

ZARZĄDZENIE NR 4./2016
STAROSTY GOŁDAPSKIEGO
z dnia 12. lutego 2016 roku

w sprawie ustalenia zasad udzielania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do likwidacji barier architektonicznych oraz w komunikowaniu się i technicznych dla osób niepełnosprawnych.

Na podstawie art. 35a ust. 1 pkt 7 lit. d ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 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 likwidacji barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych, które mają trudności w poruszaniu się”, stanowiące załącznik Nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wprowadzam „Zasady udzielania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych dla osób niepełnosprawnych”, stanowiące załącznik Nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 3

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

§ 4

Nadzór nad wykonaniem zarządzenia powierza się Sekretarzowi Powiatu.

§ 5

Traci moc Zarządzenie Nr 3/2013 Starosty Gołdapskiego z dnia 11 marca 2013 roku w sprawie ustalenia zasad udzielania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych dla osób niepełnosprawnych.

§ 6

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/3/16
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 likwidacji barier architektonicznych oraz w komunikowaniu się i technicznych 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 likwidacji barier architektonicznych oraz w komunikowaniu się i technicznych dla osób niepełnosprawnych”,
 - 2) „Zasad udzielania dofinansowania ze środków PFRON do likwidacji barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych, które mają trudności w poruszaniu się” - stanowiących załącznik Nr 1 do zarządzenia, o którym mowa w pkt 1.
 - 3) „Zasad udzielania dofinansowania ze środków PFRON do likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych dla osób niepełnosprawnych” – stanowiących załącznik Nr 2 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 likwidacji barier architektonicznych oraz w komunikowaniu się i technicznych dla osób niepełnosprawnych z 80 % do 95 % 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 likwidacji barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych, które mają trudności w poruszaniu się.

§ 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).

§ 2

Niniejsze zasady określają:

1. Warunki, jakie muszą spełniać wnioskodawcy ubiegający się o dofinansowanie.
2. Tryb składania i zasady rozpatrywania wniosków o dofinansowanie.
3. Zasady sprawowania kontroli nad wykorzystaniem środków Funduszu.
4. Zasady przekazywania i rozliczania przyznanego dofinansowania.
5. Katalog rzeczowy urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności, jakie mogą być objęte dofinansowaniem w ramach likwidacji barier architektonicznych

§ 3

1. Osoby niepełnosprawne, które mają trudności w poruszaniu mogą ubiegać się o dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, jeżeli ich realizacja umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem.
2. O dofinansowanie mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, jeżeli są właścicielami nieruchomości lub użytkownikami wieczystymi nieruchomości albo posiadają zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym stale zamieszkują i które spełniają łącznie następujące warunki:
 - 1) **posiadają 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. 2 pkt.1 i 2 oraz ust. 3 pkt 1 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.),
 - 2) posiadają dysfunkcję narządu ruchu powodującą trudności w poruszaniu się w **stopniu znacznym lub umiarkowanym**,
 - 3) przedstawią **zaświadczenie lekarskie**, lekarza prowadzącego lub lekarza specjalisty o stanie zdrowia z określeniem problemów w poruszaniu się,
 - 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,
 - 6) zadeklarują opłatę **udziału własnego** kosztów przedsięwzięcia.
3. Dofinansowaniem ze środków PFRON nie może być objęte dostosowanie budynku nowo wybudowanego lub będącego w trakcie prac wykończeniowych.

§ 4

1. Wysokość dofinansowania likwidacji barier architektonicznych **wynosi do 95% kosztów przedsięwzięcia.**
2. Procentowe dofinansowanie uzależnione jest od wysokości średniego miesięcznego dochodu z roku poprzedzającego rok złożenia wniosku przypadającego na jedną osobę we wspólnym gospodarstwie domowym wnioskodawcy.
3. **Dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych nie może przekroczyć jednorazowo kwoty 7.000zł. wraz z udziałem własnym dla jednego wnioskodawcy.**
4. Wyjątek stanowi zakup i montaż podnośnika, platformy schodowej, transportera schodowego, windy przyściennej i innych urządzeń do transportu pionowego, których dofinansowanie wraz z **udziałem własnym może wynieść maksymalnie do 15.000zł.**

§ 5

1. Wnioski o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych składają się 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. Osoba niepełnosprawna może złożyć wniosek o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych ze środków PFRON **w każdym czasie.**

§ 6

1. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie rozpatruje wniosek w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
2. Nie podlegają rozpatrzeniu wnioski niekompletne, z zastrzeżeniem ust.3.
3. W przypadku złożenia wniosku niekompletnego Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku informuje podmiot, który złożył wniosek, o występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nie usunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
4. Wzór formularza wniosku o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych stanowi *załącznik nr 1* do niniejszych zasad.

§ 7

Do wniosku należy dołączyć:

- 1) kopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art.1, art. 5 pkt 1, 1a) i 2 lub art. 62 ust. 1, ust. 2 pkt.1 i 2 oraz ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- 2) aktualne potwierdzenie zamieszkania osoby niepełnosprawnej w lokalu na terenie Powiatu Gołdapskiego lub ksero dowodu osobistego,
- 3) udokumentowaną podstawę prawną do lokalu (akt własności nieruchomości nie starszy niż 5 lat od daty złożenia wniosku, wypis z ksiąg wieczystych, umowę najmu oraz zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego na wprowadzanie zmian),

- 4) kserokopia postanowienia sądowego lub notarialne poświadczenie o ustanowieniu opiekuna prawnego lub pełnomocnika,
- 5) w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku - kosztorys ofertowy na materiały i robociznę.

§ 8

1. Rozpatrywanie wniosków przez Komisję ds. Rozpatrywania Wniosków powołaną przez Starostę Gołdapskiego obejmuje:
 - 1) ocenę formalną - weryfikację danych zawartych we wniosku o przyznanie dofinansowania na likwidację barier architektonicznych,
 - 2) ocenę merytoryczną wniosku,
 - 3) sporządzenie listy wniosków na dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych wg ustalonej punktacji przy ocenie merytorycznej we wniosku o dofinansowanie,
 - 4) określenie % dofinansowania w zależności od wysokości średniego miesięcznego dochodu przypadającego na jedną osobę we wspólnym gospodarstwie domowym zgodnie z oświadczeniem zawartym we wniosku osoby niepełnosprawnej.

§ 9

1. Przy ustalaniu kolejności przyznawania dofinansowania Komisja ds. Rozpatrywania Wniosków bierze pod uwagę ilość punktów uzyskanych przez wnioskodawcę w „Karcie oceny merytorycznej wniosku o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych ze środków PFRON”;
2. Realizacja wniosków następuje wg uzyskanej punktacji w „Karcie oceny merytorycznej wniosku o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych ze środków PFRON” oraz w miarę posiadanych środków.
3. Wniosek może być dofinansowany poza kolejnością, na wniosek osoby niepełnosprawnej w stopniu znacznym po przeprowadzeniu przez pracownika socjalnego wywiadu środowiskowego i zatwierdzeniu go przez Komisję.
4. W przypadku, gdy kilku wnioskodawców posiada jednakową ilość punktów, o kolejności realizacji wniosku decyduje zaawansowanie choroby związanej z narządem ruchu opisane w zaświadczeniu lekarskim oraz wiek osoby niepełnosprawnej.

