

OR-11.120.1.2017

Zarządzenie Nr 1/17
Starosty Bydgoskiego
z dnia 16 stycznia 2017 r.

w sprawie zasad postępowania przy realizacji zadań w zakresie rehabilitacji społecznej finansowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Na podstawie § 39 ust. 4 pkt 2 Regulaminu organizacyjnego Starostwa Powiatowego w Bydgoszczy przyjętego Uchwałą Nr 77/2015 Zarządu Powiatu Bydgoskiego z dnia 26 sierpnia 2015 roku, zmienionego Uchwałą Nr 207/2016 Zarządu Powiatu Bydgoskiego z dnia 12 października 2016 roku i zmienionego Uchwałą Nr 229/2016 Zarządu Powiatu Bydgoskiego z dnia 6 grudnia 2016 roku zarządza się, co następuje:

§ 1. Przy realizacji zadań finansowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej ustala się:

- Procedurę udzielania dofinansowania ze środków PFRON uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do zarządzenia,
- Procedurę udzielania dofinansowania ze środków PFRON zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 2 do zarządzenia,
- Procedurę udzielania dofinansowania ze środków PFRON zakupu sprzętu rehabilitacyjnego w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 3 do zarządzenia,
- Procedurę udzielania dofinansowania ze środków PFRON zakupu sprzętu rehabilitacyjnego dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 4 do zarządzenia,
- Procedurę udzielania dofinansowania ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 5 do zarządzenia,
- Procedurę udzielania dofinansowania ze środków PFRON likwidacji barier w komunikowaniu się w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 6 do zarządzenia,
- Procedurę udzielania dofinansowania ze środków PFRON likwidacji barier technicznych w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 7 do zarządzenia,
- Procedurę udzielania dofinansowania ze środków PFRON sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 8 do zarządzenia.

§ 2. Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy.

§ 3. Traci moc Zarządzenie Nr 1/16 Starosty Bydgoskiego z dnia 11 stycznia 2016 r., w sprawie zasad postępowania przy realizacji zadań w zakresie rehabilitacji społecznej finansowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Starosta Bydgoski
Wojciech Porzych

Sekretarz Powiatu

Leszek Wzorkowski

Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

Arleta Miluch

RADCA PRAWNY

Sławomir Marszałek

**PROCEDURA UDZIELANIA DOFINANSOWANIA
ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH UCZESTNICTWA W TURNUSACH REHABILITACYJNYCH**

I OSOBY UPRAWNIONE

1. O dofinansowanie ze środków PFRON do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym może ubiegać się osoba niepełnosprawna, która:
 - posiada ważne: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności; orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów; orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przed ukończeniem 16 roku życia; wydane przed dniem 1 stycznia 1998 r. orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów lub też o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym,
 - mieszka na terenie powiatu bydgoskiego,
 - została skierowana na turnus rehabilitacyjny na wniosek lekarza, pod którego opieką się znajduje,
 - w roku, w którym ubiegała się o dofinansowanie, nie uzyskała na ten cel dofinansowania ze środków PFRON,
 - weźmie udział w turnusie, który odbędzie się w ośrodku wpisanym do rejestru ośrodków, prowadzonym przez wojewodę albo poza takim ośrodkiem w przypadku, gdy turnus jest organizowany w formie niestacjonarnej,
 - wybierze organizatora turnusu, który posiada wpis do rejestru organizatorów turnusów,
 - będzie uczestniczyła w zajęciach przewidzianych w programie wybranego turnusu,
 - nie będzie pełniła funkcji członka kadry na turnusie ani nie będzie opiekunem innego uczestnika tego turnusu,
 - złoży oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielonego przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczonego za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, oraz jeżeli 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 wynagrodzenia¹ na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 65 % przeciętnego wynagrodzenia¹ w przypadku osoby samotnej,
 - w przypadku turnusu, którego program przewiduje także zabiegi fizjoterapeutyczne, przedstawi podczas pierwszego badania lekarskiego na turnusie zaświadczenie lekarskie o aktualnym stanie zdrowia, w szczególności o chorobie zasadniczej, uczuleniach i przyjmowanych lekach.

¹ Przeciętne wynagrodzenie – oznacza przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa GUS w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U.2016.887 j.t.)

II ZASADY ROZPATRYWANIA I REALIZACJI WNIOSKÓW O UDZIELENIE DOFINANSOWANIA

1. Dofinansowanie ze środków PFRON następuje na pisemny wniosek złożony na obowiązującym druku stanowiącym załącznik do niniejszej procedury.
2. Wniosek należy złożyć w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR) w Bydgoszczy przy ulicy ks. Stanisława Konarskiego 1-3 pokój 413 lub przekazanie za pośrednictwem poczty lub za pośrednictwem Elektronicznej Skrzynki Podawczej ePUAP (www.epuap.gov.pl) wraz z załącznikami:
 - a) kopią aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub kopią wypisu z treści orzeczenia traktowanego na równi z tym orzeczeniem albo kopię orzeczenia o niepełnosprawności,
 - b) informacją o sytuacji społecznej osoby niepełnosprawnej i potrzebie rozwijania jej umiejętności społecznych (załącznik nr 1 do wniosku),
 - c) wnioskiem lekarza, pod którego opieką znajduje się osoba niepełnosprawna, o skierowanie na turnus rehabilitacyjny (załącznik nr 2 do wniosku),
 - d) zgodą na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 3 do wniosku).
3. Wnioski przyjmowane są w ciągu całego roku kalendarzowego.
4. O dofinansowanie można się ubiegać nie częściej niż raz w roku kalendarzowym.
5. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku informuje wnioskodawcę o występujących we wniosku uchybieniach. Uchybienia powinny zostać usunięte w terminie 30 dni od dnia otrzymania od Centrum informacji o uchybieniach występujących we wniosku. Nieusunięcie uchybień w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
6. W przypadku, gdy Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy poweźmie wątpliwość odnośnie danych zawartych we wniosku o dofinansowanie, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mających wpływ na przyznanie dofinansowania, wezwie wnioskodawcę do złożenia w wyznaczonym terminie, nie dłuższym niż 14 dni, licząc od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów.
7. Podstawą rozpatrzenia wniosku jest ocena sytuacji społecznej wnioskodawcy i jego potrzeb w zakresie rozwijania umiejętności społecznych. Przy rozpatrywaniu wniosku o dofinansowanie bierze się pod uwagę stopień i rodzaj niepełnosprawności wnioskodawcy oraz wpływ niepełnosprawności na możliwość realizacji przez wnioskodawcę kontaktów społecznych w codziennym funkcjonowaniu. Fakt niekorzystania z dofinansowania w roku poprzednim uwzględnia się na korzyść wnioskodawcy.
8. W rozpatrywaniu wniosków bierze udział pracownik socjalny lub specjalista do spraw społecznych oceniający sytuację społeczną osoby niepełnosprawnej i jej potrzeby w zakresie rozwijania umiejętności społecznych.
9. Wnioski o dofinansowanie są rozpatrywane przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku. Centrum pomocy w terminie 7 dni od dnia rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie powiadamia w formie pisemnej wnioskodawcę o sposobie jego rozpatrzenia.
10. Osoba niepełnosprawna, która otrzymała dofinansowanie wybiera organizatora, z którym ustala termin turnusu podlegającego dofinansowaniu oraz ośrodek w którym odbędzie się turnus rehabilitacyjny.
11. Osoba niepełnosprawna, w terminie 30 dni od otrzymania powiadomienia o przyznaniu dofinansowania, nie później niż na 21 dni przed dniem rozpoczęcia turnusu rehabilitacyjnego, przekazuje centrum pomocy informację o wyborze turnusu, w którym będzie uczestniczyła (wzór Informacji o wyborze turnusu rehabilitacyjnego stanowi załącznik do niniejszej procedury).

12. Informacje o organizatorach i ośrodkach turnusów rehabilitacyjnych można uzyskać w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy ul. Konarskiego 1-3 oraz na stronie internetowej www.empatia.mpips.gov.pl.
13. Wybrany przez osobę niepełnosprawną ośrodek i organizator tego turnusu musi posiadać wpis do rejestru ośrodków i organizatorów, obejmujący okres trwania turnusu wybranego przez osobę niepełnosprawną.
14. Ośrodek, w którym odbędzie się turnus, musi posiadać uprawnienia do przyjmowania osób niepełnosprawnych z określonymi w orzeczeniu lub we wniosku lekarskim dysfunkcjami lub schorzeniami na turnus wybrany przez osobę niepełnosprawną. Organizator turnusu musi posiadać uprawnienia do organizowania turnusu wybranego przez osobę niepełnosprawną z określonymi w orzeczeniu lub we wniosku lekarskim dysfunkcjami lub schorzeniami.
15. W przypadku niespełnienia któregośkolwiek z warunków zamieszczonych w ust. 13 i 14 niniejszej procedury Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy w terminie 7 dni informuje osobę niepełnosprawną o konieczności dokonania wyboru innego ośrodka lub organizatora turnusu rehabilitacyjnego, pod rygorem nieprzekazania przyznanego dofinansowania.
16. Do obowiązku wnioskodawcy należy poinformowanie wybranego przez siebie organizatora turnusu rehabilitacyjnego o przyznanej dofinansowaniu ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym.
17. Organizator turnusu rehabilitacyjnego przekazuje centrum pomocy oświadczenie nie później niż na 14 dni przed dniem rozpoczęcia tego turnusu. O dacie przekazania decyduje data wpływu oświadczenia do PCPR.
18. Warunkiem przekazania dofinansowania jest otrzymanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy oświadczenia organizatora turnusu rehabilitacyjnego zawierającego potwierdzenie możliwości uczestnictwa danej osoby niepełnosprawnej w wybranym przez nią turnusie.
19. Przekazanie dofinansowania organizatorowi turnusu następuje w terminie 7 dni od dnia otrzymania oświadczenia organizatora, jednak nie później niż 7 dni przed dniem rozpoczęcia tego turnusu.
20. Realizacja zadania następuje po podjęciu przez Radę Powiatu Bydgoskiego uchwały w sprawie podziału środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na dany rok kalendarzowy, aż do momentu wykorzystania środków finansowych przeznaczonych na ten cel (w danym roku kalendarzowym).

III WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA

1. Wysokość dofinansowania wynosi:
 - a) 30% przeciętnego wynagrodzenia¹ - dla osoby niepełnosprawnej ze znacznym stopniem niepełnosprawności, osoby niepełnosprawnej w wieku do 16 roku życia oraz osoby niepełnosprawnej w wieku 16-24 lat uczącej się i niepracującej, bez względu na stopień niepełnosprawności;
 - b) 27% przeciętnego wynagrodzenia¹ - dla osoby niepełnosprawnej z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności;
 - c) 25% przeciętnego wynagrodzenia¹ - dla osoby niepełnosprawnej z lekkim stopniem niepełnosprawności;
 - d) 20% przeciętnego wynagrodzenia¹ - dla opiekuna osoby niepełnosprawnej;
 - e) 20% przeciętnego wynagrodzenia¹ - dla osoby niepełnosprawnej zatrudnionej w zakładzie pracy chronionej, niezależnie od posiadanego stopnia niepełnosprawności.
2. W przypadku uzasadnionym szczególnie trudną sytuacją życiową osoby niepełnosprawnej, wykazaną przez wnioskodawcę, dofinansowanie dla tej osoby lub dofinansowanie pobytu jej opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym może zostać podwyższone do wysokości 40% przeciętnego wynagrodzenia. Podwyższenie dofinansowania pobytu opiekuna może nastąpić, jeżeli opiekun

pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną lub osoba ta ponosi koszty uczestnictwa opiekuna w turnusie.

