

Zarządzenie Nr 43.2019
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Tarnowie
z dnia 31.12.2019 r.

w sprawie wprowadzenia zasad dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

§ 1

Na podstawie §5 ust. 1 pkt 24 Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Tarnowie z dnia 25 maja 2017 r. z późn. zm.

wprowadzam do stosowania zasady dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny stanowiący załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

Wykonanie Zarządzenia powierzam pracownikom na stanowisku ds. obsługi osób z niepełnosprawnościami odpowiedzialnym za prowadzenie spraw związanych z dofinansowaniem do sprzętu rehabilitacyjnego.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2020 r.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Tarnowie

mgr Anna Górka

Zasady dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

Sprzęt rehabilitacyjny to sprzęt niezbędny do prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych mających za zadanie osiągnięcie przy aktywnym uczestnictwie osoby niepełnosprawnej możliwie najwyższego poziomu jej funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej.

§1

1. O dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanym dalej „Funduszem” zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny mogą ubiegać się:
 - 1) osoby niepełnosprawne legitymujące się orzeczeniem o zakwalifikowaniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności osób do 16 roku życia albo osobę posiadającą orzeczenie równoważne zgodnie z art. 5, art. 5a oraz art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, jeżeli:
 - a) przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:
 - 50% przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 2 pkt 4 ustawy, zwanego dalej „przeciętnym wynagrodzeniem”, na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej,
 - b) zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu tego sprzętu,
 - 2) jeden raz w roku - osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, jeżeli:
 - a) prowadzą działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej dwóch lat przed dniem złożenia wniosku,
 - b) udokumentują posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu.
2. Dofinansowanie zadań ze środków Funduszu następuje na pisemny wniosek złożony odpowiednio do powiatowego centrum pomocy rodzinie zwanym dalej „Centrum”, właściwego dla:
 - 1) miejsca zamieszkania- w przypadku osoby niepełnosprawnej,
 - 2) siedziby albo miejsca prowadzenia działalności - w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, osoby prawnej i jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej.

3. Osoba niepełnosprawna, o której mowa w ust. 1 pkt 1 ubiegająca się o dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny powinna złożyć wymagany komplet dokumentów:
- 1) pisemny wniosek o przyznanie dofinansowania ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszych zasad.
 - 2) kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności (osoby do 16 roku życia), /oryginał do wglądu/.
 - 3) zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę z zaleceniem zakupu sprzętu rehabilitacyjnego wraz z uzasadnieniem konieczności prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu tego sprzętu,
 - 4) propozycje ceny sprzedaży sprzętu z dwóch punktów sprzedaży (dwie oferty cenowe),
 - 5) do wglądu: dowody potwierdzające wysokość uzyskiwanych dochodów w gospodarstwie domowym (osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą) za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.
 - 6) kserokopię aktu urodzenia dziecka - w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej,
 - 7) kserokopię dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad osobą niepełnosprawną – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej reprezentowanej przez opiekuna prawnego, lub kserokopię pełnomocnictwa ustanowionego notarialnie – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej reprezentowanej przez pełnomocnika.
4. Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w ust. 1 pkt. 2 ubiegający się o dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny zobowiązani są złożyć komplet dokumentów:
- 1) Pisemny wniosek o przyznanie dofinansowania ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszych zasad,
 - 2) Dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed złożeniem wniosku,
 - 3) Aktualny wypis z rejestru sądowego lub wypis z ewidencji działalności gospodarczej;
 - 4) Statut prawny;
 - 5) udokumentowanie posiadania konta bankowego i wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach;
 - 6) udokumentowanie prowadzenie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed złożeniem wniosku,
 - 7) udokumentowanie posiadania środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie zadania w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON,
 - 8) dwie oferty cenowe wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 9) w przypadku wnioskodawcy prowadzącego działalność gospodarczą:

- zaświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe albo oświadczenie o niekorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie;
 - informacja 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;
- 10) w przypadku gdy wnioskodawca jest pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej:
- potwierdzona kopia decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej;
 - informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
 - informacja 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
5. Za kompletny wniosek uznaje się wniosek wraz z wymaganymi załącznikami.
 6. W uzasadnionych przypadkach w celu rozpoznania sprawy Centrum może wezwać do uzupełnienia wniosku o dodatkowe dokumenty, które nie zostały wyszczególnione we wniosku.
 7. Wniosek może być złożony przez osobę niepełnosprawną lub w jej imieniu przez przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub pełnomocnika działającego na podstawie pełnomocnictwa lub innego dokumentu dającego podstawę prawną do reprezentacji Wnioskodawcy.
 8. Centrum rozpatruje wniosek w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
 9. W terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku Centrum informuje podmiot, który złożył wniosek, o występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
 10. W przypadku gdy Centrum poweźmie wątpliwość odnośnie do 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.
 11. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku Wnioskodawca zobowiązany jest poinformować PCPR bez zbędnej zwłoki.

§3

1. Złożony wniosek podlega ocenie formalnej i merytorycznej, następnie jest przekazywany do akceptacji Dyrektorowi Centrum.
2. Podstawę dofinansowania ze środków Funduszu zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny stanowi umowa zawarta z osobą niepełnosprawną lub jej przedstawicielem ustawowym,

- osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej.
3. Szczegółowe warunki realizacji zadania określa umowa o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, zawarta pomiędzy Centrum a wnioskodawcą.
 4. W przypadku zgonu lub rezygnacji Wnioskodawcy z dofinansowania, wniosek nie podlega dalszemu rozpatrywaniu.
 5. Jeżeli Wnioskodawca zmarł przed przekazaniem przyznanego dofinansowania, środków finansowych nie wypłaca się.