§ 10

1. Komisja ds. Likwidacji Barier Architektonicznych w trakcie wizji lokalnej w miejscu zamieszkania wnioskodawcy sprawdza zgodność danych zawartych we wniosku ze stanem faktycznym oraz sporządza protokół określający zakres robót i zaawansowanie niepełnosprawności ruchowej.
2. Komisja w porozumieniu z wnioskodawcą określa zakres dofinansowania w zależności od rodzaju niepełnosprawności i stopnia samodzielności wnioskodawcy w oparciu o przeprowadzoną wizję lokalną, kosztorys ofertowy oraz zgodność z Katalogiem rzeczowym urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności, jakie mogą być objęte dofinansowaniem na wniosek osoby niepełnosprawnej.
3. Członek Komisji posiadający uprawnienia budowlane weryfikuje kosztorys ofertowy na materiały i robociznę dostarczony przez wnioskodawcę zgodnie ze stanem faktycznym w miejscu zamieszkania wnioskodawcy.
4. Podanie przez wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, bez względu na to, czego dotyczą, eliminuje wniosek z dalszego postępowania.

§ 11

1. Dofinansowaniem nie mogą być objęte prace związane z przystosowaniem mieszkania, lub przebudową w przypadku gdy wnioskodawca jest podnajemcą mieszkania lub jego części od osoby fizycznej.

2. Wysokość przyznanego dofinansowania określa się na podstawie zweryfikowanego kosztorysu na materiały i robociznę oraz środków finansowych, jakimi dysponuje powiat na ten cel.
3. W przypadku, gdy przedsięwzięcie wymaga projektu budowlanego powinien on spełniać wymogi określone dla danego rodzaju obiektów w przepisach prawa budowlanego, o pomocy społecznej oraz przepisach techniczno-budowlanych, bezpieczeństwa i higieny pracy, obowiązujących polskich normach i zasadach wiedzy technicznej.
4. W kosztorysach dołączonych do wniosku każda pozycja kosztorysu powinna być szczegółowo wyliczona na podstawie cen jednostkowych, stawek i narzutów z podaniem kalkulacji, zastosowaniem średnich cen wg aktualnego cennika, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 18 maja 2004r. (Dz. U. z 2004r. Nr 130, poz. 1389) w sprawie określenia metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczania planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno – użytkowym oraz rozporządzeniem Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 25 kwietnia 2012 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego (Dz. U. 2012, poz. 462).

§ 12

1. Do obowiązków wnioskodawcy należy uzyskanie uzgodnień, opinii i pozwoleń wymaganych przepisami oraz pozwolenia na budowę, a także zapewnienie nadzoru inwestorskiego (w koniecznych przypadkach). Koszty sporządzenia kosztorysu, uzyskania pozwolenia, zapewnienia nadzoru inwestorskiego, uzyskania niezbędnych uzgodnień i opinii pokrywa wnioskodawca.
2. Wnioskodawca obowiązany jest, w zależności od rodzaju zadania, powierzyć wykonanie budowy lub robót budowlanych wybranym przez siebie podmiotom z zastrzeżeniem udzielenia gwarancji na wykonane prace oraz z zachowaniem terminu ich wykonania, określonego w umowie zawartej ze Starostą.
3. Wszystkie prace budowlane winny być realizowane zgodnie z wymogami ustawy z dnia 7 lipca 1994r. Prawo budowlane (Dz. U. 2013, poz. 1409).

§ 13

1. Decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania dofinansowania podejmuje Starosta Powiatu Gołdapskiego. Od decyzji Starosty nie przysługuje odwołanie.
2. PCPR w Gołdapi powiadamia wnioskodawcę o sposobie rozpatrzenia wniosku w terminie 7 dni od dnia rozpatrzenia kompletnego wniosku.
3. Wnioskodawca, któremu nie zostało przyznane dofinansowanie z powodu niewystarczającej ilości środków finansowych PFRON przeznaczonych na likwidację barier architektonicznych w roku rozpatrywania wniosku, może ponownie wystąpić o dofinansowanie w roku następnym. Konieczne jest jednak ponowne złożenie wniosku. W przypadku kiedy wnioskodawca nie ponowi wniosku oznacza to, iż zrezygnował z ubiegania się o dofinansowanie.
4. W przypadku śmierci wnioskodawcy wniosek nie podlega dalszemu rozpatrywaniu.
5. W przypadku śmierci wnioskodawcy w trakcie realizacji likwidacji barier architektonicznych, dofinansowaniu podlegają tylko koszty przedsięwzięcia poniesione do tego momentu.

§ 14

1. Podstawę dofinansowania wniosków na likwidację barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych, które mają problemy w poruszaniu się ze środków Funduszu stanowi umowa zawarta pomiędzy starostą a wnioskodawcą.
2. Wzór umowy stanowi załącznik nr 2 do niniejszych zasad.

§ 15

1. Dofinansowanie obejmuje koszt zakupu urządzeń, materiałów budowlanych oraz budowy i robót budowlanych albo innych usług z zakresu likwidacji barier zakupionych lub wykonanych po zawarciu przez wnioskodawcę umowy ze Starostą.
2. Przekroczenie kosztów ponad wysokość przyznanego dofinansowania, także w przypadkach, gdy niezbędne było wykonanie dodatkowych robót budowlanych, wnioskodawca pokrywa ze środków własnych.
3. Wnioskodawca obowiązany jest do złożenia w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Gołdapi powiadomienia w formie pisemnej, o każdej zmianie mającej wpływ na realizację zobowiązań wynikających z umowy.

§ 16

1. Przekazanie środków PFRON nastąpi po:
 - 1) przeprowadzeniu odbioru robót wg pozycji kosztorysu ofertowego przez Komisję ds. Likwidacji Barier Architektonicznych w miejscu zamieszkania wnioskodawcy,
 - 2) sporządzeniu przez Komisję protokołu końcowego odbioru robót określającego koszt i zakres wykonanych robót, podpisanego przez wykonawcę (inspektora nadzoru, jeżeli jego ustanowienie wynikało z treści pozwolenia na budowę), wnioskodawcę i członków Komisji,
 - 3) dostarczenie przez wnioskodawcę oryginałów faktur lub rachunków, wystawionych na wnioskodawcę przez wykonawcę lub dostawców o terminie płatności nie krótszym niż 14 dni od daty ich wystawienia,
 - 4) dostarczenie przez wnioskodawcę dowodów uiszczenia udziału własnego.

§ 17

1. Środki finansowe PFRON przekazywane są zgodnie z warunkami określonymi w umowie zawartej pomiędzy Starostą a wnioskodawcą.
2. Środki finansowe, o których mowa w ust.1 są przekazywane przelewem na wskazany rachunek bankowy wnioskodawcy, dostawcy lub wykonawcy robót. W przypadku, gdy wnioskodawca nie posiada rachunku bankowego środki finansowe wypłacane są w kasie Starostwa Powiatowego.
3. W przypadku zgłaszania przez wnioskodawcę usterek przy odbiorze zadania, przekazanie środków finansowych za wykonanie prac zostanie wstrzymane do 7 dni i wypłacone po zgłoszeniu przez wnioskodawcę usunięcia wad.
4. W rozliczeniu nie uwzględnia się kosztów opłat i kar.

