

ZARZĄDZENIE NR³.....
STAROSTY GOŁDAPSKIEGO
z dnia^{12 lutego}..... 2016 roku

w sprawie zasad udzielania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dla osób niepełnosprawnych.

Na podstawie art. 35a ust.1 pkt.7 lit.c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2011r. Nr 127 poz. 721 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 roku w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. 2015, poz. 926), zarządzam co następuje:

§ 1

Wprowadzam „Zasady udzielania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dla osób niepełnosprawnych”, stanowiące załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Gołdapi.

§ 3

Nadzór nad wykonaniem zarządzenia powierza się Sekretarzowi Powiatu.


§ 4

Traci moc Zarządzenie Nr 22/2011 Starosty Gołdapskiego z dnia 4 marca 2011r. w sprawie zasad udzielania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dla osób niepełnosprawnych.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Gołdapi.

STAROSTA GOŁDAPSKI


Andrzej Ciołek

UCHWAŁA Nr IV/4/16
Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych
przy Staroście Gołdapskim
z dnia 12 lutego 2016 r.

wyrażająca opinię o projekcie w sprawie ustalenia zasad udzielania dofinansowania ze środków PFRON do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dla osób niepełnosprawnych.

Na podstawie art. 44b ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) wyraża się następującą opinię:

§ 1.

1. Powiatowa Społeczna Rada d/s Osób Niepełnosprawnych przy Staroście Gołdapskim pozytywnie opiniuje przedłożone przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gołdapi projekty:
 - 1) „Zarządzenia Starosty Gołdapskiego w sprawie ustalenia zasad udzielania dofinansowania ze środków PFRON do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dla osób niepełnosprawnych.”
 - 2) „Zasad udzielania dofinansowania ze środków PFRON do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dla osób niepełnosprawnych” - stanowiących załącznik do zarządzenia, o którym mowa w pkt 1.
2. Zmiany w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 25.06. 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON (Dz. U. z 2015 r., poz. 926) zwiększają możliwość dofinansowania do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób niepełnosprawnych z 60 % do 80 % kosztów przedsięwzięcia.

§ 2.

Wprowadzone zasady, o których mowa w § 1 należy rozpowszechnić na terenie Powiatu w sposób zwyczajowo przyjęty.

PRZEWODNICZĄCY
POWIATOWEJ SPOŁECZNEJ RADY
d/s OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Jerzy Sobisz

Zasady udzielania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dla osób niepełnosprawnych.

§ 1

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002r. w sprawie określenia zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. 2015, poz. 926),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. 2013, poz. 1565).

§ 2

1. Osoba niepełnosprawna może ubiegać się o dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności.
2. O dofinansowanie do zaopatrzenia **w sprzęt rehabilitacyjny** mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, które spełniają łącznie następujące warunki:
 - 1) posiadają **orzeczenie lub wypis z treści orzeczenia**, 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 (Dz. U. 2011r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.), a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998r.,
 - 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:
 - 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 osoby samotnej,
 - 3) zachodzi (zgodnie z zaświadczeniem wystawionym przez lekarza) potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu tego sprzętu,
 - 4) **stale zamieszkują** w lokalu znajdującym się **na terenie Powiatu Goldapskiego**,
 - 5) nie posiadają zaległych zobowiązań wobec Funduszu oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie były stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po ich stronie,
3. Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, jeżeli prowadzą działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku oraz udokumentują posiadanie środków własnych lub pozyskanych

z innych źródeł na sfinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego w wysokości nie objętej dofinansowaniem ze środków Funduszu mogą ubiegać się o dofinansowanie jeden raz w roku.

4. O dofinansowanie ze środków Funduszu zaopatrzenia w **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** przyznawane na podstawie odrębnych przepisów mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne jeżeli dochód tych osób nie przekracza odpowiednio kwot, o których mowa w ust. 2 pkt. 2.