3. W przypadku znacznego niedoboru środków PFRON w danym roku w stosunku do istniejących potrzeb w zakresie dofinansowania uczestnictwa osób niepełnosprawnych w turnusach rehabilitacyjnych oraz pobytu ich opiekunów, możliwe jest obniżenie wysokości tego dofinansowania, nie więcej jednak niż o 20% kwot, o których mowa w ust. 1, albo przyjęcie zasady przyznawania dofinansowania tej samej dorosłej osobie raz na dwa lata.
4. Kwoty dofinansowania podlegają zaokrągleniu do pełnego złotego.
5. W przypadku przekroczenia kwot dochodu, o których mowa w pkt I, ust.1 kwotę dofinansowania pomniejsza się o kwotę, o którą dochód ten został przekroczony.

IV DODATKOWE INFORMACJE

1. Osobie niepełnosprawnej o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo równoważnym oraz osobie niepełnosprawnej w wieku do 16 lat może być przyznane dofinansowanie do pobytu na turnusie rehabilitacyjnym jej opiekuna pod warunkiem że:
 - a) wniosek lekarski, który stanowi załącznik do wniosku, zawiera wyraźne wskazanie wraz z uzasadnieniem konieczności pobytu opiekuna,
 - b) opiekun: nie pełni funkcji członka kadry na danym turnusie i nie jest osobą niepełnosprawną, wymagającą opieki innej osoby,
 - opiekun ukończył 18 lat lub,
 - opiekun ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.
2. Dofinansowanie przekazywane jest bezpośrednio organizatorowi turnusu, a nie osobie niepełnosprawnej.
3. Dofinansowanie uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w turnusie rehabilitacyjnym może być wykorzystane jedynie przez osobę, której zostało przyznane.
4. W przypadku skrócenia uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym przez osobę niepełnosprawną lub opiekuna z przyczyn innych niż losowe osoba niepełnosprawna lub opiekun ponoszą koszty pobytu na tym turnusie.
5. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i przed otrzymaniem przez wnioskodawcę informacji o dofinansowaniu ze środków Funduszu.
6. Ze środków PFRON nie może być dofinansowane uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym finansowanym w części lub w całości na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub o systemie ubezpieczeń społecznych albo o ubezpieczeniu społecznym rolników.
7. Dofinansowanie należy wykorzystać w tym samym roku kalendarzowym, w którym zostało przyznane.
8. Pierwszeństwo w uzyskaniu dofinansowania mają osoby niepełnosprawne, które posiadają orzeczenia o zaliczeniu do znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności albo równoważne, osoby niepełnosprawne w wieku do 16 lat albo w wieku do 24 lat uczące się i niepracujące bez względu na stopień niepełnosprawności.
9. O wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku oraz dołączonej do niego dokumentacji Wnioskodawca zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy.

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH UCZESTNICTWA W TURNUSIE REHABILITACYJNYM**
(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice bądź opiekun prawny)

Imię i nazwisko

PESEL albo numer dokumentu tożsamości.....

Adres zamieszkania*.....

Data urodzenia

Planowany termin uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym

Posiadane orzeczenie**a) o stopniu niepełnosprawności ☐ **Znacznym** ☐ **Umiarkowanym** ☐ **Lekkim**b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidzkich ☐ **I** ☐ **II** ☐ **III**c) ☐ o całkowitej ☐ o częściowej niezdolności do pracy☐ o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym ☐ o niezdolności do samodzielnej egzystencjid) ☐ o niepełnosprawności osoby do 16. roku życia

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

☐ TAK (podać rok) ☐ NIEJestem zatrudniony/a w Zakładzie Pracy Chronionej** ☐ TAK ☐ NIE

Imię i nazwisko opiekuna

(wypełnić, jeśli lekarz uznał konieczność pobytu opiekuna)

OŚWIADCZENIE

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

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

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

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

..... - -
Data.....
(Czytelny podpis wnioskodawcy)

* W przypadku osoby bezdomnej miejsce pobytu.

** Właściwe zaznaczyć.

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

W załączeniu:

1. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub grupie inwalidzkiej lub w przypadku dzieci niepełnosprawnych orzeczenia o niepełnosprawności lub równoważne.
2. Informacja o sytuacji społecznej osoby niepełnosprawnej i potrzebie rozwijania jej umiejętności społecznych (załącznik nr 1)
3. Wniosek lekarski o skierowanie na turnus rehabilitacyjny (załącznik nr 2)
4. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 3)

Wypełnia PCPR

.....
(data wpływu wniosku do PCPR).....
(pieczęć PCPR i podpis pracownika)

Informacja o sytuacji społecznej osoby niepełnosprawnej i potrzebie rozwijania jej umiejętności społecznych

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice bądź opiekun prawny)

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy

PESEL

2. Opis sytuacji społecznej:

a) sytuacja zawodowa.....

b) jak niepełnosprawność wpływa na sposób zaspokajania codziennych potrzeb życiowych i społecznych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

c) jak niepełnosprawność wpływa na kontakty ze środowiskiem, innymi osobami

.....

.....

.....

3. Potrzeby wnioskodawcy w zakresie rozwijania umiejętności społecznych:

a) wyrabianie zaradności osobistej, poprawa samoobsługi: *tak / nie**

b) nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, w tym kształtowanie umiejętności porozumiewania się z innymi, współdziałania w grupie: *tak / nie**

c) pobudzenie aktywności społecznej, przywracanie utraconych zdolności do pełnienia ról społecznych: *tak / nie**

d) wdrażanie do korzystania z dóbr kultury: *tak / nie**

e) realizacja i rozwijanie zainteresowań: *tak / nie**

f) rozbudzanie motywacji integracyjnych, wyjścia z izolacji: *tak / nie**

**właściwe zakreślić*

.....
data i podpis wnioskodawcy

4. Wypełnia pracownik PCPR.

Ocena uzasadniająca udział Wnioskodawcy w turnusie rehabilitacyjnym*:

☐ wskazany

☐ niewskazany

☐ inne (jakie?)

**właściwe zakreślić*

.....
podpis pracownika socjalnego

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

WNIOSEK LEKARSKI O SKIEROWANIE NA TURNUS REHABILITACYJNY

Imię i nazwisko.....

PESEL albo numer dokumentu tożsamości.

Adres zamieszkania*.....

Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji **:

- | | |
|---|--|
| ☐ dysfunkcja narządu ruchu | ☐ dysfunkcja narządu słuchu |
| ☐ osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim | ☐ upośledzenie umysłowe |
| ☐ schorzenia układu krążenia | ☐ padaczka |
| ☐ dysfunkcja narządu wzroku | ☐ inne (jakie?) |
| ☐ choroba psychiczna | |

Konieczność pobytu opiekuna na turnusie:

- ☐ NIE
- ☐ TAK – uzasadnienie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:.....

.....

.....

* W przypadku osoby bezdomnej miejsce pobytu.

** Właściwe zaznaczyć.

.....
 Data

.....
 Podpis i pieczęć lekarza

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Imię i nazwisko wnioskodawcy

PESEL

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (danych osobowych mojego dziecka/ podopiecznego) przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 j.t.), w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawie do ich poprawienia, a także o tym, że przekazanie danych osobowych jest dobrowolne.

.....
Miejscowość, data

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

PROCEDURA DOTYCZĄCA UDZIELENIA DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ZAOPATRZENIA W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE

I OSOBY UPRAWNIONE

1. O dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze może ubiegać się osoba niepełnosprawna:

- posiadająca ważne: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności; orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy wydane na podstawie odrębnych przepisów; orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przed ukończeniem 16 roku życia; wydane przed dniem 1 stycznia 1998 r. orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów lub też o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym;
- mieszkająca na terenie powiatu bydgoskiego;
- której 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 wynagrodzenia¹ na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 65 % przeciętnego wynagrodzenia¹ w przypadku osoby samotnej.

2. Dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli wnioskodawca ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec PFRON lub podmiot ten, był w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.

II ETAPY SKŁADANIA WNIOSKU I PRYZNAWANIA DOFINANSOWANIA

1. Uzyskanie zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze od lekarza specjalisty uprawnionego do wystawienia właściwego zlecenia (przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wykazane są w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 roku w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, Dz.U. 2013.1565 ze zm.).
2. Potwierdzenie uprawnienia do zaopatrzenia wnioskowanym wyrobem medycznym. Potwierdzenie należy uzyskać w oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia:

Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ

ul. Słowackiego 3, 85-064 Bydgoszcz

tel. 52 32-52-700, 52-32-52-706 lub 52-32-52-896

adres do korespondencji: Al. Mickiewicza 15, 85-071 Bydgoszcz

¹ Przeciętne wynagrodzenie – oznacza przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa GUS w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U.2016.887 j.t.)

3. Przyjęcie do realizacji/ realizacja zlecenia przez świadczeniodawcę (np. sklep), który posiada podpisaną umowę z NFZ.

4. Uzyskanie od świadczeniodawcy:

- a) faktury określającej cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub innego dokumentu potwierdzającego zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

albo

- b) kopii zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.

5. Wypełnienie wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze na obowiązującym druku stanowiącym załącznik do niniejszej procedury.

6. Złożenie wniosku w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR) w Bydgoszczy przy ulicy ks. Stanisława Konarskiego 1-3 pokój 413 lub przekazanie za pośrednictwem poczty lub za pośrednictwem Elektronicznej Skrzynki Podawczej ePUAP (www.epuap.gov.pl) wraz z załącznikami:

- a) kopią orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub równoważnego (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, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 orzeczenia o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed dniem 1 stycznia 1998 r.)
- b) fakturą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

albo

kopią zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.

7. W przypadku, gdy osoba niepełnosprawna, która spełnia wymagania umożliwiające ubieganie się o uzyskanie dofinansowania nie jest pełnoletnia lub nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych wniosek o dofinansowanie wypełnia jej przedstawiciel ustawowy lub ustanowiony opiekun prawny. W przypadku działania przez opiekuna, do wniosku o dofinansowanie należy załączyć kopię postanowienia Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego.

8. W przypadku, gdy PCPR poweźmie wątpliwość odnośnie podanych we wniosku o dofinansowanie danych, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mających wpływ na przyznanie dofinansowania, wzywa wnioskodawcę do złożenia w wyznaczonym terminie, nie dłuższym niż 14 dni, licząc od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów.

9. Realizacja zadania następuje po podjęciu przez Radę Powiatu Bydgoskiego uchwały w sprawie podziału środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na dany rok kalendarzowy, aż do momentu wykorzystania środków finansowych przeznaczonych na ten cel (w danym roku kalendarzowym).