§ 18

1. Wnioskodawca w zależności od stopnia i rodzaju niepełnosprawności wybiera z katalogu usługi, których zakup i montaż ma być objęty dofinansowaniem.
2. Dofinansowaniem ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych może być objęty w szczególności zakup urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności z zakresu likwidacji barier architektonicznych, zawartych w katalogu poniżej.

Katalog rzeczowy urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności, jakie mogą być objęte dofinansowaniem w ramach likwidacji barier architektonicznych

Osoby niepełnosprawne ruchowo, leżące oraz z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

1. Budowę pochylni i dojścia do budynku mieszkalnego wraz z poręczami i uchwytami, zapewniającą osobom niepełnosprawnym samodzielny dostęp.
 - przy wysokości do 0,15m do max 15% nachylenia,
 - przy wysokości do 0,50m do max 8% nachylenia,
 - przy wysokości ponad 0,50m do max 6% nachylenia- **max do 4.000zł** z udziałem własnym.
2. Zakup i montaż podnośnika, platformy schodowej, transportera schodowego, windy przyściennej i innych urządzeń do transportu pionowego
 - **max do 15.000zł** z udziałem własnym.
3. Dostawę, zakup i montaż poręczy i uchwytów w ciągach komunikacyjnych oraz uchwytów ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych
 - **max do 1.000zł** z udziałem własnym.
4. Przystosowanie drzwi dla osób leżących oraz poruszających się na wózkach inwalidzkich:
 - zakup i montaż drzwi (min. 90cm szerokości, 2m wysokości),
 - zakup i montaż drzwi przesuwanych,
 - zakup i montaż zabezpieczenia drzwi (do max wysokości 40 cm od podłogi) przed uszkodzeniami mechanicznymi- **max do 1.000zł** z udziałem własnym.
5. Likwidacja progów (dopuszczalna wysokość progu max do 20mm), wyrównanie poziomu podłóg, zakup i wyłożenie posadzek antypoślizgowych (w pokoju osoby niepełnosprawnej, kuchni, łazience i ciągach komunikacyjnych)
 - **max do 1.200zł** z udziałem własnym.
6. Adaptacja części pomieszczenia w lokalu mieszkalnym na łazienkę oraz przystosowanie do potrzeb osoby niepełnosprawnej
 - **max do 7.000zł** z udziałem własnym.
7. Przystosowanie wyposażenia kuchni do samodzielnej obsługi:
 - obniżenie i obudowanie zlewozmywaka oraz zakup niskich blatów, umożliwiające dojazd wózkiem inwalidzkim,
 - zakup i montaż ruchomych półek oraz pojemników na specjalnych prowadnicach,
 - zakup i montaż zawiasów umożliwiających otwieranie drzwiczek pod kątem większym niż 90° (do 170°),
 - zakup i montaż zatrząsków magnetycznych- **max do 2.500zł** z udziałem własnym.
8. Przystosowanie łazienki:
 - wymiana wanny na brodzik oraz montaż kabiny lub kotary prysznicowej,

- likwidacja wanny i wyodrębnienie ściankami działowymi lub kabiną prysznicową pomieszczenia do kąpieeli z zamontowaniem kratki ściekowej i wyłożenie terakoty antypoślizgowej,
 - montaż krzeselka (siedziska) pod prysznic,
 - wymiana baterii prysznicowej i umywalkowej,
 - wymiana miski klozetowej i umywalki na podwieszane,
 - wyłożenie terakoty i glazury w łazience max do wysokości 2 metrów
- **max do 5.500zł** z udziałem własnym.

Osoby niepełnosprawne ruchowo, poruszające się przy pomocy balkonika, kul, laski lub bez pomocy przedmiotów ortopedycznych ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

1. Dostawę, zakup i montaż poręczy i uchwytów w ciągach komunikacyjnych oraz uchwytów ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych.
- **max do 1.000zł** z udziałem własnym
2. Likwidacja progów (dopuszczalna wysokość progu max do 20mm), wyrównanie poziomu podłóg, zakup i wyłożenie posadzek antypoślizgowych (w pokoju osoby niepełnosprawnej, kuchni, łazience i ciągach komunikacyjnych)
- **max do 1.200zł** z udziałem własnym.
3. Adaptacja części pomieszczenia w lokalu mieszkalnym na łazienkę oraz przystosowanie do potrzeb osoby niepełnosprawnej
- **max do 7.000zł** z udziałem własnym.
4. Przystosowanie łazienki:
 - wymiana wanny na brodzik oraz montaż kabiny lub kotary prysznicowej,
 - likwidacja wanny i wyodrębnienie ściankami działowymi lub kabiną prysznicową pomieszczenia do kąpieeli z zamontowaniem kratki ściekowej i wyłożenie terakoty antypoślizgowej,
 - montaż krzeselka (siedziska) pod prysznic,
 - wymiana baterii prysznicowej i umywalkowej,
 - wymiana miski klozetowej i umywalki na podwieszane,
 - wyłożenie terakoty i glazury w łazience max do wysokości 2 metrów
 - **max do 5.500zł** z udziałem własnym.

Osoby z dysfunkcją narządu wzroku niepełnosprawne w stopniu znacznym lub umiarkowanym:

1. Dostawę, zakup i montaż poręczy i uchwytów w ciągach komunikacyjnych oraz uchwytów ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych
- **max do 1.000zł** z udziałem własnym.
2. Likwidacja progów (dopuszczalna wysokość progu max do 20mm), wyrównanie poziomu podłóg, zakup i wyłożenie posadzek antypoślizgowych (w pokoju osoby niepełnosprawnej, kuchni, łazience i ciągach komunikacyjnych)
- **max do 1.200zł** z udziałem własnym.

3. Oznakowanie wyposażenia lokalu i ciągów komunikacyjnych różnym kolorem lub fakturą
- **max do 800zł** z udziałem własnym.
4. Wykonanie dodatkowego oświetlenia w pomieszczeniu lub zmiana sposobu oświetlenia
- **max do 800zł** z udziałem własnym.
5. Adaptacja części pomieszczenia w lokalu mieszkalnym na łazienkę oraz przystosowanie do potrzeb osoby niepełnosprawnej (tylko w przypadku braku łazienki)
- **max do 7.000zł** z udziałem własnym.

W szczególnych i uzasadnionych przypadkach, dofinansowaniem ze środków PFRON mogą być objęte zakupy urządzeń (wraz z montażem) lub wykonanie usług z zakresu likwidacji barier architektonicznych, niewymienione w katalogu.