§ 3

1. Wysokość dofinansowania zaopatrzenia w:

- 1) **sprzęt rehabilitacyjny** wynosi do **80%** kosztów tego sprzętu, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia,
 - a) procentowe dofinansowanie do sprzętu rehabilitacyjnego uzależnione jest od wysokości średniego miesięcznego dochodu na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym wnioskodawcy obliczonego z trzech ostatnich miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku,
- 2) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** wynosi:
 - a) do 100% udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny ustalonym na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli taki udział jest wymagany,
 - b) do 150% sumy kwoty limitu, 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,
 - c) w przypadku osób przebywających w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej wysokość dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oblicza się przez odjęcie od uzyskanej sumy kwoty, o której mowa w pkt. 2 lit. b opłaty ryczałtowej i częściowej odpłatności do wysokości limitu ceny pokrywanej przez jednostkę organizacyjną pomocy społecznej.
 - d) **ustala się maksymalną kwotę dofinansowania do aparatu słuchowego dla dorosłych osób niepełnosprawnych w wysokości do 1.000zł.**
 - e) **ustala się maksymalną kwotę dofinansowania do aparatu słuchowego dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej do ukończenia 26 roku życia w wysokości do 2.000zł.**

§ 4

1. Wnioski o dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, osoba niepełnosprawna zamieszkała na terenie Powiatu Gołdapskiego składa do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Gołdapi.
2. Wniosek w imieniu osoby niepełnosprawnej może złożyć przedstawiciel ustawowy, prawny opiekun ustanowiony postanowieniem Sądu lub pełnomocnik ustanowiony notarialnie.
3. Wnioski złożone przez osoby niepełnosprawne przyjmowane są w każdym czasie, a decyzje o przyznaniu lub odmowie przyznania dofinansowania podejmowane są aż do wyczerpania środków finansowych PFRON na dany rok.
4. Wnioski niekompletne podlegają uzupełnieniu w terminie 30 dni od dnia otrzymania informacji o występujących uchybieniach. Nie usunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
5. Wzór formularza wniosku o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny stanowi *załącznik nr 1* do niniejszych zasad.
6. Wzór formularza wniosku o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze stanowi *załącznik nr 2* do niniejszych zasad.

§ 5

1. Do wniosku o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze należy dołączyć:
 - 1) kopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art.1 lub art.62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2011r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.), a w przypadku osoby, o której mowa w art.62 ust.3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998r.,
 - 2) oświadczenie o wysokości dochodów z 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku (wszystkich osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym),
 - 3) fakturę określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze albo kopię zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotę udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.
2. Do wniosku o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny poza dokumentami wymienionymi w ust 1 pkt 1, 2 należy dołączyć ofertę cenową na wnioskowany sprzęt rehabilitacyjny.

§ 6

1. Wnioski o dofinansowanie ze środków PFRON zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych rozpatrywane są przez dyrektora PCPR, pracownika socjalnego i pracownika zajmującego się rehabilitacją społeczną.
2. Wnioski o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych podlegają rozpatrywaniu w kolejności ich wpływu.
3. O sposobie rozpatrzenia wniosku PCPR informuje wnioskodawcę w terminie 7 dni od dnia rozpatrzenia kompletnego wniosku.
4. W przypadku śmierci wnioskodawcy wniosek nie podlega dalszemu rozpatrywaniu.
5. Podanie przez wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.

§ 7

1. Decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania dofinansowania podejmuje Starosta Powiatu Gołdapskiego. Od decyzji Starosty nie przysługuje odwołanie.
2. Podstawę dofinansowania sprzętu rehabilitacyjnego stanowi umowa zawarta pomiędzy starostą a wnioskodawcą.
3. Wzór umowy na dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny stanowi załącznik nr 3 do niniejszych zasad.
4. Przekroczenie kosztów ponad wysokość przyznanego dofinansowania wnioskodawca pokrywa z własnych środków.

§ 8

Dofinansowaniem ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych może być objęty zakup sprzętu rehabilitacyjnego zawartego w katalogu poniżej.

