczam, że nie poniosłam/em żadnych kosztów realizacji zadania przed dniem złożenia wniosku oraz nie poniosę ich do dnia zawarcia umowy.

Informacja odnośnie przetwarzania danych osobowych wnioskodawcy:

Administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, które dane osobowe będą przetwarzane oraz w jakim celu, i jakim sposobem, jest POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE w Wejherowie, ul. Sobieskiego 279A, e-mail: kancelaria@pcprwejherowo.pl, tel.58 672 17 60 We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, macie Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem ochrony danych na adres e-mail: rodo@pcprwejherowo.pl Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób

Niepełnosprawnych, w związku z realizacją obowiązków nałożonych przez ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatów, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w tym do wypełnienia obowiązków w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) i art. 9 ust. 2 lit. b) RODO. W przypadku dobrowolnego podania danych niewynikających z przepisów prawa podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda. Odbiorcami danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa. Są nimi również podmioty, które świadczą nam usługi. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji tj. przez 5 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek albo od końca roku, w którym nastąpiło przedawnienie ewentualnych roszczeń lub do dnia wycofania się ze zgody w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody.

Ma Pani/Pan prawo do: ochrony swoich danych osobowych, żądania dostępu do nich oraz otrzymywania ich kopii, żądania sprostowania (poprawienia) swoich danych, żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl). Ponadto, w odniesieniu do danych przetwarzanych na podstawie zgody macie Państwo prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie oraz żądania usunięcia danych, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofać się ze zgody można w formie wysłania żądania na nasz adres e-mail lub adres pocztowy. Konsekwencją wycofania się ze zgody będzie brak możliwości przetwarzania przez nas tych danych. Podanie danych wynikających z przepisów prawa jest obowiązkowe. Odmowa podania danych będzie skutkować brakiem realizacji wniosku.

<i>Miejscowość</i>	<i>Data</i>	<i>Podpis Wnioskodawcy</i>

LISTA ZAŁĄCZNIKÓW WPROWADZONA W NABORZE

Lista
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kopia ważnego orzeczenia o niepełnosprawności. 2. Oferta cenowa wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego. 3. Uwierzytelnione pełnomocnictwo lub kserokopia postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego gdy wnioskodawca działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego.

Ocena formalna <i>wniosku o udzielenie dofinansowania ze środków PFRON do sprzętu rehabilitacyjnego (wypełnia pracownik merytoryczny PCPR)</i>	Nazwisko i imię wnioskodawcy:
	Nr sprawy:

1. wniosek został złożony we właściwej instytucji
2. wniosek został sporządzony na obowiązującym formularzu.....
3. wnioskodawca *podlega/nie podlega** wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie
4. wypełniono wszystkie wymagane pola we wniosku
5. dołączono wszystkie wymagane załączniki:

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku		Data uzupełnienia
		TAK	NIE	
1.	kopia ważnego orzeczenia o niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego) lub o niepełnosprawności dziecka;			
2.	kopia orzeczenia o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą;			
3.	zaświadczenie potwierdzające wysokość osiąganych dochodów netto wnioskodawcy oraz osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, osiągniętych w okresie 3 miesięcy przed złożeniem wniosku;			
4.	informacja lekarza specjalisty zgodnie z załącznikiem nr 1 do wniosku;			
5.	uwierzytelnione pełnomocnictwo lub kserokopia postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego gdy wnioskodawca działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego;			
6.	zaświadczenie ze szkoły lub uczelni o pobieraniu nauki;			
7.	oferta cenowa wnioskowanych urządzeń lub sprzętu.			

Oświadczam, że zgodnie z art. 24 §1-2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego (Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 roku) **nie podlegam** wyłączeniu od udziału w postępowaniu w powyższej sprawie
W dniu sporządzenia oceny formalnej tj. wniosek kompletny/nie kompletny*.

W dniu wysłano pismo o konieczności uzupełnienia braków formalnych.