.....
(Nr kolejny wniosku).....
(Miejsowość, data).....
(Pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek)**WNIOSK**

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych, które mają trudności w poruszaniu się

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

<i>znaczny</i>	
<i>umiarkowany</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>dysfunkcja narządu wzroku</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>zasiłek rodzinny</i>	
<i>alimenty</i>	
<i>stypendium</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. *Seria i Nr Dowodu Osobistego:*

3. *Nr PESEL:*

4. *Adres zamieszkania:*

5. *Nr telefonu:*

6. *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 i cel dofinansowania:*

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

2. *Przewidywany koszt realizacji zadania:*

.....
(słownie:))

3. *Kwota wnioskowana.....zł (słownie.....)*

4. *Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:*

.....

5. *Wartość nakładów dotychczas poniesionych na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania:*

.....zł (słownie.....)
źródło finansowania.....

6. *Inne źródła finansowania zadania.....*

.....zł (słownie.....)

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

nie korzystał/korzystał**

Lp.	Cel dofinansowania	Numer umowy	Data przyznania dofinansowania	Stan rozliczenia
1	2		3	4
1.				
2.				
3.				

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 rok podatkowy poprzedzający rok, w którym składany jest wniosek, w moim gospodarstwie domowym wynosi:

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

Całkowity roczny 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 14 dni.

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

.....
(miejsowość, 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, 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. 271 z późn. zm.).

.....
/podpis pracownika
przyjmującego oświadczenie/

.....
/podpis składającego
oświadczenie/

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA
wydane dla potrzeb PCPR
(prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim)

Imię i Nazwisko pacjenta:

Nr PESEL:

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

.....
.....

2. Opis rodzaju schorzenia będącego przyczyną, powodującą trudności w poruszaniu:

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

3. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny:

.....
.....

4. Niepełnosprawność narządu ruchu pacjenta dotyczy (zakreślić właściwe):

- braku kończyn górnych
- braku kończyn dolnych
- znacznego niedowładu kończyn górnych
- umiarkowanego niedowładu kończyn górnych
- znacznego niedowładu kończyn dolnych
- umiarkowanego niedowładu kończyn dolnych
- jednoczesnej dysfunkcji kończyny dolnej i górnej w stopniu:
- jednoczesnej dysfunkcji co najmniej jednej kończyny górnej i kończyn dolnych
- jednoczesnej dysfunkcji kończyn górnych i dolnych w stopniu:
- układowej choroby tkanki łącznej, w stopniu:
 - lekkim
 - umiarkowanym
 - znacznym
- zapalenia stawów z towarzyszącym zapaleniem stawów kręgosłupa, w stopniu:
 - lekkim
 - umiarkowanym
 - znacznym

- *choroby zwyrodnieniowej stawów, w stopniu:*
 - *lekkim*
 - *umiarkowanym*
 - *znaczny*
- *choroby kości i chrząstek z upośledzeniem wydolności czynnościowej, w stopniu:*
 - *lekkim*
 - *umiarkowanym*
 - *znaczny*
- *nowotworów narządu ruchu, w stopniu:*
- *nieodwracalnych zmian pourazowych, w stopniu:*
 - *lekkim*
 - *umiarkowanym*
 - *znaczny.*
- *choroby narządu wzroku, powodujące ograniczenie jego sprawności, prowadzące do obniżenia ostrości wzroku w stopniu:*
- *inne.*

.....
 (pieczętka i podpis lekarza)

WYPEŁNIA KOMISJA DO SPRAW ROZPATRYWANIA WNIOSKÓW

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 w lokalu lub ksero dowodu osobistego.</i>			
4.	<i>Wnioskodawca udokumentował podstawę prawną do lokalu (akt własności lub użytkowania wieczystego nieruchomości nie starszy niż 5 lat od daty złożenia wniosku, wypis z ksiąg wieczystych, umowę najmu oraz zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego na wprowadzanie zmian).</i>			
5.	<i>Wnioskodawca dostarczył kserokopię postanowienia sądownego lub notarialne poświadczenie o ustanowieniu opiekuna prawnego lub pełnomocnika</i>			
6.	<i>Wnioskodawca podpisał oświadczenie - zobowiązanie do opłacenia udziału własnego oraz zgodę na przetwarzanie danych osobowych.</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		

**Karta oceny merytorycznej wniosku o dofinansowanie likwidacji barier
architektonicznych ze środków PFRON**

Lp.	Kryteria oceny wniosku	Punktacja stała	Liczba punktów
I.	Miejsce zamieszkania osoby niepełnosprawnej		
1.	wieś	2	
2.	miasto	1	
II.	Wiek osoby niepełnosprawnej		
1.	poniżej 25	5	
2.	26 – 49 lat	4	
3.	50 -79 lat	3	
4.	70 -80 lat	2	
5.	powyżej 80 lat	1	
III.	Stopień niepełnosprawności		
1.	znaczny (I grupa) na stałe i dzieci do 16 lat	4	
2.	znaczny (I grupa) na czas określony	3	
3.	umiarkowany (II grupa) na stałe	2	
4.	umiarkowany (II grupa) na czas określony	1	
IV.	Sytuacja zawodowa		
1.	Osoba bezrobotna	3	
2.	Osoba pracująca/ucząca się	2	
3.	Osoba na emeryturze/rencie	1	
V.	Ocena sprawności ruchowej		
1.	osoba nie poruszająca się samodzielnie (leżąca)	6	
2.	osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim	5	
3.	osoba całkowicie niewidoma	4	
4.	osoba poruszająca się przy pomocy balkonika, kul, laski	3	
5.	osoba poruszająca się bez pomocy przedmiotów ortopedycznych z dysfunkcją narządu ruchu	2	
6.	osoba niedowidząca	1	
VI.	Sytuacja rodzinna wnioskodawcy		
1.	osoba samotnie zamieszkująca	4	
2.	osoba zamieszkująca wyłącznie z drugą osobą niepełnosprawną	3	
3.	osoba zamieszkująca z pełnosprawnymi i niepełnosprawnymi członkami rodziny	2	
4.	osoba zamieszkująca tylko z pełnosprawnymi członkami rodziny	1	
VII.	Zdolność zaspakajania podstawowych potrzeb życiowych (spożywanie posiłków, toaleta, ubiór)		
1.	wymaga całkowitej obsługi i pielęgnacji osób drugich	3	
2.	z pomocą osoby drugiej	2	
3.	samodzielnie	1	
VIII.	Korzystanie ze środków PFRON		
1.	nie korzystał	2	
2.	korzystał	1	
IX.	Wykonanie przedsięwzięcia		
1.	konieczne	2	
2.	zasadne	1	
	RAZEM	

Lp.	Dochód w zł	Przedziały % dofinansowania	...%
1.	poniżej 800,00zł	90% dofinansowania (95% dla osoby samotnej)	
2.	801,00zł – 1.000,00zł	80% dofinansowania (90% dla osoby samotnej)	
3.	1.001,00zł - 1.400,00zł	70% dofinansowania (80% dla osoby samotnej)	
4.	1.401,00zł – 1.800,00zł	60% dofinansowania (70% dla osoby samotnej)	
5.	powyżej 1.800,00zł	50% dofinansowania (60% dla osoby samotnej)	

Podpisy członków Komisji

1.....
2.....
3.....
4.....

Decyzja w sprawie dofinansowania ze środków PFRON

pozytywna

negatywna

I. Wysokość przyznanego dofinansowania

Ogółem.....zł (słownie.....)