Katalog sprzętu rehabilitacyjnego, który może być dofinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

1. Dla osób niepełnosprawnych zgodnie ze wskazaniami lekarza specjalisty stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności:

- rowery rehabilitacyjne stacjonarne,
- trójkołowe rowery rehabilitacyjne,
- rotory
- stepery,
- bieżnie,
- orbiterki rehabilitacyjne,
- łóżka rehabilitacyjne z nadstawką,
- klocki, kliny, bloczki, linki, obciążniki, itp.
- ławeczki,
- drabinki,
- przyrządy do ćwiczeń manualnych (piłki, wałki, taśmy, itp.)
- maty i materace do ćwiczeń,
- maty ozonujące,
- kombinezony rehabilitacyjne,
- tablice do ćwiczeń manualnych,
- pufy, worki rehabilitacyjne,
- krzesła i fotele rehabilitacyjne,
- linki do ćwiczeń samowspomaganych.

2. Dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, jeżeli od co najmniej 2 lat prowadzą działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych:

- rowery rehabilitacyjne stacjonarne,
- trójkołowe rowery rehabilitacyjne,
- rotory,
- stepery
- bieżnie,
- orbiterki rehabilitacyjne,
- łóżka rehabilitacyjne z nadstawką,
- klocki, kliny, bloczki, linki, obciążniki, itp.
- ławeczki,
- drabinki,
- przyrządy do ćwiczeń manualnych (piłki, wałki, taśmy, itp.)
- urządzenia masujące
- krzesła, fotele rehabilitacyjne,
- panele do hydromasażu,
- maty i materace do ćwiczeń,
- maty ozonujące,
- tablice do ćwiczeń manualnych,
- pufy, worki rehabilitacyjne,
- stoły rehabilitacyjne,
- przyrządy do ćwiczeń typu Atlas,
- linki do ćwiczeń samowspomaganych.
- Viofor do rehabilitacji pourazowej oraz narządu ruchu.

W szczególnych i uzasadnionych przypadkach, dofinansowaniem ze środków PFRON może być objęty zakup sprzętu rehabilitacyjnego niewymieniony w katalogu.

.....
(Nr kolejny wniosku).....
(Miejscowość, data).....
(Pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek)

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

I. Dane dotyczące Wnioskodawcy:1. *Imię i nazwisko:*2. *Adres zamieszkania:*3. *Nr PESEL:* 4. *Nr telefonu:*5. *Nazwa banku i nr rachunku:***6. Stopień niepełnosprawności*:**

<i>znaczny</i>	
<i>umiarkowany</i>	
<i>lekki</i>	
<i>osoby w wieku do 16 lat, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny</i>	

7. Rodzaj niepełnosprawności*:

<i>dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim</i>	
<i>inna dysfunkcja narządu ruchu</i>	
<i>niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia</i>	

8. Źródło utrzymania*:

<i>wynagrodzenie za pracę</i>	
<i>przychody z działalności gospodarczej</i>	
<i>renta stała</i>	
<i>emerytura</i>	
<i>renta okresowa</i>	
<i>zasiłek dla bezrobotnych</i>	
<i>zasiłek socjalny</i>	
<i>stypendium</i>	
<i>alimenty</i>	

inne (jakie?).....

* wstaw znak x we właściwej rubryce

9. Inne osoby niepełnosprawne pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym (imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, stopień i rodzaj niepełnosprawności):.....
.....
.....

II. Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego (dla małoletnich Wnioskodawców), opiekuna prawnego lub pełnomocnika:

1. *Imię i nazwisko:*

2. *Adres zamieszkania:*

3. *PESEL:* 4. *Nr telefonu:*.....

5. *Ustanowiony opiekunem*/pełnomocnikiem**

(imię i nazwisko podopiecznego)

*postanowieniem Sądu Rejonowego z dn., Sygn. akt */
na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza
z dn.*

III. Dane dotyczące zadania:

1. *Przedmiot dofinansowania (nazwa urzędnia):*

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

2. *Miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania:*

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

3. *Przewidywany koszt realizacji zadania:*

..... (słownie:.....)
.....)

IV. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych:

nie korzystał*/korzystał*

Lp.	Cel dofinansowania	Nr zawartej umowy	Data przyznania dofinansowania	Stan rozliczenia
1	2	3	4	5
1.				
2.				
3.				