W dniu wniosek uzyskał ocenę formalną: **pozytywną**

negatywną

* niepotrzebne skreślić

Podpis i pieczęć pracownika

**Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON
do sprzętu rehabilitacyjnego**

Zespół ds. kwalifikowania wniosków o dofinansowanie ze środków PFRON do sprzętu rehabilitacyjnego na posiedzeniu w dniu w sprawie rozpatrzenia wniosku nr z dnia
podjął następującą decyzję:

pozytywna:

negatywna:

Uzasadnienie:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Sposób wyliczenia dofinansowania:

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie zakwartał roku wynosi

Próg dochodowy:

Osoba samotna

Wspólne gospodarstwo domowe

Kwota przekroczenia dochodu

Nazwa wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego

Wysokość przyznanego dofinansowania ze środków PFRON:.....

Podpisy członków zespołu:

.....
członek Zespołu

.....
członek Zespołu

.....
członek Zespołu

Wejherowo,

Zatwierdzam: data:
(Dyrektor PCPR Wejherowo)

Zasady i procedury dofinansowania ze środków PFRON do sprzętu rehabilitacyjnego dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, osób prawnych oraz jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej

I. Podstawa prawna:

1. ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 roku, poz. 573 ze zm.)
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON (Dz. U. z 2015 roku, poz. 926);

II. Warunki uzyskania dofinansowania

1. O dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny mogą ubiegać się: osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, jeżeli prowadzą działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej dwóch lat przed dniem złożenia wniosku oraz udokumentują posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu.
2. O dofinansowanie można ubiegać się raz w roku.

III. Wymagane dokumenty

W celu uzyskania dofinansowania należy złożyć:

1. Kompletnie wypełniony wniosek zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszych procedur, wraz z uzasadnieniem
2. Do wniosku należy dołączyć:
3. Dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez co najmniej dwa lata;
4. Dokumenty potwierdzające posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu.
5. w przypadku podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej:
 - 1) 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,
 - 2) informacje 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*.
6. w przypadku pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej:
 - 1) potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej,
 - 2) informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku

- 3) Oświadczenie przedsiębiorcy, że nie jest w trudnej sytuacji ekonomicznej wg kryteriów UE dotyczących pomocy.

IV. Wysokość dofinansowania

Wysokość dofinansowania wynosi do 80% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.

V. Zasady przyznawania dofinansowania

1. Każdy wniosek jest rozpatrywany w sposób indywidualny z uwzględnieniem indywidualnych uwarunkowań psychofizycznych osób niepełnosprawnych, które będą korzystały ze sprzętu, jej potrzeb wynikających z niepełnosprawności oraz faktycznej możliwości osiągnięcia celów wyżej wymienionego zadania przez osoby korzystające z wnioskowanego sprzętu.
2. W przypadku podmiotów, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON (Dz. U. z 2015 r. poz. 926), dofinansowanie jest udzielane jako pomoc *de minimis* zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1).

VI. Tryb postępowania

1. Zasady ogólne

- 1) Pracownicy merytoryczni odpowiedzialni za realizację poszczególnych etapów procesu rozpatrywania i realizacji wniosku:
 - a) są niezależni co do treści swoich opinii, zobowiązani są spełniać swoje funkcje zgodnie z prawem i obowiązującymi zasadami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
 - b) zobowiązani są do wyłączenia się od rozpatrywania sprawy, która dotyczy ich osobiście, ich małżonków, wstępnych albo zstępnych, rodzeństwa, powinowatych w tej samej linii albo stopniu, osób pozostających w stosunku przysposobienia oraz ich małżonków, a także w każdym innym przypadku zaistnienia okoliczności, które mogą wywołać wątpliwości co do ich bezstronności,
 - c) zobowiązani są do ochrony danych osobowych przekazanych przez wnioskodawców.
- 2) Podstawą przyznania osobom fizycznym prowadzącym działalność gospodarczą, osobom prawnym oraz jednostkom organizacyjnym nieposiadającym osobowości prawnej dofinansowania jest wniosek o dofinansowanie wraz z załącznikami.
- 3) Wniosek wraz z załącznikami jest rejestrowany w dzienniku korespondencji. Obieg dokumentacji dot. turnusu rehabilitacyjnego odbywa się zgodnie z instrukcją kancelaryjną. Wnioski można składać również za pośrednictwem Systemu Obsługi Wsparcia (SOW), który umożliwia składanie wniosków osobom niepełnosprawnym drogą elektroniczną.
- 4) Wnioski dostarczone drogą elektroniczną za pośrednictwem SOW rozpatrywane będą zgodnie z niniejszymi procedurami w Systemie Obsługi Wsparcia.
- 5) Prawidłowo zaadresowana korespondencja do wnioskodawcy, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana jest za doręczoną. W przypadku złożenia wniosku drogą elektroniczną poprzez system SOW zgodnie z art. 39 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego doręczenie korespondencji następuje na konto w systemie teleinformatycznym i po uzyskaniu potwierdzenia odebrania korespondencji uznaje się ją za dostarczoną.