Dofinansowanie ze środków PFRON wyniesie % tj.zł
(słownie

Udział własny Wnioskodawcy wyniesie %.....zł
(słownie

Uzasadnienie w przypadku decyzji odmownej

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

.....
data i podpis osoby podejmującej decyzję

Załącznik nr 2

do zasad udzielania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do likwidacji barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych, które mają problemy w poruszaniu się

U M O W A Nr.....BA/20.....

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

Starostą Goldapskim -, zwanym dalej „**Starostą**”
przy kontrasygnacie **Skarbnika Powiatu** –
a **Panią/Panem**..... zam.
PESEL..... zwaną/zwanym dalej **Wnioskodawcą**”

w sprawie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych dla osób, które mają trudności w poruszaniu się.

§ 1

1. Przedmiotem umowy w ramach likwidacji barier architektonicznych, ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jest dofinansowanie – **zgodnie z kosztorysem ofertowym, które stanowią załącznik do wniosku o dofinansowanie.**

Na podstawie art.35a ust.4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 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 zadania w ramach likwidacji barier architektonicznych wyniesie**zł** (słownie: złotych).
2. Dofinansowanie zadania ze środków **PFRON** wyniesie do.....% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż**zł** (słownie: złotych).
3. Wnioskodawca oświadcza, iż posiada **własne środki** finansowe w wysokości**zł** (słownie: złotych), co stanowi min.% całkowitego kosztu wykonania zadania.
4. W przypadku przekroczenia kosztów ponad wysokość przyznanego dofinansowania, także w przypadku, gdy niezbędne było wykonanie dodatkowych robót budowlanych, wnioskodawca zobowiązuje się do pokrycia tej różnicy z własnych środków.

§ 3

1. Termin rozpoczęcia realizacji zadania ustala się na dzień zawarcia umowy.
2. Ostateczny termin wykonania zadania, o którym mowa w § 1 oraz termin dokonania przez wnioskodawcę rozliczeń ustala się na dzień roku.

§ 4

1. Środki finansowe, o których mowa w §2 ust.2 zostaną przekazane przelewem na wskazany rachunek bankowy wnioskodawcy, dostawcy urządzeń lub wykonawcy robót.
2. Przekazanie środków PFRON nastąpi po:
 - 1) przeprowadzeniu odbioru robót wg pozycji kosztorysu ofertowego przez Komisję ds. Likwidacji Barrier Architektonicznych w miejscu zamieszkania wnioskodawcy,
 - 2) sporządzeniu przez Komisję protokołu końcowego odbioru robót określającego koszt i zakres wykonanych robót, podpisanego przez wykonawcę (inspektora nadzoru, jeżeli jego ustanowienie wynikało z treści pozwolenia na budowę), wnioskodawcę i członków Komisji,
 - 3) dostarczenie przez wnioskodawcę oryginałów faktur lub rachunków, wystawionych na wnioskodawcę przez wykonawcę lub dostawców o terminie płatności nie krótszym niż 14 dni od daty ich wystawienia,
 - 4) dostarczenie przez wnioskodawcę dowodów uiszczenia udziału własnego.
3. Ze środków PFRON nie mogą być pokryte koszty poniesione przez wnioskodawcę przed podpisaniem niniejszej umowy.
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.

§ 5

1. Starosta zastrzega sobie prawo do wypowiedzenia umowy w przypadku niedotrzymania terminu wykonania zadania, o którym mowa w §3 ust.2
2. Rozwiązanie umowy następuje z zachowaniem czternastodniowego terminu wypowiedzenia.
3. W przypadku śmierci wnioskodawcy w trakcie realizacji likwidacji barier architektonicznych, dofinansowaniu podlegają tylko koszty przedsięwzięcia poniesione do tego momentu.

§ 6

Na pisemną prośbę wnioskodawcy, złożoną przed upływem terminu wykonania zadania, określonego w §3 ust.2, Starosta w szczególnie uzasadnionych przypadkach może wyznaczyć dodatkowy termin wykonania zadania oraz dodatkowy termin dokonania rozliczeń.

§ 7

Wnioskodawca zobowiązany jest do umożliwienia, w każdym czasie, Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Gołdapi przeprowadzenia kontroli w zakresie przedmiotu umowy.

§ 8

1. Wnioskodawca obowiązany jest do złożenia w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Gołdapi powiadomienia 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.

§ 9

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

Wnioskodawca:

Starosta:

.....

.....

Zasady udzielania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych 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).

§ 2

Niniejsze zasady określają:

1. Warunki, jakie muszą spełniać wnioskodawcy ubiegający się o dofinansowanie.
2. Tryb składania i zasady rozpatrywania wniosków o dofinansowanie.
3. Zasady przekazywania i rozliczania przyznanego dofinansowania.
4. Zasady sprawowania kontroli nad wykorzystaniem środków Funduszu.
5. Katalog rzeczowy urządzeń, materiałów oraz usług, jakie mogą być objęte dofinansowaniem w ramach likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych.

§ 3

1. Osoby niepełnosprawne mogą ubiegać się o dofinansowanie na likwidację barier w komunikowaniu się i technicznych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, jeżeli ich realizacja umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem.
2. O dofinansowanie na likwidację barier w komunikowaniu się i technicznych mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, jeżeli jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z ich niepełnosprawności, które spełniają łącznie następujące warunki:
 - 1) **posiadają 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. 2 pkt.1 i 2 oraz ust. 3 pkt 1 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.), **w stopniu umiarkowanym lub znacznym**,
 - 2) **przedstawiają zaświadczenie lekarskie**:
 - a) w przypadku, kiedy osoba posiada orzeczenie o niepełnosprawności ze wskazaniem przyczyny niepełnosprawności, do wniosku należy dołączyć **zaświadczenie lekarskie** o stanie zdrowia z określeniem problemów niepełnosprawności,
 - b) w przypadku, kiedy osoba posiada orzeczenie o niepełnosprawności, z którego nie wynika, czego dotyczy niepełnosprawność, do wniosku należy dołączyć **zaświadczenie od lekarza specjalisty** o stanie zdrowia z określeniem rodzaju niepełnosprawności,

- 3) **stale zamieszkują** w lokalu znajdującym się **na terenie Powiatu Gołdapskiego**,
- 4) nie posiadają zaległych zobowiązań wobec Funduszu oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie były stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po ich stronie,
- 5) **w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie uzyskały odpowiednio na te cele dofinansowania ze środków PFRON**,
- 6) zadeklarują opłatę **udziału własny** kosztów przedsięwzięcia; procentowe dofinansowanie uzależnione będzie od wysokości średniego miesięcznego dochodu przypadającego na jedną osobę w gospodarstwie domowym wnioskodawcy.

§ 4

1. Wysokość dofinansowania likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych **wynosi do 95% kosztów przedsięwzięcia**.
2. Wysokość dofinansowania, do zestawu komputerowego bez specjalistycznego oprogramowania w ramach likwidacji barier w komunikowaniu się wynosi **do 95% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do kwoty 1.800zł łącznie z udziałem własnym wnioskodawcy**.