* niepotrzebne skreślić

V. Oświadczenie o dochodach i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Świadomy/a/ odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233KK oświadczam, że średni miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenie zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i chorobowego określoną w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób, podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za 3 miesiące poprzedzające miesiąc, w którym składany jest wniosek, w moim gospodarstwie domowym wynosi:

Lp.	Imię i nazwisko	Pokrewieństwo	Źródło dochodu	Kwota dochodu (kwartalnego)
1	2	3	4	5
1.	Wnioskodawca	XXXXXXXXXXXXXXXX		
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
			Razem	

Całkowity kwartalny dochód w rodzinie wynosi:
(słownie:)

Średni miesięczny dochód na jedną osobę we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:
(słownie:)

Uprzedzony/a/ o odpowiedzialności wynikającej z art.297 §1, 2, 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz.553) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14dni.

.....
(podpis wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub pełnomocnika)

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr PESEL)

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

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych, na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2015, poz. 2135) w zbiorze danych osobowych prowadzonych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gołdapi.

Celem przetwarzania danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gołdapi jest realizowanie zadań określonych ustawą z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (DZ. U. z 2011r. Nr 127, poz.721 z późn. zm.).

.....
/podpis pracownika
przyjmującego oświadczenie/

.....
/podpis składającego
oświadczenie/

.....
(stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki zawodowej)

....., dnia

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA

wydane dla potrzeb PCPR – ważne 3 m-ce
(prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim)

Imię i Nazwisko pacjenta:

Nr PESEL:

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

.....
.....

2. Opis rodzaju schorzenia:

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

3. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny:

.....
.....

4. Niepełnosprawność pacjenta dotyczy (zakreślić właściwe):

- upośledzenia narządu ruchu w stopniu: związanym z:
 - brakiem kończyn górnych
 - brakiem kończyn dolnych
 - niedowładem kończyn górnych
 - niedowładem kończyn dolnych
 - jednoczesnym niedowładem kończyn dolnych i górnych
 - jednoczesnym niedowładem co najmniej jednej kończyny górnej i kończyn dolnych
 - jednoczesnym niedowładem kończyny górnej i dolnej
- chorobą tkanki łącznej,
- zapaleniem stawów z towarzyszącym zapaleniem stawów kręgosłupa,
- chorobą zwyrodnieniową stawów,
- chorobą kości i chrząstek z upośledzeniem wydolności czynnościowej,
- nowotworami narządu ruchu,
- nieodwracalnymi zmianami pourazowymi,
- Inne.....

5. Wskazany sprzęt rehabilitacyjny do rehabilitacji w warunkach domowych:

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

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

WYPEŁNIA POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

Weryfikacja formalna wniosku

Lp.	Warunki weryfikacji formalnej	tak	nie	uwagi
1.	<i>Wnioskodawca posiada ważne orzeczenie lub wypis z treści orzeczenia, o którym mowa w art.1,art.5 pkt 1,1a) i 2 lub art.62 ust. 1, ust. 2pkt 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).</i>			
2.	<i>Wnioskodawca dostarczył aktualne zaświadczenie lekarza specjalisty zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności (jeżeli nie został określony w orzeczeniu) lub lekarza rodzinnego (jeżeli rodzaj niepełnosprawności został określony w orzeczeniu).</i>			
3.	<i>Wnioskodawca dostarczył aktualne potwierdzenie zameldowania lub ksero dowodu osobistego.</i>			
4.	<i>Wnioskodawca dostarczył ofertę cenową na wnioskowany sprzęt czy urządzenie</i>			
5.	<i>Wnioskodawca dostarczył kserokopię postanowienia sądowego lub notarialne poświadczenie o ustanowieniu opiekuna prawnego lub pełnomocnika (w uzasadnionym przypadku).</i>			
6.	<i>Wnioskodawca podpisał oświadczenie - zobowiązanie do opłacenia udziału własnego.</i>			
7.	<i>Wnioskodawca wypełnił oświadczenie o dochodach osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym za rok poprzedzający rok złożenia wniosku.</i>			
8.	<i>Wniosek jest złożony na odpowiednim formularzu.</i>			
9.	<i>Wniosek jest kompletny, zawiera wszystkie wymagane załączniki, jest wypełniony poprawnie we wszystkich wymaganych rubrykach.</i>			
10.	<i>Wniosek i załączniki zawierają wymagane podpisy.</i>			
Data weryfikacji wniosku		/...../20.....r.	
Weryfikacja formalna wniosku		<input type="checkbox"/> pozytywna <input type="checkbox"/> negatywna		
Wniosek kompletny w dniu przyjęcia		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Wniosek uzupełniony we wskazanym terminie		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		