III SPOSÓB ZAŁATWIENIA SPRAWY

1. Wniosek o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze osoba niepełnosprawna może złożyć w każdym czasie.
2. PCPR w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku informuje wnioskodawcę o występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
3. PCPR rozpatruje wniosek w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
4. PCPR informuje wnioskodawcę o sposobie rozpatrzenia wniosku w terminie 7 dni od dnia rozpatrzenia kompletnego wniosku.
5. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku złożonego wraz z dokumentami w postaci kopii zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji, PCPR wystawia zaświadczenie o wysokości przyznanego dofinansowania zawierające :
 - a) nieprzekraczalny termin dostarczenia przez wnioskodawcę dokumentów w postaci faktury określającej cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub innego dokumentu potwierdzającego zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, uwzględniający termin wskazany w ofercie,
 - b) zobowiązanie Centrum do przekazania dofinansowania, po spełnieniu warunków, o których mowa w pkt. III ust 5, lit. a niniejszej procedury, na konto świadczeniodawcy realizującego zlecenie w ciągu 10 dni od dnia otrzymania dokumentów.
6. Wnioski rozpatrywane są wg kolejności wpływu kompletnego wniosku.
7. Przyznanie dofinansowania nie wymaga formy umowy.

IV WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA

1. Wysokość dofinansowania 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 ds. zdrowia oraz wymaganego udziału własnego osoby niepełnosprawnej w zakupie tych przedmiotów i środków, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż ustalony limit.
2. W przypadku osób przebywających w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej wysokość dofinansowania oblicza się przez odjęcie od uzyskanej sumy kwoty, o której mowa w punkcie IV ust 1 lit b niniejszej procedury, opłaty ryczałtowej i częściowej odpłatności do wysokości limitu ceny pokrywanej przez jednostkę organizacyjną pomocy społecznej.

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ZAOPATRZENIA W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE
I ŚRODKI POMOCNICZE**

*(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej/nieposiadającej pełnej zdolności
do czynności prawnych jej przedstawiciel ustawowy bądź opiekun prawny)*

I Wnioskodawca

1. Dane dotyczące wnioskodawcy (osoby niepełnosprawnej)

Imię i nazwisko Data urodzenia

PESELkontakt tel.

Adres zamieszkania

2. Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego/ opiekuna prawnego wnioskodawcy

*(należy wypełnić, gdy osoba niepełnosprawna nie jest pełnoletnia lub nie ma pełnej zdolności do czynności
prawnych)*

Imię i nazwisko (rodzic/ ustanowiony opiekun prawny)*

PESEL.....kontakt tel.

Adres zamieszkania (jeśli inny niż wnioskodawcy).....

3. Czy wnioskodawca posiada zaległości wobec PFRON*: ☐ tak ☐ nie

4. Czy wnioskodawca w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku był stroną umowy o dofinansowanie ze
środków PFRON, rozwiązywanej z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy*: ☐ tak ☐ nie

5. Czy wnioskodawca przebywa w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej*: ☐ tak ☐ nie

II Przedmiot dofinansowania

.....
.....

III Posiadane orzeczenie*

☐ o stopniu niepełnosprawności: ☐ Znacznym ☐ Umiarkowanym ☐ Lekkim

☐ o zaliczeniu do jednej z grup inwalidzkich: ☐ I ☐ II ☐ III

☐ o całkowitej niezdolności do pracy

☐ o częściowej niezdolności do pracy

☐ o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym

☐ o niezdolności do samodzielnej egzystencji

lub

☐ o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia

*Właściwe zaznaczyć

IV Sposób przekazania środków* :

1. ☐ Przelew na konto bankowe

Imię i nazwisko właściciela konta

.....
Nazwa banku i numer rachunku bankowego

2. ☐ Przekaz pocztowy (przy jednoczesnym wyrażeniu zgody na potrącenie kosztów związanych z przekazem pocztowym)

albo

3. ☐ Przelew na konto podmiotu realizującego zlecenie

Nazwa podmiotu realizującego zlecenie

V Oświadczenie

1. Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1518 ze zm.) podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosiłzł gr
2. Oświadczam, że liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi
3. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń, a także składanie nieprawdziwych danych.
4. Oświadczam, że jestem świadomy/a, że podanie nieprawdziwych danych we wniosku o dofinansowanie eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.
5. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić PCPR o każdej zmianie danych wskazanych we wniosku.
6. Zobowiązuję się, że na prośbę PCPR, dostarczę dokumenty potwierdzające wysokość uzyskanych dochodów zgodnie z wyżej wskazanym oświadczeniem.
7. Przyjmuję do wiadomości, iż złożenie niniejszego wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego) przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 j.t.), w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawie do ich poprawienia, a także o tym, że przekazanie danych osobowych jest dobrowolne.

.....
Miejscowość, data

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

*Właściwe zaznaczyć

Do wniosku należy dołączyć:

- 1) Kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy wydanego na podstawie odrębnych przepisów lub orzeczenia o niepełnosprawności, wydanego przed ukończeniem 16 roku życia lub wydanego przed 1 stycznia 1998 r. o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów lub też o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.
- 2) Fakturę określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, 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 potwierdzoną za zgodność z oryginałem, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.
- 3) Kopię postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna działa przez opiekuna prawnego.

PROCEDURA DOTYCZĄCA UDZIELENIA DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ZAOPATRZENIA W SPRZĘT REHABILITACYJNY

I OSOBY UPRAWNIONE

1. O dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny może ubiegać się osoba niepełnosprawna:
 - posiadająca ważne: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności; orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy wydane na podstawie odrębnych przepisów; orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przed ukończeniem 16 roku życia; wydane przed dniem 1 stycznia 1998 r. orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów lub też o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym;
 - mieszkająca na terenie powiatu bydgoskiego;
 - której 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 wynagrodzenia¹ na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 65 % przeciętnego wynagrodzenia¹ w przypadku osoby samotnej;
2. Dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli Wnioskodawca ubiegający się o dofinansowanie ma zaległość wobec PFRON lub podmiot ten, był w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.

II ETAPY SKŁADANIA WNIOSKU I PRYZNAWANIA DOFINANSOWANIA

1. Wypełnienie wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny na obowiązującym druku stanowiącym załącznik do niniejszej procedury.
2. Złożenie wniosku w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR) w Bydgoszczy przy ulicy ks. Stanisława Konarskiego 1-3 pokój 413 lub przekazanie za pośrednictwem poczty lub za pośrednictwem Elektronicznej Skrzynki Podawczej ePUAP (www.epuap.gov.pl) wraz z załącznikami:
 - kopią orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub równoważnego (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, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 orzeczenia o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed dniem 1 stycznia 1998r.);

¹ Przeciętne wynagrodzenie – oznacza przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa GUS w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U.2016.887 j.t.)

- aktualnym zaświadczeniem lekarskim o stanie zdrowia (załącznik nr 1);
- ofertą cenową na wnioskowany sprzęt.

3. W przypadku, gdy osoba niepełnosprawna, która spełnia wymagania umożliwiające ubieganie się o uzyskanie dofinansowania nie jest pełnoletnia lub nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych wniosek o dofinansowanie wypełnia jej przedstawiciel ustawowy lub ustanowiony opiekun prawny. W przypadku działania przez opiekuna do wniosku o dofinansowanie należy załączyć kopię postanowienia Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego.
4. W przypadku, gdy PCPR poweźmie wątpliwość odnośnie podanych we wniosku o dofinansowanie danych, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mających wpływ na przyznanie dofinansowania, wzywa wnioskodawcę do złożenia w wyznaczonym terminie, nie dłuższym niż 14 dni, licząc od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów.
5. Realizacja zadania następuje po podjęciu przez Radę Powiatu Bydgoskiego uchwały w sprawie podziału środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na dany rok kalendarzowy, aż do momentu wykorzystania środków finansowych przeznaczonych na ten cel (w danym roku kalendarzowym).

III SPOSÓB ZAŁATWIENIA SPRAWY

1. Wniosek o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny osoba niepełnosprawna może złożyć w każdym czasie.
2. PCPR w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku informuje wnioskodawcę o występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
3. PCPR rozpatruje wniosek w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
4. Wnioski rozpatrywane są wg kolejności wpływu kompletnego wniosku
5. PCPR informuje wnioskodawcę o sposobie rozpatrzenia wniosku w terminie 7 dni od dnia rozpatrzenia kompletnego wniosku.
6. Przy rozpatrywaniu wniosków o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny bada się zasadność prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu wnioskowanego sprzętu, a także możliwości korzystania przez osoby niepełnosprawne z rehabilitacji prowadzonej na terenie powiatu bydgoskiego (finansowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia) bez konieczności angażowania środków PFRON na zakup drogich sprzętów rehabilitacyjnych, które będą wykorzystywane sporadycznie lub przez krótki czas.
7. Podstawę dofinansowania ze środków PFRON stanowi umowa zawarta przez starostę z osobą niepełnosprawną lub jej przedstawicielem ustawowym, która określa m.in.:
 - a) oznaczenie stron umowy;
 - b) rodzaj zadania podlegającego dofinansowaniu;
 - c) wysokość środków Funduszu przyznanych na realizację zadania;
 - d) termin rozpoczęcia realizacji zadania;
 - e) zakres i sposób realizacji umowy;
 - f) zobowiązanie do zachowania formy pisemnej w przypadku zmiany lub rozwiązania umowy;
 - g) warunki i termin wypowiedzenia umowy;
 - h) warunki rozwiązania umowy i zwrotu niewykorzystanych środków Funduszu;
 - i) sposób sprawowania kontroli wykorzystania środków Funduszu;

- j) zobowiązanie do przedłożenia odpowiednio powiatowemu centrum pomocy rodzinie lub powiatowemu urzędowi pracy dokumentów rozliczeniowych oraz dowodu pokrycia udziału własnego w kosztach zadania;
 - k) sposób rozliczenia oraz zestawienie dokumentów potwierdzających wydatkowanie środków Funduszu.
10. Środki PFRON przekazywane są zgodnie z warunkami określonymi w umowie o dofinansowanie.
11. PCPR może przeprowadzić w miejscu realizacji zadania kontrolę w zakresie przedmiotu wniosku zarówno przed jego rozpatrzeniem, jak i po zawarciu umowy w okresie wskazanym w umowie.
12. O wszystkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku oraz dołączonej do niego dokumentacji wnioskodawca zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy.

IV WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA

1. Wysokość dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny wynosi do 80% kosztów tego sprzętu, nie więcej jednak, niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia¹.
2. Różnicę pomiędzy kosztem przedsięwzięcia a kwotą dofinansowania pokrywa wnioskodawca.
3. Udział środków własnych nie może wynosić mniej niż 20 % kosztów przedsięwzięcia.
4. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ZAOPATRZENIA W SPRZĘT REHABILITACYJNY

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej/ nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych jej przedstawiciel ustawowy bądź opiekun prawny)

I Wnioskodawca

1. Dane dotyczące wnioskodawcy (osoby niepełnosprawnej)

Imię i nazwisko Data urodzenia

PESEL kontakt tel.