- 6) Za kompletny wniosek uważa się wniosek zawierający wszystkie wymagane dane wraz z załącznikami.
- 7) Podstawą przyznania dofinansowania są informacje aktualne na dzień złożenia wniosku, z wyjątkiem wniosków wnioskodawców zobowiązanych do uzupełnienia lub korekty danych - w tym przypadku podstawą podjęcia decyzji w sprawie przyznania dofinansowania są informacje aktualne na dzień uzupełnienia wniosku.
- 8) Wnioskodawca zobowiązany jest zgłosić bezzwłocznie do PCPR informacje o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych we wniosku oraz mających wpływ na realizację umowy np. o zmianie nazwiska, adresu zamieszkania, utracie przedmiotu dofinansowania,.
- 9) Wnioskodawca jest zobowiązany do:
 - a) wykorzystania środków dofinansowania zgodnie z przeznaczeniem,
 - b) umożliwienia pracownikom PCPR przeprowadzenia kontroli,
 - c) przekazywania na każde wezwanie PCPR informacji dotyczących efektów udzielonego wsparcia.
- 10) Wnioski można składać przez cały rok osobiście w kancelarii PCPR lub listownie na adres PCPR, oraz w Systemie Obsługi Wsparcia (SOW) <http://www.sow.pfron.org.pl>. W celu złożenia wniosku w formie elektronicznej niezbędne jest posiadanie Profilu Zaufanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

2. Zasady rozpatrywania wniosków

- 1) Wnioski można składać osobiście w kancelarii PCPR lub za pośrednictwem Systemu Obsługi Wsparcia (SOW), który umożliwia składanie wniosków osobom niepełnosprawnym drogą elektroniczną. W przypadku przesyłki pocztowej decyduje data stempla pocztowego.
- 2) Rejestracja wniosku przez pracownika merytorycznego Zespołu pomocy osobom niepełnosprawnym
- 3) Rozpatrzenie wniosku następuje w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku oraz informuje się Wnioskodawcę o sposobie rozpatrzenia tego wniosku w terminie 7 dni od daty rozpatrzenia.

3. Ocena formalna wniosku:

- 1) pracownik merytoryczny sprawdza:
 - a) czy wniosek został złożony we właściwej instytucji,
 - b) czy wniosek został sporządzony na obowiązującym formularzu,
 - c) czy wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie,
 - d) czy wniosek jest kompletny,
 - e) czy wypełniono wszystkie wymagane pola we wniosku i złożono wymagane załączniki, i w terminie 10 dni informuje wnioskodawcę na piśmie o występujących w nim uchybieniach, w przypadku wystąpienia uchybień we wniosku, wnioskodawca zobowiązany jest usunąć uchybienia w terminie do 30 dni od daty wezwania do ich usunięcia. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia. Prawidłowo zaadresowana korespondencja do wnioskodawcy, która pomimo dwukrotnego awizowania nie została odebrana, uznana jest za doręczoną.

4. Ocena merytoryczna wniosku:

- 1) wnioski kompletne, które przeszły pozytywnie ocenę formalną zostają przekazane do oceny merytorycznej przez zespół ds. kwalifikowania wniosków,
- 2) zespół analizuje wnioski pod względem zgodności z kryteriami uprawniającymi do dofinansowania i sporządza na tę okoliczność *informację o sposobie rozpatrzenia stanowiącą załącznik nr 3* wniosku do niniejszych procedur,