Lp.	Dochód w zł	Przedziały % dofinansowania	...%
1.	poniżej 800,00zł	80% dofinansowania (80% dla osoby samotnej)	
2.	801,00zł – 1.000,00zł	70% dofinansowania (75% dla osoby samotnej)	
3.	1.001,00zł - 1.400,00zł	65% dofinansowania (70% dla osoby samotnej)	
4.	1.401,00zł – 1.800,00zł	60% dofinansowania (65% dla osoby samotnej)	
5.	powyżej 1.800,00zł	55% dofinansowania (60% dla osoby samotnej)	

Decyzja w sprawie dofinansowania ze środków PFRON

pozytywna

negatywna

I. Sprzęt rehabilitacyjny został wskazany w zaświadczeni lekarskim.

II. Wysokość przyznanego dofinansowania:

Ogółem.....zł (słownie.....)

Dofinansowanie ze środków PFRON wyniesie % tj.zł (słownie:.....)

Udział własny Wnioskodawcy wyniesie% tj.zł (słownie:.....)

Uzasadnienie w przypadku decyzji odmownej

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

Podpisy rozpatrujących wniosek:

1. Małgorzata Gryzkowska - Dyrektor PCPR.....
2. Beata Samluk - pracownik socjalny.....
3. Barbara Jastrzębska – inspektor

.....
Piecątka i podpis osoby decyzyjnej

.....
(data przyjęcia wniosku)

Nr wniosku

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków PFRON kosztów zaopatrzenia osoby niepełnosprawnej
w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

I. Dane osoby ubiegającej się o dofinansowanie:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:.....PESEL:

Imię i nazwisko dziecka/ osoby ubezwłasnowolnionej:

Data urodzenia:

II. Przedmiot dofinansowania:

.....

III. Kwota wnioskowana ze środków PFRON:

.....zł (słownie.....)

Kwota dofinansowania NFZ:

.....zł (słownie.....)

Udział własny:

.....zł (słownie.....)

Kwota ogółem:

.....zł (słownie.....)

IV. Forma odbioru należności:

.....

(nr konta bankowego, gotówką w kasie starostwa)

Załączniki:

1. Kopię (oryginał do wglądu) aktualnego orzeczenia lub wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art.5 pkt 1a lub art.62 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust.3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanym przed dniem 1 stycznia 1998r.
2. Fakturę określającą kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Oświadczenie o dochodach i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Świadomy/a/ odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 i §2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu Karnego /Dz. U. z 2012r.,poz. 611 ze zm./ oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe a średni miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenie zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i chorobowego określoną w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób, podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek, w moim gospodarstwie domowym wynosi:

Lp.	Imię i nazwisko	Źródło dochodu	Kwota dochodu (kwartalnego)
1	2	4	5
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
Razem			

Całkowity kwartalny dochód w rodzinie wynosi:
(słownie:)

Średni miesięczny dochód na jedną osobę we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:
..... (słownie:)

Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych.

Potwierdzam otrzymanie informacji, że:

1. Administratorem danych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gołdapi z siedzibą w Gołdapi przy ul. Jaćwieckiej 14a.
2. Dane zebrane są w związku z realizacją ustawowych zadań z zakresu pomocy społecznej i innych, o których mowa w statucie PCPR w Gołdapi i tylko do tych celów mogą być wykorzystane.
3. Zebrane dane mogą być udostępniane podmiotom wskazanym w przepisach powszechnie obowiązującego prawa.
4. Przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania na warunkach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych.
5. Podanie danych jest niezbędne do uzyskania wsparcia z PCPR w Gołdapi.
6. Wskazane dane przekazuję PCPR w Gołdapi dobrowolnie.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis składającego wniosek)*

***Pouczenie: osoba nie mogąca się podpisać składa tuszowy odcisk palca, a obok odcisku inna osoba wpisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis.**

U M O W A NrSR/20.....

zawarta w dniu20..... roku w Gołdapi, pomiędzy:

Starostą Gołdapskim–, zwanym dalej „**Starostą**”
przy kontrasygnacie **Skarbnika Powiatu** –,
a **Panem**, zam.....,
PESEL..... zwanym/zwaną dalej „**Wnioskodawcą**”
w sprawie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny.