Adres zamieszkania

2. Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego/ opiekuna prawnego wnioskodawcy

(należy wypełnić, gdy osoba niepełnosprawna nie jest pełnoletnia lub nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych)

Imię i nazwisko (rodzic/ ustanowiony opiekun prawny)*

PESEL..... kontakt tel.

Adres zamieszkania (jeśli inny niż wnioskodawcy).....

3. Czy wnioskodawca posiada zaległości wobec PFRON *: ☐ tak ☐ nie

4. Czy wnioskodawca w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku był stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy *: ☐ tak ☐ nie

II Posiadane orzeczenie*

☐ o stopniu niepełnosprawności: ☐ Znacznym ☐ Umiarkowanym ☐ Lekkim

☐ o zaliczeniu do jednej z grup inwalidzkich: ☐ I ☐ II ☐ III

☐ o całkowitej niezdolności do pracy

☐ o częściowej niezdolności do pracy

☐ o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym

☐ o niezdolności do samodzielnej egzystencji

lub

☐ o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia

III Nazwa banku i numer rachunku bankowego

.....
Imię i nazwisko właściciela konta

.....
Nazwa banku i numer rachunku bankowego

*Właściwe zaznaczyć

IV Przedmiot dofinansowania (nazwa i informacje o wnioskowanym urządzeniu)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1. Miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania

- a) Miejsce realizacji zadania (wskazać miejsce, w którym będzie użytkowany wnioskowany przedmiot)

.....

.....

.....

- b) Cel dofinansowania (jakie indywidualne potrzeby osoby niepełnosprawnej zostaną zrealizowane poprzez zakup wnioskowanego sprzętu)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Przewidywany koszt realizacji zadania

Koszt przedsięwzięcia (100%) – Kwota (brutto) zł

Kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON (max. 80%) (brutto) zł

Udział środków własnych – Kwota (min. 20 %)(brutto) zł

3. Uzasadnienie potrzeby rehabilitacji w warunkach domowych

.....

.....

.....

.....

4. Inne informacje (istotne w ocenie wnioskodawcy)

V Informacja o kwotach przyznanych wcześniej środków PFRON (w ciągu ostatnich 3 lat)

.....

VI Oświadczenie

1. Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1518 ze zm.) podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosiłzł gr
2. Oświadczam, że liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi
3. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń, a także składanie nieprawdziwych danych.
4. Oświadczam, że jestem świadomy/a, że podanie nieprawdziwych danych we wniosku o dofinansowanie eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.
5. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić PCPR o każdej zmianie danych wskazanych we wniosku.
6. Zobowiązuję się, że na prośbę PCPR, dostarczę dokumenty potwierdzające wysokość uzyskanych dochodów zgodnie z wyżej wskazanym oświadczeniem.
7. Przyjmuję do wiadomości, iż złożenie niniejszego wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (danych osobowych mojego dziecka/ podopiecznego) przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 j.t.), w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawie do ich poprawienia, a także o tym, że przekazanie danych osobowych jest dobrowolne.

.....
Miejscowość, data

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

Do wniosku należy dołączyć:

- 1) Kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy wydane na podstawie odrębnych przepisów lub orzeczenia o niepełnosprawności, wydanego przed ukończeniem 16 roku życia lub wydanego przed 01 stycznia 1998 r. orzeczenia o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów lub też o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.
- 2) Kopię postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna działa przez opiekuna prawnego.
- 3) Aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (załącznik nr 1).
- 4) Ofertę cenową na wnioskowany sprzęt.

.....
 Pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej
 lub praktyki lekarskiej

.....
 Miejscowość i data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA

Dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy – zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny

Prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Data urodzenia

	Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji* :
☐	Osoba leżąca
☐	Osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim
☐	Osoba poruszająca się przy pomocy kul, balkonika lub trójnoga
☐	Osoba poruszająca się samodzielnie
☐	Osoba z dysfunkcją narządu wzroku
☐	niedowidząca
☐	niewidoma
☐	Inne (jakie?) - wymaga uzasadnienia

Uwagi:

.....

.....
 pieczęć i podpis lekarza

* właściwe zaznaczyć

**PROCEDURA DOTYCZĄCA UDZIELENIA DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW
PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
ZAOPATRZENIA W SPRZĘT REHABILITACYJNY DLA OSÓB FIZYCZNYCH
PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, OSÓB PRAWNYCH I JEDNOSTEK
ORGANIZACYJNYCH NIEPOSIADAJĄCYCH OSOBOWOŚCI PRAWNEJ**

I PODMIOTY UPRAWNIONE

1. O dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny mogą ubiegać się osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, jeżeli:
 - prowadzą działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej dwóch lat przed dniem złożenia wniosku;
 - udokumentują posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem z PFRON.
2. Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, których siedzibą albo miejscem prowadzenia działalności jest powiat bydgoski.
3. Dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec PFRON lub podmiot ten, był w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.

II ETAPY SKŁADANIA WNIOSKU I PRZYZNAWANIA DOFINANSOWANIA

1. Wypełnienie wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny na obowiązującym druku stanowiącym załącznik do niniejszej procedury.
2. Złożenie wniosku w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR) w Bydgoszczy przy ulicy ks. Stanisława Konarskiego 1-3 pokój 413 lub przekazanie za pośrednictwem poczty lub za pośrednictwem Elektronicznej Skrzynki Podawczej ePUAP (www.epuap.gov.pl) wraz z załącznikami:
 - a) aktualnym wypisem z właściwego dla formy prowadzenia działalności rejestru lub ewidencji sądowej (ważny 3 miesiące);
 - b) aktem regulującym zadania, strukturę organizacyjną i sposób działania podmiotu będącego wnioskodawcą (np. statut, umowa, regulamin organizacyjny);
 - c) dokumentem, z którego wynika uprawnienie osoby fizycznej do działania w imieniu wnioskodawcy (np. dokument pełnomocnictwa);
 - d) udokumentowaną informację o innych źródłach finansowania zadania, np. dokumenty potwierdzające posiadanie środków własnych lub pochodzących z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON.;
 - e) ofertą cenową na wnioskowany sprzęt;
 - f) dokumentacją potwierdzającą działalnością związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych;

- g) harmonogramem rzeczowo-finansowym określającym terminy wykonania całego zadania oraz terminy wykonania zakresu objętego wnioskiem o dofinansowanie;
- h) w przypadku, gdy wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tj. Dz. U. 2016 poz. 1829 ze zm.) zobowiązany jest dołączyć do wniosku także:
- zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie;
 - informacje o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis.
- i) w przypadku, gdy wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej zobowiązany jest do wniosku dołączyć również:
- potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej;
 - informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
 - informację, o której mowa w pkt. II ust. 2, lit. b niniejszej procedury.
3. Realizacja zadania następuje po podjęciu przez Radę Powiatu Bydgoskiego uchwały w sprawie podziału środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na dany rok kalendarzowy, aż do momentu wykorzystania środków finansowych przeznaczonych na ten cel (w danym roku kalendarzowym).

III SPOSÓB ZAŁATWIENIA SPRAWY

1. Wniosek o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny osób fizycznych, prowadzących działalność gospodarczą, osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej składa się w terminie do **30 listopada roku poprzedzającego realizację zadań**.
2. Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej o dofinansowanie może ubiegać się nie częściej niż raz w roku kalendarzowym.
3. PCPR w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku informuje wnioskodawcę o występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
4. Rozpatrywanie wniosków następuje po podjęciu przez Radę Powiatu Bydgoskiego uchwały w sprawie podziału środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na dany rok kalendarzowy.
5. PCPR informuje wnioskodawcę o sposobie rozpatrzenia wniosku w terminie 7 dni od dnia rozpatrzenia kompletnego wniosku.
6. Wnioski rozpatrywane są wg kolejności wpływu kompletnego wniosku.
7. Podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej przed zawarciem umowy zobowiązany jest przedstawić zaktualizowaną informację o pomocy de minimis lub innej pomocy publicznej przeznaczonej na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą otrzymanej po złożeniu wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON.

8. Podstawę dofinansowania ze środków PFRON stanowi umowa zawarta przez starostę z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, która określa m.in.:
- a) oznaczenie stron umowy;
 - b) rodzaj zadania podlegającego dofinansowaniu;
 - c) wysokość środków Funduszu przyznanych na realizację zadania;
 - d) termin rozpoczęcia realizacji zadania;
 - e) zakres i sposób realizacji umowy;
 - f) zobowiązanie do zachowania formy pisemnej w przypadku zmiany lub rozwiązania umowy;
 - g) warunki i termin wypowiedzenia umowy;
 - h) warunki rozwiązania umowy i zwrotu niewykorzystanych środków Funduszu;
 - i) sposób sprawowania kontroli wykorzystania środków Funduszu;
 - j) zobowiązanie do przedłożenia odpowiednio powiatowemu centrum pomocy rodzinie lub powiatowemu urzędowi pracy dokumentów rozliczeniowych oraz dowodu pokrycia udziału własnego w kosztach zadania;
 - k) sposób rozliczenia oraz zestawienie dokumentów potwierdzających wydatkowanie środków Funduszu.
9. Środki finansowe PFRON przekazywane są zgodnie z warunkami określonymi w umowie o dofinansowanie.
10. PCPR może przeprowadzić w miejscu realizacji zadania kontrolę w zakresie przedmiotu wniosku zarówno przed, jak i po zawarciu umowy w okresie wskazanym w umowie.
11. O wszystkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku oraz dołączonej do niego dokumentacji wnioskodawca zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy.

IV WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA

1. Wysokość dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny wynosi do 80% kosztów tego sprzętu, nie więcej jednak, niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia¹.
2. Pokrycie różnicy pomiędzy kosztem przedsięwzięcia, a kwotą dofinansowania leży po stronie wnioskodawcy.
3. Udział środków własnych nie może wynosić mniej niż 20 % kosztów przedsięwzięcia.
4. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.

¹ Przeciętne wynagrodzenie – oznacza przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa GUS w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U.2016.887 j.t.)

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON ZAOPATRZENIA W SPRZĘT
REHABILITACYJNY DLA OSÓB FIZYCZNYCH PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ
GOSPODARCZĄ, OSÓB PRAWNYCH I JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH
NIEPOSIADAJĄCYCH OSOBOWOŚCI PRAWNEJ**

I Dane podmiotu ubiegającego się o dofinansowanie ze środków PFRON

1. Nazwa

.....

.....

2. NIP REGON

3. Adres siedziby

.....

.....

.....

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego

.....

Nazwa banku

.....

Numer rachunku bankowego

5. Status prawny* : ☐ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą,
 ☐ osoba prawna,
 ☐ jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej,

Podmiot prowadzący działalność gospodarczą* ☐ tak ☐ niePracodawca prowadzący zakład pracy chronionej* ☐ tak ☐ nie

6. Podstawa działania

.....

.....