- 3) Zespół z każdego posiedzenia sporządza protokół i przedkłada go Dyrektorowi do zatwierdzenia,
- 4) o przyznaniu dofinansowania przesądza spełnienie kryteriów merytorycznych.
5. Po zatwierdzeniu protokołu przez Dyrektora PCPR pracownik merytoryczny przygotowuje umowę na dofinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego.
6. Umowa przed ostatecznym podpisaniem przez wnioskodawcę i osobę upoważnioną do reprezentowania Powiatu, zostaje zatwierdzona pod względem prawnym przez radcę prawnego PCPR oraz pod względem finansowym przez główną księgową PCPR. Zatwierdzenie pod względem formalno - prawnym i rachunkowym następuje na egzemplarzu pozostających w PCPR.
7. Pracownik merytoryczny zaprasza wnioskodawcę lub osobę upoważnioną do reprezentowania go na podpisanie umowy.
8. Pracownik merytoryczny na podstawie przedstawionych przez wnioskodawcę faktur i rachunków, dokonuje rozliczenia zadania. Sporządzone rozliczenie przekazuje do ponownego sprawdzenia pracownikowi zespołu Finansowo – Księgowego PCPR, który potwierdza sprawdzenie rozliczenia słowami: *sprawdzono pod względem rachunkowym dnia*. Rozliczenie dofinansowania przekazuje do akceptacji dyrektorowi PCPR.
9. Pracownik merytoryczny po dokonaniu rozliczenia i zatwierdzeniu go przez dyrektora PCPR przygotowuje wniosek do wypłaty dofinansowania,
10. Wypłaty dofinansowania dokonuje pracownik Zespołu Finansowo – księgowego PCPR na wskazany przez wnioskodawcę rachunek bankowy lub przekazem pocztowym.
11. Po dokonaniu ostatecznego rozliczenia dofinansowania, pracownik merytoryczny informuje wnioskodawcę o sposobie rozliczenia zadania.

VII. Informacje dodatkowe

1. Druki wniosków o dofinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego znajdują się na stronie internetowej www.pcprowejherowo.pl, w zakładce „Druki do pobrania” oraz w kancelarii PCPR w godzinach urzędowania.
2. Wnioski można składać w każdym czasie w godzinach urzędowania PCPR, drogą korespondencyjną na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie 84-200 Wejherowo, Sobieskiego 279A w nieprzekraczalnym terminie do 30 listopada. lub poprzez internetowy System Obsługi Wsparcia.

Data wpływu:

Nr sprawy:



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

WNIOSEK

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

Część A – DANE WNIOSKODAWCY

I. DANE WNIOSKODAWCY

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Pełna nazwa Wnioskodawcy:	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	
Strona internetowa:	

II. ADRES SIEDZIBY

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	

Poczta:	
----------------	--

Taki sam jak adres siedziby

III ADRES DO KORESPONDENCJI

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	

IV. OSOBA SKŁADAJĄCA WNIOSEK

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Imię:	
Nazwisko:	
Pesel:	
Nr telefonu:	
Adres email:	

OSOBY UPRAWNIONE DO REPREZENTOWANIA WNOSKODAWCY

Nazwiska i imiona osób, wraz z podaniem funkcji jaką pełnią w organizacji, które zgodnie z postanowieniami statutu lub innego aktu wewnętrznego są upoważnione do zaciągania zobowiązań finansowych w imieniu Wnioskodawcy.

Imię i nazwisko	Funkcja

Część B – INFORMACJE DODATKOWE

I. INFORMACJE DODATKOWE

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Status prawny:	
Nr rejestru sądowego (KRS):	
Data wpisu do rejestru sądowego:	
Organ założycielski:	
REGON:	
NIP:	
Podstawa działania:	
Sektor finansów:	<input type="checkbox"/> publicznych <input type="checkbox"/> niepublicznych
Nazwa banku:	
Nr rachunku bankowego:	

II. INFORMACJE O DZIAŁALNOŚCI WNIOSKODAWCY

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Czy wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT:	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT:	
Wnioskodawca jest podatnikiem podatku VAT, lecz nie jest uprawniony do obniżenia kwoty podatku należnego o podatek naliczony:	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak

Podstawa prawna:	
Czy wnioskodawca otrzymał pomoc de minimis w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe?:	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Czy wnioskodawca otrzymał pomoc inną niż de minimis (w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis)?:	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Czy wnioskodawca posiada status zakładu pracy chronionej?:	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Czy wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą?:	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak

III. INFORMACJE O PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Od kiedy Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych?	
Liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej związanej z działalnością na rzecz osób niepełnosprawnych:	

Kwalifikacje zatrudnionej kadry specjalistycznej związanej z działalnością na rzecz osób niepełnosprawnych:	
--	--

IV. KORZYSTANIE ZE ŚRODKÓW PFRON

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON?