§ 5

1. Wnioski o dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się lub technicznych składa się 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.

§ 6

1. Nie podlegają rozpatrywaniu wnioski niekompletne, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku złożenia wniosku niekompletnego Centrum w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku informuje podmiot, który złożył wniosek, o występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nie usunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
3. Wzór formularza wniosku o dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych stanowi *załącznik nr 1* do niniejszych zasad.

§ 7

Do wniosku należy dołączyć:

- 1) kopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art.1, art. 5 pkt 1, 1a) i 2 lub art. 62 ust. 1, ust. 2 pkt.1 i 2 oraz ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- 2) aktualne potwierdzenie zamieszkania osoby niepełnosprawnej w lokalu na terenie Powiatu Gołdapskiego lub ksero dowodu osobistego,
- 3) kserokopia postanowienia sądowego lub notarialne poświadczenie o ustanowieniu opiekuna prawnego lub pełnomocnika,
- 4) specyfikację cenową na wnioskowany sprzęt lub urządzenie.

§ 8

1. Rozpatrywanie wniosków przez Komisję ds. Rozpatrywania Wniosków powołaną przez Starostę Gołdapskiego obejmuje:

- 1) ocenę formalną wniosku - weryfikacja danych zawartych we wnioskach o przyznanie dofinansowania na likwidację barier w komunikowaniu się i technicznych,
 - 2) ocenę merytoryczną wniosku,
 - 3) sporządzenie listy wniosków na dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych wg ustalonej punktacji przy ocenie merytorycznej we wniosku o dofinansowanie,
 - 4) określenie % dofinansowania w zależności od wysokości średniego miesięcznego dochodu przypadającego na jedną osobę we wspólnym gospodarstwie domowym zgodnie z oświadczeniem zawartym we wniosku osoby niepełnosprawnej.
2. Przy ustalaniu kolejności przyznawania dofinansowania Komisja ds. Rozpatrywania Wniosków bierze pod uwagę ilość punktów uzyskanych przez wnioskodawcę w „Karcie oceny merytorycznej wniosku o dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych ze środków PFRON”,
 3. Realizacja wniosków następuje wg uzyskanej punktacji w „Karcie oceny merytorycznej wniosku o dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych ze środków PFRON” oraz w miarę posiadanych środków.
 4. Wniosek może być dofinansowany poza kolejnością, na wniosek osoby niepełnosprawnej w stopniu znacznym po przeprowadzeniu przez pracownika socjalnego wywiadu środowiskowego i zatwierdzeniu go przez Komisję.
 5. W przypadku, gdy kilku wnioskodawców posiada jednakową ilość punktów, o kolejności realizacji wniosku decyduje data wpływu wniosku.

§ 9

1. Decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania dofinansowania podejmuje Starosta Powiatu Gołdapskiego. Od decyzji Starosty nie przysługuje odwołanie.
2. PCPR w Gołdapi powiadamia wnioskodawcę o sposobie rozpatrzenia wniosku w terminie 7 dni od dnia rozpatrzenia kompletnego wniosku.
3. Wnioskodawca, któremu nie zostało przyznane dofinansowanie z powodu niewystarczającej ilości środków finansowych PFRON przeznaczonych na likwidację barier w komunikowaniu się lub technicznych w roku rozpatrywania wniosku, może ponownie wystąpić o dofinansowanie w roku następnym. Konieczne jest jednak ponowne złożenie wniosku. W przypadku kiedy wnioskodawca nie ponowi wniosku oznacza to, iż zrezygnował z ubiegania się o dofinansowanie.
4. W przypadku śmierci wnioskodawcy wniosek nie podlega dalszemu rozpatrywaniu.
5. Podanie przez wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.

§ 10

1. Podstawę dofinansowania wniosków na likwidację barier w komunikowaniu się i technicznych dla osób niepełnosprawnych ze środków Funduszu stanowi umowa zawarta pomiędzy starostą a wnioskodawcą.
2. Wzór umowy stanowi załącznik nr 2 do niniejszych zasad.

§ 11

1. Dofinansowanie obejmuje koszt zakupu sprzętu, urządzeń, materiałów oraz usług z zakresu likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych zakupionych lub wykonanych po przyznaniu środków finansowych i zawarciu przez wnioskodawcę umowy ze Starostą.
2. Przekroczenie kosztów ponad wysokość przyznanego dofinansowania, wnioskodawca pokrywa ze środków własnych.

3. Wnioskodawca obowiązany jest do złożenia w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Gołdapi powiadomienia w formie pisemnej o każdej zmianie mającej wpływ na realizację zobowiązań wynikających z umowy.

§ 12

1. Środki finansowe PFRON przekazywane są zgodnie z warunkami określonymi w umowie zawartej pomiędzy Starostą a wnioskodawcą.
2. Środki finansowe, o których mowa w ust.1 są przekazywane przelewem na wskazany rachunek bankowy wnioskodawcy, dostawcy urządzeń lub wykonawcy usługi, po przedłożeniu przez wnioskodawcę następujących dokumentów:
 - 1) oryginału faktury VAT wystawionej na wnioskodawcę przez wykonawcę lub dostawcę o terminie płatności nie krótszym niż 14 dni od daty jej wystawienia,
 - 2) potwierdzenia dokonania płatności na rachunek bankowy dostawcy urządzenia lub wykonawcy usługi, w części przypadającej na wnioskodawcę, zgodnie z zawartą umową.
3. W rozliczeniu nie uwzględnia się kosztów opłat i kar.

§ 13

1. Wnioskodawca w zależności od stopnia i rodzaju niepełnosprawności wybiera z katalogu urządzenia, których zakup i montaż ma być objęty dofinansowaniem.
2. Dofinansowaniem ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych może być objęty w szczególności zakup urządzeń zawartych w katalogu poniżej.

Katalog rzeczowy urządzeń, materiałów oraz usług, jakie mogą być objęte dofinansowaniem w ramach likwidacji barier w komunikowaniu się.

1. Dofinansowaniem ze środków PFRON może być objęty zakup urządzeń (wraz z montażem) lub wykonanie usług z zakresu likwidacji barier w komunikowaniu się lub technicznych, zawartych w katalogu, który w szczególności obejmuje:
 - 1) zakup i montaż specjalistycznej sygnalizacji świetlnej:
 - wyposażenie dzwonnka do drzwi w sygnalizację świetlną,
 - wyposażenie aparatu telefonicznego w sygnalizację świetlną,
 - sygnalizatory optyczne do aparatów telefonicznych, tekstofonów, telefaksów i wideofonów,
 - inne sygnalizatory optyczne zastępujące dźwięk;
 - 2) zakup budzików świetlnych i wibracyjnych,
 - 3) zakup i montaż faksu, telefaksu, tekstofonu, wideofonu lub pagera,
 - 4) zakup i montaż wzmacniacza do aparatu telefonicznego,
 - 5) zakup laryngofonu,
 - 6) zakup przenośnych indywidualnych wzmacniaczy dźwięku, słuchawek,
 - 7) zakup indywidualnych urządzeń akustycznych przybliżających dźwięki (działających na podczerwień lub FM),
 - 8) zakup urządzeń wspomagających odbiór dźwięku z telewizora (przewodowych lub bezprzewodowych),
 - 9) zakup i instalacja modemu, faxomodemu, telefonicznego łącza umożliwiającego dostęp do łączności wizualnej oraz zestawu urządzeń umożliwiających taką łączność za pośrednictwem komputerów i sieci telefonicznej,
 - 10) usługi tłumacza języka migowego (jeśli nie są zapewnione bezpłatnie),