7. Dane osoby fizycznej upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy w sprawie:

a) Imię i Nazwisko

Miejscowość ulica nr domu.....

kod - poczta

nr telefonu kontaktowego

status*: właściciel, członek organu osoby prawnej, pełnomocnik, prokurent

b) Imię i Nazwisko

Miejscowość ulica nr domu.....

kod - poczta

nr telefonu kontaktowego

status*: właściciel, członek organu osoby prawnej, pełnomocnik, prokurent

*Właściwe zaznaczyć

- 1

.....

.....

.....

.....

[illegible][illegible]

VI Termin rozpoczęcia zadania

Przewidywany czas realizacji zadania

2

VII Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania

.....

.....

.....

.....

.....

VIII Dokumentacja o innych źródłach finansowania zadania objętego dofinansowaniem

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IX Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

X Kwoty przyznane wcześniej ze środków PFRON

Numer i data zawartej umowy	Kwota przyznana (w zł)	Cel i data przyznania dofinansowania	Stan rozliczenia

2

Do wniosku należy dołączyć:

Nazwa załącznika	Informacje PCPR
1. Aktualny wypis z rejestru sądowego lub inny dokument potwierdzający status prawny wnioskodawcy	
2. Statut	
3. W przypadku, gdy wnioskodawca jest:	
a) podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą: - zaświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie, - informację o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis,	
b) pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej: - potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej, - informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku, - zaświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie, - informację o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis,	
4. Dokument potwierdzający działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat	
5. Harmonogram rzeczowo- finansowy określający terminy wykonania całego zadania oraz terminy wykonania zakresu objętego wnioskiem o dofinansowanie	
6. Szczegółowa informacja o dotychczas zaangażowanych środkach finansowych	
7. Dokumentacja posiadania środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu	
8. Dokument z którego wynika uprawnienie osoby fizycznej do działania w imieniu wnioskodawcy.	
9. Oferta cenową na wnioskowany sprzęt.	
10. Inne dokumenty wynikające z treści wniosku:	
a)	
b)	

PROCEDURA UDZIELANIA DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH DO LIKWIDACJI BARIER ARCHITEKTONICZNYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

I OSOBY UPRAWNIONE DO ZŁOŻENIA WNIOSKU

1. O dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych może ubiegać się osoba niepełnosprawna:
 - posiadająca ważne: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności; orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy wydane na podstawie odrębnych przepisów; orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przed ukończeniem 16 roku życia; wydane przed dniem 1 stycznia 1998 r. orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów lub też o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym,
 - mająca trudności w poruszaniu się,
 - będące właścicielami nieruchomości lub użytkownikami wieczystymi nieruchomości albo posiadające zgodę właściciela budynku lub budynku mieszkalnego w którym stale zamieszkują,
 - mieszkająca na terenie powiatu bydgoskiego,
 - jeżeli jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności, a realizacja zadania, którego ma dotyczyć dofinansowanie umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem.
2. Dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli wnioskodawca ubiegający się o dofinansowanie ma zaległość wobec PFRON lub podmiot ten, był w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.

II ETAPY SKŁADANIA WNIOSKU

1. Wypełnienie wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON do likwidacji barier architektonicznych wraz z uzasadnieniem, na obowiązującym druku stanowiącym załącznik do niniejszej procedury.
2. Złożenie wniosku w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR) w Bydgoszczy przy ulicy ks. Stanisława Konarskiego 1-3 pokój 413 lub przekazanie za pośrednictwem poczty lub za pośrednictwem Elektronicznej Skrzynki Podawczej ePUAP (www.epuap.gov.pl) wraz z załącznikami:
 - kopią orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub równoważne (orzeczenie o którym mowa w art. 1 lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 orzeczenie o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed dniem 1 stycznia 1998r.),
 - aktualnym zaświadczeniem lekarskim o stanie zdrowia (załącznik nr 1 do wniosku),

- kopią aktualnego dokumentu potwierdzającego tytuł prawny do lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych np. aktu notarialnego, wypisu z księgi wieczystej lub umowy najmu (oryginał do wglądu),
 - zgodą właściciela budynku lub lokalu mieszkalnego na przeprowadzenie prac określonych we wniosku o dofinansowanie od likwidacji barier architektonicznych, jeżeli osoba niepełnosprawna nie jest właścicielem lokalu lub budynku, a w którym stale zamieszkuje,
 - dokumenty potwierdzające spełnienie obowiązku między innymi uzyskania pozwolenia na budowę, zgłoszenia realizacji zadania odpowiedniemu organowi – jeżeli realizacja zadania określonego we wniosku o dofinansowanie wymaga dopełnienia takich obowiązków.
 - innymi dokumentami niezbędnymi do rozstrzygnięcia sprawy.
3. W przypadku, gdy osoba niepełnosprawna, która spełnia wymagania umożliwiające ubieganie się o uzyskanie dofinansowania nie jest pełnoletnia lub nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych wniosek w przedmiocie dofinansowania wypełnia jej przedstawiciel ustawowy lub ustanowiony opiekun prawny. W przypadku działania przez opiekuna prawnego do wniosku o dofinansowanie należy załączyć kopię postanowienia Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego.
 4. W przypadku, gdy PCPR poweźmie wątpliwość odnośnie podanych we wniosku o dofinansowanie danych, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mających wpływ na przyznanie dofinansowania, wzywa wnioskodawcę do złożenia w wyznaczonym terminie, nie dłuższym niż 14 dni, licząc od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów.
 5. Realizacja zadania następuje po podjęciu przez Radę Powiatu Bydgoskiego uchwały w sprawie podziału środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na dany rok kalendarzowy, aż do momentu wykorzystania środków finansowych przeznaczonych na ten cel (w danym roku kalendarzowym).

III SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU

1. Wniosek o dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych osoba niepełnosprawna może złożyć w każdym czasie.
2. PCPR rozpatruje wniosek w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
3. Wnioski rozpatrywane są wg kolejności wpływu kompletnego wniosku.
4. PCPR w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku informuje wnioskodawcę o występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
5. PCPR informuje wnioskodawcę o sposobie rozpatrzenia wniosku w terminie 7 dni od dnia rozpatrzenia kompletnego wniosku.
6. Każdorazowo przy rozpatrywaniu wniosku bada się cel, jakiemu ma służyć realizacja przedsięwzięcia w kontekście sprawniejszego funkcjonowania osoby niepełnosprawnej.
7. Dofinansowanie może obejmować koszt zakupu urządzeń, materiałów budowlanych, robót budowlanych oraz budowy lub innych usług z zakresu likwidacji barier, zakupionych lub wykonanych po zawarciu umowy o dofinansowanie.
8. Dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych służy likwidowaniu istniejących barier w najbliższym otoczeniu wnioskodawcy, nie zaś wyposażeniu nowych lub będących w trakcie budowy domów i mieszkań.

9. Dofinansowaniu nie podlegają prace o charakterze remontowo-wykończeniowym, które nie wpływają na poprawę funkcjonowania osoby niepełnosprawnej a służą podniesieniu estetyki pomieszczeń.
10. Podstawę dofinansowania ze środków PFRON stanowi umowa zawarta przez starostę z osobą niepełnosprawną lub jej przedstawicielem ustawowym, która określa między innymi:
 - a) oznaczenie stron umowy;
 - b) rodzaj zadania podlegającego dofinansowaniu;
 - c) wysokość środków Funduszu przyznanych na realizację zadania;
 - d) termin rozpoczęcia realizacji zadania;
 - e) zakres i sposób realizacji umowy;
 - f) zobowiązanie do zachowania formy pisemnej w przypadku zmiany lub rozwiązania umowy;
 - g) warunki i termin wypowiedzenia umowy;
 - h) warunki rozwiązania umowy i zwrotu niewykorzystanych środków Funduszu;
 - i) sposób sprawowania kontroli wykorzystania środków Funduszu;
 - j) zobowiązanie do przedłożenia odpowiednio powiatowemu centrum pomocy rodzinie lub powiatowemu urzędowi pracy dokumentów rozliczeniowych oraz dowodu pokrycia udziału własnego w kosztach zadania;
 - k) sposób rozliczenia oraz zestawienie dokumentów potwierdzających wydatkowanie środków Funduszu.
11. PCPR może przeprowadzić w miejscu realizacji zadania kontrolę w zakresie przedmiotu wniosku zarówno przed jego rozpatrzeniem jak i po zawarciu umowy w okresie wskazanym w umowie.
12. O wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku oraz dołączonej do niego dokumentacji wnioskodawca zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy.

IV WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA

1. Wysokość dofinansowania likwidacji barier architektonicznych wynosi do 95% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia¹.
2. Różnicę między kosztem przedsięwzięcia a kwotą dofinansowania pokrywa wnioskodawca.
3. Udział środków własnych nie może wynosić mniej niż 5% kosztu przedsięwzięcia.
4. Dofinansowanie nie obejmuje kosztów poniesionych przed zawarciem umowy o dofinansowanie.

¹ Przeciętne wynagrodzenie – oznacza przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. 2016.887).

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON LIKWIDACJI BARIER ARCHITEKTONICZNYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej/nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych jej przedstawiciel ustawowy bądź opiekun prawny)

I Wnioskodawca

1. Dane dotyczące wnioskodawcy (osoby niepełnosprawnej)

Imię i nazwisko Data urodzenia

PESEL kontakt tel.

Adres zamieszkania

.....

2. Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego wnioskodawcy

(należy wypełnić, gdy osoba niepełnosprawna nie jest pełnoletnia, nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych)

Imię i nazwisko

rodzic/ustanowiony opiekun prawny*

PESEL kontakt tel.

Adres zamieszkania (jeśli inny niż wnioskodawcy).....

.....

3. Czy wnioskodawca posiada zaległości wobec PFRON* : ☐ tak ☐ nie

4. Czy wnioskodawca w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku był stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyny leżącej po stronie wnioskodawcy* : ☐ tak ☐ nie

II Posiadane orzeczenie*

☐ o stopniu niepełnosprawności: ☐ Znacznym ☐ Umiarkowanym ☐ Lekkim

☐ o zaliczeniu do jednej z grup inwalidzkich: ☐ I ☐ II ☐ III

☐ o całkowitej niezdolności do pracy

☐ o częściowej niezdolności do pracy

☐ o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym

☐ o niezdolności do samodzielnej egzystencji

lub

☐ o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia

III Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....
Imię i nazwisko właściciela konta

.....
Nazwa banku i numer rachunku bankowego

* Właściwe zaznaczyć

IV Przedmiot dofinansowania (wykaz planowanych przedsięwzięć w celu likwidacji bariery architektonicznej i ich przewidywany koszt).

Lp.	Zakup materiałów (nazwa przedmiotu)	Ilość (szt.)	Kwota w (zł.)	Robocizna (kwota w zł.)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				

1. Miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania.

a) miejsce realizacji zadania (wskazać miejsce, w którym ma zostać usunięta bariera architektoniczna),

b) cel dofinansowania (jakie indywidualne potrzeby osoby niepełnosprawnej zostaną zrealizowane poprzez likwidację bariery architektonicznej)

2. Informacje dotyczące ograniczeń wynikających z posiadanej niepełnosprawności w kontekście potrzeby likwidacji bariery architektonicznej.