Nie

Tak

V. CELE WYKORZYSTANIA OTRZYMANYCH ŚRODKÓW PFRON

Cel dofinansowania	Nr umowy	Data zawarcia	Kwota dofinansowania	Stan rozliczenia	Kwota rozliczona

Część B – PRZEDMIOT WNIOSKU

I. PRZEDMIOT WNIOSKU

Przedmiot wniosku:

II. SZCZEGÓŁOWY PRELIMINARZ SPRZĘTU

Lp.	Nazwa	Ilość sztuk	Cena jednostkowa	Wartość ogółem	Do weryfikacji (wypełnia PCPR)

III. MIEJSCE REALIZACJI

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Określenie planowanych lokalizacji, w których będzie znajdował się sprzęt będący przedmiotem wniosku:	
- w tym osoby niepełnosprawne do 18 lat:	

IV. OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Termin od:	
Termin do:	
Cel dofinansowania:	
Liczba uczestników ogółem:	
- w tym osoby niepełnosprawne powyżej 18 lat:	
Przewidywane efekty:	

V. KOSZT PRZEDSIĘWZIĘCIA

Nazwa pola	Do uzupełnienia
Przewidywany łączny koszt realizacji zadania:	
Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON:	
Własne środki przeznaczone na realizację zadania:	
Inne publiczne źródła finansowania ogółem - z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON:	
Inne niepubliczne źródła finansowania ogółem - z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON:	

Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek:

Część C – INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zatrudniam fachową kadrę do obsługi zadania.
2. Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania.

<i>Miejscowość</i>	<i>Data</i>	<i>Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy</i>

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Lp.	Plik

UZUPEŁNIONE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Lp.	Plik

LISTA ZAŁĄCZNIKÓW WPROWADZONA W NABORZE

Lista

PODPISANY WNIOSEK

Plik

Załącznik nr 2

do zasad i procedur dofinansowania ze środków PFRON dofinansowania do sprzętu rehabilitacyjnego dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, osób prawnych oraz jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej

Ocena formalna wniosku o dof. sprzętu rehabilitacyjnego dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, osób prawnych oraz jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej	Nazwa wnioskodawcy:
	Nr sprawy:

- Nazwa zadania:**
1. wniosek został złożony we właściwej instytucji
 2. wniosek został sporządzony na obowiązującym formularzu.....
 3. wnioskodawca *podlega/nie podlega** wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie
 4. wypełniono wszystkie wymagane pola we wniosku
 5. dołączono wszystkie wymagane załączniki:

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku		Data uzupełnienia
		TAK	NIE	
1.	oferta cenowa wnioskowanego sprzętu			
2.	dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej dwóch lat przed dniem złożenia wniosku;			
3.	dokumenty potwierdzające posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu;			
4.	udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach;			
5.	statut organizacji, jednostki;			
6.	wypis z KRS lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, a w przypadku JST uchwały o utworzeniu;			
7.	pełnomocnictwa w przypadku, gdy wniosek jest podpisany przez osoby upoważnione do reprezentowania;			
8.	inne niezbędne dokumenty:			

Oświadczam, że zgodnie z art. 24 §1-2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego (Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 roku) **nie podlegam** wyłączeniu od udziału w postępowaniu w powyższej sprawie

W dniu sporządzenia oceny formalnej tj. wniosek kompletny/nie kompletny*.

W dniu wysłano pismo o konieczności uzupełnienia braków formalnych.

W dniu wniosek uzyskał ocenę formalną: **pozytywną** **negatywną**

* niepotrzebne skreślić

Podpis i pieczęć pracownika

Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON sprzętu rehabilitacyjnego dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, osób prawnych oraz jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej

Zespół ds. kwalifikowania wniosków o dofinansowanie ze środków PFRON sprzętu rehabilitacyjnego dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, osób prawnych oraz jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej na posiedzeniu w dniuw sprawie rozpatrzenia wniosku z dnia podjęła następującą decyzję:

pozytywna:

negatywna:

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Przedmiot dofinansowania:

wnioskowana kwota ogółem:

Wysokość dofinansowania ze środków PFRON: nie więcej niż

Podpisy członków komisji:

.....
członek zespołu członek zespołu członek zespołu
Wejherowo,

Zatwierdzam: data:
(Dyrektor PCPR Wejherowo)