- 11) usługi lektorów i przewodników dla osób z dysfunkcją narządu wzroku (jeśli nie są zapewnione bezpłatnie),
 - 12) usługi dostępu do internetu,
 - 13) zakup i montaż aparatów telefonicznych (w tym z cewką indukcyjną w słuchawce, wzmacniaczem lub klawiaturą brajlowską),
 - 14) zakup maszyny do pisania pismem Braille'a,
 - 15) zakup urządzeń mechanicznych, elektrycznych lub elektronicznych, które posiadają interfejs dźwiękowy, brajlowski lub powiększone znaki,
 - 16) zakup programu do skanera rozpoznającego pismo Braille'a,
 - 17) zakup urządzeń i materiałów do sporządzania napisów brajlowskich.
2. W szczególnych i uzasadnionych przypadkach, dofinansowaniem ze środków PFRON mogą być objęte zakupy urządzeń (wraz z montażem) lub wykonanie usług z zakresu likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych, nie wymienione w katalogu, o którym mowa w ust.1., **w szczególności zakup zestawu komputerowego z oprogramowaniem dla osób niepełnosprawnych co najmniej w stopniu umiarkowanym, które są niepełnosprawne ze względu na:**
- 1) **uszkodzony wzrok (osoby niewidome i niedowidzące),**
 - 2) **osoby upośledzone umysłowo oraz chore psychicznie,**
 - 3) **uczestnicy Warsztatów Terapii Zajęciowej, z co najmniej 2 letnim stażem uczestnictwa,**
 - 4) **osoby z zaburzeniami głosu, mowy i z chorobami słuchu,**
 - 5) **osoby niepełnosprawne ruchowo w związku z brakiem jednej lub obu kończyn górnych,**
 - 6) **osoby mające orzeczony indywidualny tok nauczania (bez względu na rodzaj niepełnosprawności), które uczą się na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkoły ponadgimnazjalnej, na studiach,**
 - 7) **osoby dorosłe, które pracę zawodową wykonują w domu przy pomocy komputera z zastrzeżeniem ust. 2 pkt. 1-6.**
3. Wnioskodawca w zależności od stopnia i rodzaju niepełnosprawności wybiera z katalogu urządzenia lub usługi, których zakup lub wykonanie ma być objęte dofinansowaniem.

Katalog rzeczowy urządzeń, materiałów oraz usług, jakie mogą być objęte dofinansowaniem w ramach likwidacji barier technicznych.

- 1) zakup i montaż kuchenki elektrycznej, kuchenki mikrofalowej i pralki automatycznej dla osób niepełnosprawnych ze względu na **niedowład jednej lub obu kończyn górnych** oraz osób **niewidomych lub niedowidzących** zamieszkałych samotnie lub z drugą osobą niepełnosprawną,
- 2) zakup zmywarki do naczyń dla osób niepełnosprawnych, których niepełnosprawność związana jest z **chorobą reumatyczną, egzemą i innymi chorobami związanymi z kończynami górnymi**, zamieszkałych samotnie lub z inną osobą niepełnosprawną.
- 3) zakup i montaż urządzenia wspomagającego SAM umożliwiającego obsługę osoby niepełnosprawnej ruchowo,
- 4) **zakup łóżka ortopedycznego umożliwiającego obsługę osoby niepełnosprawnej dotkniętej dysfunkcją narządów ruchu z różnych powodów i skazanej na ciągłe leżenie,**
- 5) zakup i montaż podnośnika wannowego, podnośnika sufitowego lub innego,

6) zakup sprzętów ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych i kąpieli przez osoby niepełnosprawne ruchowo takich jak:

- wózek kąpielowy pod prysznic,
- siedzisko wannowe,
- siedzisko pod prysznic,
- leżak kąpielowy,
- taboret prysznicowy,
- krzesółko toaletowe,
- nadstawka sedesowa,

W szczególnych i uzasadnionych przypadkach, dofinansowaniem ze środków PFRON mogą być objęte zakupy urządzeń (wraz z montażem) lub wykonanie usług z zakresu likwidacji barier w komunikowaniu się lub technicznych, niewymienione w katalogu.

.....
(Nr kolejny wniosku).....
(Miejscowość, data).....
(Pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek)**W N I O S E K****o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się lub technicznych*****I. Dane dotyczące Wnioskodawcy:**1. *Imię i nazwisko:*2. *Adres zamieszkania:*3. *Nr PESEL:* *Nr telefonu:*4. *Seria i nr Dowodu osobistego:*5. *Nazwa i numer rachunku bankowego:***6. Stopień niepełnosprawności*:**

<i>znaczny</i>	
<i>umiarkowany</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>dysfunkcja narządu wzroku</i>	
<i>dysfunkcja narządów słuchu i mowy</i>	
<i>upośledzenie umysłowe</i>	
<i>choroby psychiczne</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

8. *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. *Seria i Nr Dowodu Osobistego:*
3. *Nr PESEL:*
4. *Adres zamieszkania:*
5. *Nr telefonu:*
6. *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 i cel dofinansowania (nazwa urządzenia, ewentualny montaż)*

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

2. *Przewidywany koszt realizacji zadania:*

..... zł (słownie:))

3. *Kwota wnioskowana*

.....zł (słownie.....))

4. *Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:*

.....

5. *Wartość nakładów dotychczas poniesionych na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania:*

.....zł (słownie.....))

źródło finansowania.....

6. *Inne źródła finansowania zadania.....*

.....zł (słownie.....))

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

nie korzystał/korzystał**

Lp.	Cel dofinansowania	Data przyznania dofinansowania	Stan rozliczenia
1	2	3	4
1.			
2.			
3.			
4.			

* 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 rok podatkowy poprzedzający rok, w którym składany jest wniosek, w moim gospodarstwie domowym wynosi:

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

Całkowity roczny 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)

.....
(miejsowość, 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, 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.271 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
(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):

- choroby narządu wzroku, powodujące ograniczenie jego sprawności, prowadzące do obniżenia ostrości wzroku w stopniu:
- zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu w stopniu....., w tym:
 - trwale uszkodzenie czynności ruchowej jednego lub obu fałdów głosowych,
 - częściowa lub całkowita utrata krtani z różnych przyczyn,
 - zaburzenia mowy spowodowane uszkodzeniem mózgu-wyższych ośrodków mowy,
 - głuchoniemota, głuchota lub obustronne upośledzenie słuchu niepoprawiające się w wystarczającym stopniu po zastosowaniu aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego,
- choroby psychiczne w stopniu:
- choroby umysłowe w stopniu:
- upośledzenia narządu ruchu w stopniu:
- inne.....