3. Inne informacje (istotne w ocenie wnioskodawcy).

4. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania.

5. Przewidywany koszt realizacji zadania.

Koszt przedsięwzięcia (100%) - Kwota (brutto) zł.

Kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON (max. 95%)(brutto) zł.

Udział środków własnych kwota: (min. 5%) (brutto) zł.

Udokumentowany udział innego źródła finansowania kwota:(brutto) zł.

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

.....

.....

.....

7. Informacja o kwotach przyznanych wcześniej środków PFRON (w ciągu ostatnich 3 lat).

Numer i data zawartej umowy	Kwota przyznana (w zł)	Cel i data przyznania dofinansowania	Stan rozliczenia

V Oświadczenie

- Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1518 ze zm.) podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił zł gr
- Oświadczam, że liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi
- Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń, a także składanie nieprawdziwych danych.
- Oświadczam, że jestem świadomy/a, że podanie nieprawdziwych danych we wniosku o dofinansowanie eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.
- Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić PCPR o każdej zmianie danych wskazanych we wniosku.
- Zobowiązuję się, że na prośbę PCPR, dostarczę dokumenty potwierdzające wysokość uzyskanych dochodów zgodnie z wyżej wskazanym oświadczeniem.
- Przyjmuję do wiadomości, iż złożenie niniejszego wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania.
- Wyrażam zgodę na przeprowadzenie w razie potrzeby wizji lokalnej przez osobę upoważnioną.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego) przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 j.t.), w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Podanie danych jest dobrowolne. Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawie do ich poprawienia, a także o tym, że przekazanie danych osobowych jest dobrowolne.

.....
data

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

Do wniosku należy dołączyć:

1. Kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy wydane na podstawie odrębnych przepisów lub o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia lub wydanym przed 01 stycznia 1998 r. zaliczeniu do jednej z grup inwalidów lub też o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.
2. Kopię postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna działa przez opiekuna prawnego.
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (załącznik Nr 1).
4. Kserokopię aktualnego dokumentu potwierdzającego tytuł prawny do lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych np. aktu notarialnego, wypisu z księgi wieczystej lub umowy najmu (oryginał do wglądu).
5. Zgodę właściciela budynku lub lokalu mieszkalnego, jeżeli osoba niepełnosprawna nie jest właścicielem lokalu lub budynku, a w którym stale zamieszkuje.
6. Jeżeli realizacja zadania objętego dofinansowaniem wymaga dopełnienia szczególnych obowiązków np.: uzyskanie pozwolenia na budowę, zgłoszenia realizacji prac odpowiedniemu organowi należy do wniosku dołączyć dokumenty potwierdzające spełnienie tychże obowiązków.

.....
 Pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej
 lub praktyki lekarskiej

.....
 Miejscowość i data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA

Dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy-likwidacja barier architektonicznych

Proszę wypełnić czytelnie w języku polskim

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Data urodzenia

Zaznaczyć właściwe pole*	Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji:
☐	Osoba leżąca
☐	Osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim
☐	Osoba poruszająca się przy pomocy kul, balkonika lub trójnoga
☐	Osoba z dysfunkcją narządu wzroku:
☐	niedowidząca
☐	niewidoma
☐	Osoba poruszająca się samodzielnie
☐	Inne (proszę podać jakie?)

Uwagi:

.....

.....
 pieczęć i podpis lekarza

* Właściwe zaznaczyć

PROCEDURA UDZIELANIA DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH DO LIKWIDACJI BARIER W KOMUNIKOWANIU SIĘ

I OSOBY UPRAWNIONE DO ZŁOŻENIA WNIOSKU

1. O dofinansowanie do likwidacji barier w komunikowaniu się może ubiegać się osoba niepełnosprawna:
 - posiadająca ważne: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności; orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy wydane na podstawie odrębnych przepisów; orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przed ukończeniem 16 roku życia; wydane przed dniem 1 stycznia 1998 r. orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów lub też o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym;
 - mieszkająca na terenie powiatu bydgoskiego;
 - jeżeli jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności, a realizacja zadania, którego ma dotyczyć dofinansowanie umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem.
2. Dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli wnioskodawca ubiegający się o dofinansowanie ma zaległość wobec PFRON lub podmiot ten, był w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.
3. Dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli wnioskodawca ubiegający się o dofinansowanie w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku uzyskał na ten cel dofinansowanie ze środków PFRON.

II ETAPY SKŁADANIA WNIOSKU

1. Wypełnienie wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON do likwidacji barier w komunikowaniu się na obowiązującym druku stanowiącym załącznik do niniejszej procedury.
2. Złożenie wniosku w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR) w Bydgoszczy przy ulicy ks. Stanisława Konarskiego 1-3 pokój 413 lub przekazanie za pośrednictwem poczty lub za pośrednictwem Elektronicznej Skrzynki Podawczej ePUAP (www.epuap.gov.pl) wraz z załącznikami:
 - kopią orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub równoważne (orzeczenie o którym mowa w art. 1 lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 orzeczenie o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed dniem 1 stycznia 1998r.);
 - aktualnym zaświadczeniem lekarskim o stanie zdrowia (załącznik nr 1 do wniosku);
 - ofertą cenową na wnioskowany sprzęt.
3. W przypadku, gdy osoba niepełnosprawna, która spełnia wymagania umożliwiające ubieganie się o uzyskanie dofinansowania nie jest pełnoletnia lub nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych wniosek o dofinansowanie wypełnia jej przedstawiciel ustawowy lub ustanowiony opiekun prawny. W przypadku działania przez opiekuna prawnego do wniosku

- o dofinansowanie należy załączyć kopię postanowienia Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego.
4. W przypadku, gdy PCPR poweźmie wątpliwość odnośnie podanych we wniosku o dofinansowanie danych, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mających wpływ na przyznanie dofinansowania, wzywa wnioskodawcę do złożenia w wyznaczonym terminie, nie dłuższym niż 14 dni, licząc od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów.
 5. Realizacja zadania następuje po podjęciu przez Radę Powiatu Bydgoskiego uchwały w sprawie podziału środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na dany rok kalendarzowy, aż do momentu wykorzystania środków finansowych przeznaczonych na ten cel (w danym roku kalendarzowym).

III SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU

1. Wniosek o dofinansowanie do likwidacji barier w komunikowaniu się osoba niepełnosprawna może złożyć w każdym czasie.
2. PCPR rozpatruje wniosek w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
3. Wnioski rozpatrywane są wg kolejności wpływu kompletnego wniosku.
4. PCPR w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku informuje wnioskodawcę o występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
5. PCPR informuje wnioskodawcę o sposobie rozpatrzenia wniosku w terminie 7 dni od dnia rozpatrzenia kompletnego wniosku.
6. Przy rozpatrywaniu wniosku bada się zasadność posiadania przez osobę niepełnosprawną przedmiotu wniosku w kontekście ograniczeń wynikających z niepełnosprawności.
7. Podstawę dofinansowania ze środków PFRON stanowi umowa zawarta przez starostę z osobą niepełnosprawną lub jej przedstawicielem ustawowym, która określa między innymi:
 - a) oznaczenie stron umowy;
 - b) rodzaj zadania podlegającego dofinansowaniu;
 - c) wysokość środków Funduszu przyznanych na realizację zadania;
 - d) termin rozpoczęcia realizacji zadania;
 - e) zakres i sposób realizacji umowy;
 - f) zobowiązanie do zachowania formy pisemnej w przypadku zmiany lub rozwiązania umowy;
 - g) warunki i termin wypowiedzenia umowy;
 - h) warunki rozwiązania umowy i zwrotu niewykorzystanych środków Funduszu;
 - i) sposób sprawowania kontroli wykorzystania środków Funduszu;
 - j) zobowiązanie do przedłożenia odpowiednio powiatowemu centrum pomocy rodzinie lub powiatowemu urzędowi pracy dokumentów rozliczeniowych oraz dowodu pokrycia udziału własnego w kosztach zadania;
 - k) sposób rozliczenia oraz zestawienie dokumentów potwierdzających wydatkowanie środków Funduszu.
8. Środki finansowe PFRON przekazywane są zgodnie z warunkami określonymi w umowie o dofinansowanie.
9. PCPR może przeprowadzić w miejscu realizacji zadania kontrolę w zakresie przedmiotu wniosku zarówno przed jego rozpatrzeniem jak i po zawarciu umowy w okresie wskazanym w umowie.

10. O wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku oraz dołączonej do niego dokumentacji wnioskodawca zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy.

IV WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA

1. Wysokość dofinansowania likwidacji barier w komunikowaniu się wynosi do 95% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia¹.
2. Różnicę między kosztem przedsięwzięcia a kwotą dofinansowania pokrywa wnioskodawca.
3. Udział środków własnych nie może wynosić mniej niż 5% kosztu przedsięwzięcia.
4. Dofinansowanie nie obejmuje kosztów poniesionych przed zawarciem umowy o dofinansowanie.

¹ Przeciętne wynagrodzenie – oznacza przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. 2016.887).

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH LIKWIDACJI BARIER W KOMUNIKOWANIU SIĘ

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej/nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych jej przedstawiciel ustawowy bądź opiekun prawny)

I Wnioskodawca

1. Dane dotyczące wnioskodawcy (osoby niepełnosprawnej)

Imię i nazwisko Data urodzenia

PESEL kontakt tel.

Adres zamieszkania.....

.....

2. Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego wnioskodawcy

(należy wypełnić, gdy osoba niepełnosprawna nie jest pełnoletnia, nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych)

Imię i nazwisko

rodzic/ ustanowiony opiekun prawny*

PESEL:..... kontakt tel.

Adres zamieszkania (jeśli inny niż wnioskodawcy).....

.....

3. Czy wnioskodawca posiada zaległości wobec PFRON* : ☐ tak ☐ nie

4. Czy wnioskodawca w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku był stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyny leżącej po stronie wnioskodawcy* : ☐ tak ☐ nie

II Posiadane orzeczenie*

☐ o stopniu niepełnosprawności: ☐ Znacznym ☐ Umiarkowanym ☐ Lekkim

☐ o zaliczeniu do jednej z grup inwalidzkich: ☐ I ☐ II ☐ III

☐ o całkowitej niezdolności do pracy

☐ o częściowej niezdolności do pracy

☐ o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym

☐ o niezdolności do samodzielnej egzystencji

lub

☐ o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia

III Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....
Imię i nazwisko właściciela konta

.....
Nazwa banku i numer rachunku bankowego

* Właściwie zaznaczyć

IV Przedmiot dofinansowania (nazwa i informacje o wnioskowanym przedmiocie).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1. Miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania.

a) miejsce realizacji zadania (wskazać miejsce, w którym będzie użytkowany wnioskowany przedmiot):

.....

.....

.....

b) cel dofinansowania (jakie indywidualne potrzeby osoby niepełnosprawnej zostaną zrealizowane poprzez zakup wnioskowanego przedmiotu):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Informacje dotyczące ograniczeń wynikających z posiadanej niepełnosprawności w kontekście potrzeby zakupu wnioskowanego przedmiotu dofinansowania.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Inne informacje (istotne w ocenie wnioskodawcy).

4. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania.

5. Przewidywany koszt realizacji zadania.

Koszt przedsięwzięcia (100%) - Kwota (brutto) zł.

Kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON (max. 95%) (brutto) zł.

Udział środków własnych kwota: (min. 5%) (brutto) zł.

Udokumentowany udział innego źródła finansowania kwota: (brutto) zł.

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

7. Informacja o kwotach przyznanych wcześniej środków PFRON (w ciągu ostatnich 3 lat).

Numer i data zawartej umowy	Kwota przyznana (w zł.)	Cel i data przyznania dofinansowania	Stan rozliczenia

V Oświadczenie

1. Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1518 ze zm.) podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił zł gr
2. Oświadczam, że liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi
3. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń, a także składanie nieprawdziwych danych.
4. Oświadczam, że jestem świadomy/a, że podanie nieprawdziwych danych we wniosku o dofinansowanie eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.
5. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić PCPR o każdej zmianie danych wskazanych we wniosku.
6. Zobowiązuję się, że na prośbę PCPR, dostarczę dokumenty potwierdzające wysokość uzyskanych dochodów zgodnie z wyżej wskazanym oświadczeniem.
7. Przyjmuję do wiadomości, iż złożenie niniejszego wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania.
8. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie w razie potrzeby wizji lokalnej przez osobę upoważnioną.
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego) przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 j.t.), w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Podanie danych jest dobrowolne. Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawie do ich poprawienia, a także o tym, że przekazanie danych osobowych jest dobrowolne.

.....
data

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

Do wniosku należy dołączyć:

1. Kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy wydane na podstawie odrębnych przepisów lub o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia lub wydanym przed 01 stycznia 1998 r. zaliczeniu do jednej z grup inwalidów lub też o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.
2. Kopię postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna działa przez opiekuna prawnego.
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (załącznik Nr 1).
4. Ofertę cenową na wnioskowany sprzęt.

.....
 Pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej
 lub praktyki lekarskiej

.....
 Miejscowość i data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA

Dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy-likwidacja barier
 w komunikowaniu się

Proszę wypełnić czytelnie w języku polskim

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Data urodzenia

Zaznaczyć właściwe pole*	Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji:
☐	Osoba leżąca
☐	Osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim
☐	Osoba poruszająca się przy pomocy kul, balkonika lub trójnoga
☐ ☐	Osoba z dysfunkcją narządu wzroku: niedowidząca niewidoma
☐	Osoba z dysfunkcją narządu słuchu
☐	Inne (proszę podać jakie?)

Uwagi:

.....

.....
 pieczęć i podpis lekarza

* Właściwe zaznaczyć

PROCEDURA UDZIELANIA DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH DO LIKWIDACJI BARIER TECHNICZNYCH

I OSOBY UPRAWNIONE DO ZŁOŻENIA WNIOSKU

1. O dofinansowanie do likwidacji barier technicznych może ubiegać się osoba niepełnosprawna:
 - posiadająca ważne: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności; orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy wydane na podstawie odrębnych przepisów; orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przed ukończeniem 16 roku życia; wydane przed dniem 1 stycznia 1998 r. orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów lub też o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym;
 - mieszkająca na terenie powiatu bydgoskiego;
 - jeżeli jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności, a realizacja zadania, którego ma dotyczyć dofinansowanie umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem.
2. Dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli wnioskodawca ubiegający się o dofinansowanie ma zaległość wobec PFRON lub podmiot ten, był w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.
3. Dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli wnioskodawca ubiegający się o dofinansowanie w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku uzyskał na ten cel dofinansowanie ze środków PFRON.

II ETAPY SKŁADANIA WNIOSKU

1. Wypełnienie wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON do likwidacji barier technicznych na obowiązującym druku stanowiącym załącznik do niniejszej procedury.
2. Złożenie wniosku w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR) w Bydgoszczy przy ulicy ks. Stanisława Konarskiego 1-3 pokój 413 lub przekazanie za pośrednictwem poczty lub za pośrednictwem Elektronicznej Skrzynki Podawczej ePUAP (www.epuap.gov.pl) wraz z załącznikami:
 - kopią orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub równoważne (orzeczenie, o którym mowa w art. 1 lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 orzeczenie o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed dniem 1 stycznia 1998r.);
 - aktualnym zaświadczeniem lekarskim o stanie zdrowia (załącznik nr 1 do wniosku);
 - ofertą cenową na wnioskowany sprzęt.
3. W przypadku, gdy osoba niepełnosprawna, która spełnia wymagania umożliwiające ubieganie się o uzyskanie dofinansowania nie jest pełnoletnia lub nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych wniosek o dofinansowanie wypełnia jej przedstawiciel ustawowy lub ustanowiony opiekun prawny. W przypadku działania przez opiekuna prawnego do wniosku

- o dofinansowanie należy załączyć kopię postanowienia Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego.
4. W przypadku, gdy PCPR poweźmie wątpliwość odnośnie podanych we wniosku o dofinansowanie danych, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mających wpływ na przyznanie dofinansowania, wzywa wnioskodawcę do złożenia w wyznaczonym terminie, nie dłuższym niż 14 dni, licząc od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów.
 5. Realizacja zadania następuje po podjęciu przez Radę Powiatu Bydgoskiego uchwały w sprawie podziału środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na dany rok kalendarzowy, aż do momentu wykorzystania środków finansowych przeznaczonych na ten cel (w danym roku kalendarzowym).

III SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU

1. Wniosek o dofinansowanie do likwidacji barier technicznych osoba niepełnosprawna może złożyć w każdym czasie.
2. PCPR rozpatruje wniosek w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
3. Wnioski rozpatrywane są wg kolejności wpływu kompletnego wniosku.
4. PCPR w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku informuje wnioskodawcę o występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
5. PCPR informuje wnioskodawcę o sposobie rozpatrzenia wniosku w terminie 7 dni od dnia rozpatrzenia kompletnego wniosku.
6. Przy rozpatrywaniu wniosku bada się zasadność posiadania przez osobę niepełnosprawną przedmiotu wniosku w kontekście ograniczeń wynikających z niepełnosprawności.
7. Podstawę dofinansowania ze środków PFRON stanowi umowa zawarta przez starostę z osobą niepełnosprawną lub jej przedstawicielem ustawowym, która określa między innymi:
 - a) oznaczenie stron umowy;
 - b) rodzaj zadania podlegającego dofinansowaniu;
 - c) wysokość środków Funduszu przyznanych na realizację zadania;
 - d) termin rozpoczęcia realizacji zadania;
 - e) zakres i sposób realizacji umowy;
 - f) zobowiązanie do zachowania formy pisemnej w przypadku zmiany lub rozwiązania umowy;
 - g) warunki i termin wypowiedzenia umowy;
 - h) warunki rozwiązania umowy i zwrotu niewykorzystanych środków Funduszu;
 - i) sposób sprawowania kontroli wykorzystania środków Funduszu;
 - j) zobowiązanie do przedłożenia odpowiednio powiatowemu centrum pomocy rodzinie lub powiatowemu urzędowi pracy dokumentów rozliczeniowych oraz dowodu pokrycia udziału własnego w kosztach zadania;
 - k) sposób rozliczenia oraz zestawienie dokumentów potwierdzających wydatkowanie środków Funduszu.
8. Środki finansowe PFRON przekazywane są zgodnie z warunkami określonymi w umowie o dofinansowanie.
9. PCPR może przeprowadzić w miejscu realizacji zadania kontrolę w zakresie przedmiotu wniosku zarówno przed jego rozpatrzeniem jak i po zawarciu umowy w okresie wskazanym w umowie.

10. O wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku oraz dołączonej do niego dokumentacji wnioskodawca zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy.

IV WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA

1. Wysokość dofinansowania likwidacji barier technicznych wynosi do 95% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia¹.
2. Różnicę między kosztem przedsięwzięcia a kwotą dofinansowania pokrywa wnioskodawca.
3. Udział środków własnych nie może wynosić mniej niż 5% kosztu przedsięwzięcia.
4. Dofinansowanie nie obejmuje kosztów poniesionych przed zawarciem umowy o dofinansowanie.

¹ Przeciętne wynagrodzenie – oznacza przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. 2016.887).

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH LIKWIDACJI BARIER TECHNICZNYCH

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej/nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych jej przedstawiciel ustawowy bądź opiekun prawny)

I Wnioskodawca

1. Dane dotyczące wnioskodawcy (osoby niepełnosprawnej)

Imię i nazwisko Data urodzenia

PESEL kontakt tel.

Adres zamieszkania

2. Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego wnioskodawcy

(należy wypełnić, gdy osoba niepełnosprawna nie jest pełnoletnia, nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych)

Imię i nazwisko

rodzic/ustanowiony opiekun prawny*

PESEL kontakt tel.

Adres zamieszkania (jeśli inny niż wnioskodawcy).....

3. Czy wnioskodawca posiada zaległości wobec PFRON* : ☐ tak ☐ nie

4. Czy wnioskodawca w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku był stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyny leżącej po stronie wnioskodawcy* : ☐ tak ☐ nie

II Posiadane orzeczenie*

☐ o stopniu niepełnosprawności: ☐ Znacznym ☐ Umiarkowanym ☐ Lekkim

☐ o zaliczeniu do jednej z grup inwalidzkich: ☐ I ☐ II ☐ III

☐ o całkowitej niezdolności do pracy

☐ o częściowej niezdolności do pracy

☐ o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym

☐ o niezdolności do samodzielnej egzystencji

lub

☐ o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia

III Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....
Imię i nazwisko właściciela konta

.....
Nazwa banku i numer rachunku bankowego

* Właściwe zaznaczyć

IV Przedmiot dofinansowania (nazwa i informacje o wnioskowanym przedmiocie).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1. Miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania.

a) miejsce realizacji zadania (wskazać miejsce, w którym będzie użytkowany wnioskowany przedmiot):

.....

.....

.....

b) cel dofinansowania (jakie indywidualne potrzeby osoby niepełnosprawnej zostaną zrealizowane poprzez zakup wnioskowanego przedmiotu):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Informacje dotyczące ograniczeń wynikających z posiadanej niepełnosprawności w kontekście potrzeby zakupu wnioskowanego przedmiotu dofinansowania.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Inne informacje (istotne w ocenie wnioskodawcy).

.....

.....

.....

.....

.....

4. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania.

.....

.....

5. Przewidywany koszt realizacji zadania.

Koszt przedsięwzięcia (100%) - Kwota (brutto) zł.

Kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON (max. 95%) (brutto) zł.

Udział środków własnych kwota: (min. 5%) (brutto) zł.

Udokumentowany udział innego źródła finansowania kwota: (brutto) zł.

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

.....

.....

.....