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest dofinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zakupu

Na podstawie art.35a ust.7 lit c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2011r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 roku w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. 2015, poz. 926).

§ 2

1. Koszt całkowity zakupu sprzętu rehabilitacyjnego wyniesiezł (słownie: złotych).
2. Starosta dofinansuje urządzenie (wraz z montażem) w wysokości% kosztów przedsięwzięcia, tj.zł (słownie:.....).
3. Wnioskodawca oświadcza, iż posiada własne środki finansowe w wysokościzł (słownie:), co stanowi% ceny zakupu urządzenia (wraz z montażem).
4. W przypadku zakupu urządzenia (wraz z montażem) w kwocie wyższej od przyjętej do dofinansowania, wnioskodawca zobowiązuje się do pokrycia tej różnicy z własnych środków.
5. Ostateczny termin dokonania zakupu urządzenia, o którym mowa w ust.1 oraz termin dokonania przez wnioskodawcę rozliczeń ustala się na dzieńroku.

§ 3

1. Środki finansowe, o których mowa w §2 ust. 2 zostaną przekazane przelewem na wskazany rachunek bankowy wnioskodawcy lub sprzedawcy sprzętu, po przedłożeniu przez wnioskodawcę następujących dokumentów:
 - 1) oryginału faktury VAT wystawionej na osobę niepełnosprawną zgodnie z obowiązującymi przepisami,

- 2) potwierdzenia dokonania płatności na rachunek bankowy sprzedawcy sprzętu, w części przypadającej na wnioskodawcę, zgodnie z zawartą umową.
2. Ze środków PFRON nie mogą być pokrywane koszty poniesione przez wnioskodawcę przed podpisaniem niniejszej umowy.
3. Termin płatności faktury nie może być krótszy niż 14 dni.
4. W rozliczeniu nie uwzględnia się kosztów opłat i kar.
5. W razie doręczenia przez wnioskodawcę faktury po upływie jej płatności, naliczone odsetki pokrywa wnioskodawca.

§ 4

1. Wnioskodawca zobowiązany jest do:
 - 1) użytkowania zakupionego urządzenia zgodnie z przeznaczeniem,
 - 2) dokonywania na własny koszt konserwacji i napraw zakupionego urządzenia,
 - 3) nie odstępowania osobom trzecim urządzenia, którego zakup dofinansowany został ze środków PFRON w ramach niniejszej umowy, a w szczególności nie sprzedawania, wdzierżawiania i użyczania przedmiotu umowy,
 - 4) w ciągu 3 lat od zakupu urządzenia, umożliwienia, w każdym czasie, Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Gołdapi przeprowadzenia kontroli w zakresie przedmiotu umowy, której dokona po wcześniejszym powiadomieniu Dyrektor PCPR wraz z wyznaczonym pracownikiem.
2. Sprzedaż bądź konieczna zamiana urządzenia zakupionego ze środków PFRON wymaga zgody Starosty.

§ 5

1. Starosta zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy w przypadku:
 - 1) niedotrzymania terminu, o którym mowa w §2 ust.5,
 - 2) niedotrzymania warunków zawartych w §3 ust.1 pkt.2,
 - 3) niedotrzymania terminu, o którym mowa w §3 ust.3,
 - 4) niedotrzymania warunków zawartych w § 4.
2. W przypadku rozwiązania umowy, wnioskodawca zobowiązuje się do zwrotu pełnej kwoty dofinansowania w terminie 1 miesiąca od dnia jej rozwiązania.
3. Termin wypowiedzenia umowy wynosi 14 dni.

§ 6

1. Wnioskodawca obowiązany jest do powiadomienia Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Gołdapi w formie pisemnej, o każdej zmianie mającej wpływ na realizację zobowiązań wynikających z umowy.
2. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

3. W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
4. Wszelkie spory wynikłe z umowy podlegają rozpatrzeniu przez Sąd Cywilny miejscowo i rzeczowo właściwy dla miejsca zawarcia umowy.

§ 7

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Wnioskodawca:

Starosta:

.....

.....