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

WYPEŁNIA KOMISJA DO SPRAW ROZPATRYWANIA WNIOSKÓW

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 w lokalu 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	

**Karta oceny merytorycznej wniosku o dofinansowanie likwidacji barier
w komunikowaniu się i technicznych ze środków PFRON**

Lp.	Kryteria oceny wniosku	Punktacja stała	Liczba punktów
I.	Miejsce zamieszkania osoby niepełnosprawnej		
1.	wieś	2	
2.	miasto	1	
II.	Wiek osoby niepełnosprawnej		
1.	poniżej 25	4	
2.	26 – 49 lat	3	
3.	50 -70 lat	2	
4.	powyżej 70 lat	1	
I.	Stopień niepełnosprawności		
1.	znaczny (I grupa) na stałe i dzieci do 16 lat	4	
2.	znaczny (I grupa) na czas określony	3	
3.	umiarkowany (II grupa) na stałe	2	
4.	umiarkowany (II grupa) na czas określony	1	
III.	Sytuacja zawodowa		
1.	Osoba bezrobotna	3	
2.	Osoba pracująca/ucząca się	2	
3.	Osoba na emeryturze/rencie	1	
IV.	Rodzaj niepełnosprawności		
1.	osoba z brakiem jednej lub obu kończyn górnych	6	
2.	osoba niewidoma	5	
3.	osoba posiadająca indywidualny tok nauczania	4	
4.	osoba niedowidząca, niedosłysząca, z zaburzeniami głosu, mowy	3	
5.	osoba dorosła wykonująca pracę zawodową w domu przy pomocy komputera z uwzględnieniem niepełnosprawności wymienionych w pkt. IV	2	
6.	osoba z orzeczoną upośledzeniem umysłowym, osoba chora psychicznie lub uczestnik WTZ	1	
V.	Sytuacja rodzinna wnioskodawcy		
1.	osoba samotnie zamieszkująca	4	
2.	osoba zamieszkująca wyłącznie z drugą osobą niepełnosprawną	3	
3.	osoba zamieszkująca z pełnosprawnymi i niepełnosprawnymi członkami rodziny	2	
4.	osoba zamieszkująca tylko z pełnosprawnymi członkami rodziny	1	
VI.	Zdolność zaspakajania podstawowych potrzeb życiowych (spożywanie posiłków, toaleta, ubiór)		
1.	wymaga całkowitej obsługi i pielęgnacji osób innych	3	
2.	z pomocą osoby innej	2	
3.	samodzielnie	1	
VII.	Korzystanie ze środków PFRON		
	nie korzystał	2	
	korzystał	1	
VIII.	Cel dofinansowania		
1.	konieczny	2	
2.	zasadny	1	
	RAZEM	maks. 32 pkt.

Lp.	Dochód w zł	Przedziały % dofinansowania	...%
1.	poniżej 800,00zł	90% dofinansowania (95% dla osoby samotnej)	
2.	801,00zł – 1.000,00zł	80% dofinansowania (90% dla osoby samotnej)	
3.	1.001,00zł - 1.400,00zł	70% dofinansowania (80% dla osoby samotnej)	
4.	1.401,00zł – 1.800,00zł	60% dofinansowania (70% dla osoby samotnej)	
5.	powyżej 1.800,00zł	50% dofinansowania (60% dla osoby samotnej)	

Podpisy członków Komisji

1.....
2.....
3.....
4.....

Decyzja w sprawie dofinansowania ze środków PFRON

pozytywna

negatywna

I. Wysokość przyznanego dofinansowania

Ogółem.....zł (słownie.....)

Dofinansowanie ze środków PFRON wyniesie % tj.zł

(słownie

Udział własny Wnioskodawcy wyniesie %.....zł

(słownie

Uzasadnienie w przypadku decyzji odmownej

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

.....
data i podpis osoby podejmującej decyzję

U M O W A Nr.....BK/20.....

zawarta w dniu20..... roku w Gołdapi, pomiędzy:
Starostą Gołdapskim - zwanym dalej „**Starostą**”
przy kontrasygnacie **Skarbnika Powiatu** –
a **Panią/Panem**, zam.
PESEL, zwaną/zwanym dalej „**Wnioskodawcą**”

w sprawie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się lub technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych.

§ 1

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

Na podstawie art. 35a ust. 4 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 zadania w ramach likwidacji barier w komunikowaniu się / technicznych wyniesiezł (słownie:złoty).
2. Dofinansowanie zadania ze środków **PFRON** wyniesie do.....% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niżzł (słownie: złotych).
3. Wnioskodawca oświadcza, iż posiada **własne środki** finansowe w wysokościzł (słownie: złotych), co stanowi min.% całkowitego kosztu wykonania zadania.
4. W przypadku zakupu urządzenia w kwocie wyższej od przyjętej do dofinansowania, wnioskodawca zobowiązuje się do pokrycia tej różnicy z własnych środków.

§ 3

1. Termin rozpoczęcia realizacji zadania ustala się na dzień zawarcia umowy.
2. Ostateczny termin dokonania zakupu urządzenia, o którym mowa w ust.1, oraz termin dokonania przez wnioskodawcę rozliczeń ustala się na dzień20..... roku.

§ 4

1. Środki finansowe, o których mowa w §2 ust.2 zostaną przekazane przelewem na wskazany rachunek bankowy wnioskodawcy lub dostawcy urządzenia po przedłożeniu przez wnioskodawcę następujących dokumentów:
 - 1) oryginału faktury wystawionej na wnioskodawcę zgodnie z obowiązującymi przepisami, z terminem płatności nie krótszym niż 14 dni od daty jej wystawienia,
 - 2) potwierdzenia dokonania płatności na rachunek bankowy dostawcy urządzenia lub wykonawcy usługi, 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. W rozliczeniu nie uwzględnia się kosztów opłat i kar.
4. W razie doręczenia przez wnioskodawcę faktury po upływie jej płatności, naliczone odsetki pokrywa wnioskodawca.

§ 5

1. Wnioskodawca zobowiązany jest:
 - 1) do użytkowania zakupionego urządzenia zgodnie z przeznaczeniem,
 - 2) do dokonywania na własny koszt konserwacji i napraw zakupionego urządzenia,
 - 3) do nie odstępowania osobom trzecim urządzenia, którego zakup dofinansowany został ze środków PFRON w ramach niniejszej umowy, a w szczególności nie sprzedawania, wdzierżawiania i użyczenia,
 - 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.

§ 6

1. Starosta zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy za wypowiedzeniem w przypadku:
 - 1) niedotrzymania terminu zakupu urządzenia, o którym mowa w §3 ust.2,
 - 2) niedotrzymania terminu, o którym mowa w §4 ust.1 pkt. 1,
 - 3) niedotrzymania warunków zawartych w §5.
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.

§ 7

Na pisemną prośbę wnioskodawcy, złożoną do PCPR w Gołdapi przed upływem terminu zakupu urządzenia, określonego w §3 ust.2, Starosta w szczególnie uzasadnionych przypadkach może wyznaczyć dodatkowy termin dokonania zakupu urządzenia oraz dodatkowy termin dokonania rozliczeń.

§ 8

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.

§ 9

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

Wnioskodawca:

Starosta:

.....

.....