7. Informacja o kwotach przyznanych wcześniej środków PFRON (w ciągu ostatnich 3 lat).

Numer i data zawartej umowy	Kwota przyznana (w zł.)	Cel i data przyznania dofinansowania	Stan rozliczenia

V Oświadczenie

1. Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1518 ze zm.) podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wyniósł zł gr.
2. Oświadczam, że liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi
3. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń, a także składanie nieprawdziwych danych.
4. Oświadczam, że jestem świadomy/a, że podanie nieprawdziwych danych we wniosku o dofinansowanie eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.
5. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić PCPR o każdej zmianie danych wskazanych we wniosku.
6. Zobowiązuję się, że na prośbę PCPR, dostarczę dokumenty potwierdzające wysokość uzyskanych dochodów zgodnie z wyżej wskazanym oświadczeniem.
7. Przyjmuję do wiadomości, iż złożenie niniejszego wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania.
8. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie w razie potrzeby wizji lokalnej przez osobę upoważnioną.
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego) przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 j.t.), w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Podanie danych jest dobrowolne. Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawie do ich poprawienia, a także o tym, że przekazanie danych osobowych jest dobrowolne.

.....
data

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

Do wniosku należy dołączyć:

1. Kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy wydane na podstawie odrębnych przepisów lub o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia lub wydanym przed 01 stycznia 1998 r. zaliczeniu do jednej z grup inwalidów lub też o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.
2. Kopię postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna działa przez opiekuna prawnego.
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (załącznik Nr 1).
4. Ofertę cenową na wnioskowany sprzęt.

.....
 Pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej
 lub praktyki lekarskiej

.....
 Miejscowość i data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA

Dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy-likwidacja barier technicznych

Proszę wypełnić czytelnie w języku polskim

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Data urodzenia

Zaznaczyć właściwe pole*	Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji:
☐	Osoba leżąca
☐	Osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim
☐	Osoba poruszająca się przy pomocy kul, balkonika lub trójnoga
☐	Osoba z dysfunkcją narządu wzroku:
☐	niedowidząca
☐	niewidoma
☐	Osoba z dysfunkcją narządu słuchu
☐	Inne (proszę podać jakie?)

Uwagi:

.....

.....
 pieczęć i podpis lekarza

* Właściwe zaznaczyć

PROCEDURA UDZIELANIA DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH SPORTU, KULTURY, REKREACJI I TURYSTYKI DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

I PODMIOTY UPRAWNIONE

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

II ETAPY SKŁADANIA WNIOSKU I PRYZNAWANIA DOFINANSOWANIA

1. Wypełnienie wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON sportu, kultury, rekreacji i turystyki dla osób niepełnosprawnych na obowiązującym druku, stanowiący załącznik do niniejszej procedury.
2. Złożenie wniosku w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR) w Bydgoszczy przy ulicy ks. Stanisława Konarskiego 1-3 pokój 413 lub przekazanie za pośrednictwem poczty lub za pośrednictwem Elektronicznej Skrzynki Podawczej ePUAP (www.epuap.gov.pl) wraz z załącznikami:
 - a) aktualnym wypisem z właściwego dla formy prowadzenia działalności rejestru lub ewidencji sądowej (ważny 3 miesiące);
 - b) aktem regulującym zadania, strukturę organizacyjną i sposób działania podmiotu będącego wnioskodawcą (np. statut, umowa, regulamin organizacyjny);
 - c) dokumentem, z którego wynika uprawnienie osoby fizycznej do działania w imieniu wnioskodawcy (np. dokument pełnomocnictwa);
 - d) udokumentowaną informację o innych źródłach finansowania zadania, np. dokumentami potwierdzającymi posiadanie środków własnych lub pochodzących z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON;
 - e) oświadczeniem, iż wnioskiem o dofinansowanie objęte są osoby niepełnosprawne z terenu powiatu bydgoskiego;
 - f) harmonogramem rzeczowo-finansowym określającym terminy wykonania całego zadania oraz terminy wykonania zakresu objętego wnioskiem o dofinansowanie;
 - g) w przypadku, gdy wnioskodawcą jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tj. Dz. U. 2016 poz. 1829 ze zm.) zobowiązany jest dołączyć do wniosku także:
 - zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie;

- informacje o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis.

h) w przypadku, gdy wnioskodawcą jest pracodawca prowadzący zakład pracy chronionej zobowiązany jest do wniosku dołączyć również:

- potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej;
- informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
- informację, o której mowa w ust. 2, lit. g niniejszej procedury.

3. Realizacja zadania następuje po podjęciu przez Radę Powiatu Bydgoskiego uchwały w sprawie podziału środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na dany rok kalendarzowy, aż do momentu wykorzystania środków finansowych przeznaczonych na ten cel (w danym roku kalendarzowym).

III ZASADY ROZPATRYWANIA I REALIZACJI WNIOSKÓW O UDZIELENIE DOFINANSOWANIA

1. Wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych należy złożyć w terminie do **30 listopada roku poprzedzającego realizację zadań.**
2. Dofinansowanie ze środków PFRON następuje na pisemny wniosek złożony do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy, będącego właściwym dla miejsca zamieszkania osób niepełnosprawnych objętych wnioskiem o dofinansowanie.
3. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku informuje wnioskodawcę o występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
4. Rozpatrywanie wniosków następuje po podjęciu przez Radę Powiatu Bydgoskiego uchwały w sprawie podziału środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na dany rok kalendarzowy.
5. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie informuje wnioskodawcę o sposobie rozpatrzenia wniosku w terminie 7 dni od dnia rozpatrzenia kompletnego wniosku.
6. Wnioski rozpatrywane są wg kolejności wpływu kompletnego wniosku.
7. Podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej przed zawarciem umowy zobowiązany jest przedstawić zaktualizowaną informację o pomocy de minimis lub innej pomocy publicznej przeznaczonej na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą otrzymanej po złożeniu wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON.
8. Podstawę dofinansowania ze środków PFRON stanowi umowa zawarta przez starostę z osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, która określa m.in.:
 - a) oznaczenie stron umowy;
 - b) rodzaj zadania podlegającego dofinansowaniu;
 - c) wysokość środków Funduszu przyznanych na realizację zadania;
 - d) termin rozpoczęcia realizacji zadania;
 - e) zakres i sposób realizacji umowy;
 - f) zobowiązanie do zachowania formy pisemnej w przypadku zmiany lub rozwiązania umowy;
 - g) warunki i termin wypowiedzenia umowy;

- h) warunki rozwiązania umowy i zwrotu niewykorzystanych środków Funduszu;
 - i) sposób sprawowania kontroli wykorzystania środków Funduszu;
 - j) zobowiązanie do przedłożenia odpowiednio powiatowemu centrum pomocy rodzinie lub powiatowemu urzędowi pracy dokumentów rozliczeniowych oraz dowodu pokrycia udziału własnego w kosztach zadania;
 - k) sposób rozliczenia oraz zestawienie dokumentów potwierdzających wydatkowanie środków Funduszu.
9. Środki finansowe PFRON przekazywane są zgodnie z warunkami określonymi w umowie o dofinansowanie.
 10. PCPR może przeprowadzić w miejscu realizacji zadania kontrolę w zakresie przedmiotu wniosku zarówno przed jego rozpatrzeniem jak i po zawarciu umowy w okresie wskazanym w umowie.
 11. O wszystkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku oraz dołączonej do niego dokumentacji Wnioskodawca zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy.
 12. Jednym z warunków uzyskania dofinansowania ze środków PFRON, będących w dyspozycji Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy do sportu, kultury, rekreacji i turystyki jest to, aby wnioskodawca nie był jednostką organizacyjną powiatu bydgoskiego.

IV WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA.

1. Wysokość dofinansowania do organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych wynosi **do 60%** kosztów przedsięwzięcia.
2. Pokrycie różnicy pomiędzy kosztem przedsięwzięcia, a kwotą dofinansowania leży po stronie wnioskodawcy.
3. Udział środków własnych nie może wynieść mniej niż 40% kosztów przedsięwzięcia.
4. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU
REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH SPORTU, KULTURY, REKREACJI
I TURYSTYKI DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

I Dane podmiotu ubiegającego się o dofinansowanie ze środków PFRON

1. Nazwa

.....

.....

.....

2. NIP REGON

3. Adres siedziby

.....

.....

.....

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego

.....

Nazwa banku

.....

Numer rachunku bankowego

5. Status prawny* : ☐ osoba prawna,☐ jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej.Podmiot prowadzący działalność gospodarczą* ☐ tak ☐ niePracodawca prowadzący zakład pracy chronionej* ☐ tak ☐ nie

6. Podstawa działania

.....

.....

7. Dane osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy w sprawie:

a) Imię i Nazwisko

Miejscowość ulica nr domu.....

kod - poczta

nr telefonu kontaktowego

status*: członek organu osoby prawnej, pełnomocnik, prokurent, inne

b) Imię i Nazwisko

Miejscowość ulica nr domu.....

kod - poczta

nr telefonu kontaktowego

status*: członek organu osoby prawnej, pełnomocnik, prokurent, inne

*Właściwe zaznaczyć

8. Czy wnioskodawca posiada zaległości wobec PFRON*: ☐ tak ☐ nie
9. Czy wnioskodawca w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku był stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy*: ☐ tak ☐ nie

II Miejsce realizacji zadania

.....

.....

.....

.....

III Przedmiot dofinansowania

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV Cel dofinansowania

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V Przewidywany koszt realizacji zadania zł,
słownie : zł

VI Termin rozpoczęcia zadania
Przewidywany czas realizacji zadania

*Właściwe zaznaczyć

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. A single vertical red margin line runs down the right side of the page. The paper is oriented horizontally and appears to be a standard notebook or worksheet template.

[illegible]

XI Łączna kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRONzł,
słowniezł

XII Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczenie

1. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń, a także składanie nieprawdziwych danych.
2. Oświadczam, że jestem świadomy/a, że podanie nieprawdziwych danych we wniosku o dofinansowanie eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.
3. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić PCPR o każdej zmianie danych wskazanych we wniosku.
4. Przyjmuję do wiadomości, iż złożenie niniejszego wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bydgoszczy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 j.t.), w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawie do ich poprawienia, a także o tym, że przekazanie danych osobowych jest dobrowolnie.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

Do wniosku należy dołączyć:

Nazwa załącznika	Informacje PCPR
1. Aktualny wypis z rejestru sądowego lub inny dokument potwierdzający status prawny wnioskodawcy	
2. Statut	
3. W przypadku, gdy wnioskodawca jest:	
a) podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą: - zaświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie, - informację o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis,	
b) pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej: - potwierdzoną kopię decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej, - informację o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku, - zaświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie, - informację o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis,	
4. Dokument potwierdzający działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat	
5. Harmonogram rzeczowo- finansowy określający terminy wykonania całego zadania oraz terminy wykonania zakresu objętego wnioskiem o dofinansowanie	
6. Dokumentacja posiadania środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu	
7. Dokument, z którego wynika uprawnienie osoby fizycznej do działania w imieniu wnioskodawcy	
8. Oświadczenie, iż wnioskiem o dofinansowanie objęte są osoby niepełnosprawne z terenu powiatu bydgoskiego.	
9. Inne dokumenty wynikające z treści wniosku:	
a)	
b)	