§4

1. Osoba niepełnosprawna może złożyć wniosek o dofinansowanie ze środków Funduszu zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny w każdym czasie.
2. Podmiot, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 2 składa wniosek dofinansowanie ze środków Funduszu w terminie do 30 listopada roku poprzedzającego realizację zadań.
3. Wnioski będą rozpatrywane według kolejności wpływu kompletnych wniosków, do momentu wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na realizację tego zadania.
4. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu.
5. Wysokość dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny wynosi do 80% kosztów tego sprzętu, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.
6. Maksymalną kwotę możliwego dofinansowania określa odrębne Zarządzenie Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Tarnowie.
7. Wysokość przyznanego dofinansowania może być uzależniona od:
 - 1) ilości środków finansowych posiadanych na realizację zadania,
 - 2) daty wpływu wniosku.
8. Wnioskowany sprzęt rehabilitacyjny powinien posiadać podstawowy standard i cenę, chyba, że posiadana dysfunkcja uzasadnia zakup urządzenia o podwyższonym standardzie.
9. Wybór sprzedawcy przedmiotu dofinansowania lub usługodawcy, należy wyłącznie do Wnioskodawcy.

Podstawa prawna:

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

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Tarnowie

mgr Anna Górska

pieczęć PCPR wraz z datą wpływu -
wypełnia PCPR

Nr sprawy:

Załącznik nr 1
do regulaminu

/Sprzęt rehabilitacyjny/

W N I O S E K

osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie do sprzętu rehabilitacyjnego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych .

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania
3. Data urodzenia
4. PESEL.....
6. Numer telefonu
7. Imię i nazwisko opiekuna prawnego / dotyczy to dzieci oraz osób
ubezwłasnowolnionych i innych postanowień sądowych/.
Imię i nazwisko PESEL.....
Adres zamieszkania
8. **Przedmiot dofinansowania** /wpisać nazwę sprzętu, który ma służyć do
rehabilitacji w warunkach domowych, zgodnie z zaleceniem lekarza
specjalisty/.
.....
.....
9. Termin zakupu sprzętu rehabilitacyjnego /miesiąc, rok/.....
.....
10. Numer rachunku bankowego/wnioskodawcy, firmy, sklepu, jeżeli
zachodzi taka potrzeba
.....
.....
11. Przewidywany koszt zakupu sprzętu rehabilitacyjnego /kwota podana
z oferty która będzie aktualna przy spisywaniu umowy/.
.....
12. Kwota wnioskowanego dofinansowania:

pieczęć PCPR wraz z datą wpływu -
wypełnia PCPR

Nr sprawy:

Załącznik nr 1
do regulaminu

/Sprzęt rehabilitacyjny/

W N I O S E K

osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie do sprzętu rehabilitacyjnego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych .

1. Imię i nazwisko

2. Adres zamieszkania

3. Data urodzenia

4. PESEL.....

6. Numer telefonu

7. Imię i nazwisko opiekuna prawnego / dotyczy to dzieci oraz osób
ubezwłasnowolnionych i innych postanowień sądowych/.

Imię i nazwiskoPESEL.....

Adres zamieszkania

8. **Przedmiot dofinansowania** /wpisać nazwę sprzętu, który ma służyć do
rehabilitacji w warunkach domowych, zgodnie z zaleceniem lekarza
specjalisty/.

.....

.....

9. Termin zakupu sprzętu rehabilitacyjnego /miesiąc, rok/.....

.....

10. Numer rachunku bankowego/wnioskodawcy, firmy, sklepu, jeżeli
zachodzi taka potrzeba

.....

.....

11. Przewidywany koszt zakupu sprzętu rehabilitacyjnego /kwota podana
z oferty która będzie aktualna przy spisywaniu umowy/.

.....

12. Kwota wnioskowanego dofinansowania:

13. Posiadany stopień niepełnosprawności:

- znaczny /I grupa / do dnia
- umiarkowany / II grupa/ do dnia
- lekki /III grupa/do dnia

Do wniosku należy dołączyć :

- kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności ZUS, PCPR lub KRUS do 1997 r.
- propozycję ceny sprzedaży sprzętu rehabilitacyjnego z dwóch punktów sprzedaży.

UWAGA : W szczególnych przypadkach po zapoznaniu się z celem i nazwą sprzętu rehabilitacyjnego , można przedłożyć jedną ofertę po akceptacji pracownika PCPR przyjmującego wniosek.

- zaświadczenie od lekarza specjalisty z zaleceniem zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, wraz z uzasadnieniem konieczności prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych, przy użyciu tego sprzętu.

14. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON

Czy Wnioskodawca korzystał (w ciągu ostatnich 3 lat licząc od dnia złożenia wniosku) ze środków PFRON (w tym poprzez jednostki samorządu powiatowego – PCPR lub MOPR): tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>				
Cel (nazwa zadania ustawowego oraz /lub nazwa programu, w ramach którego przyznana została pomoc)	Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Termin rozliczenia	Kwota rozliczona
	Razem kwota przyznana:		Razem kwota rozliczona:	

I. OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW

Przeciętny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty :

50% przeciętnego wynagrodzenia zwanego „przeciętnym wynagrodzeniem”, na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym

65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.

Ja niżej podpisana /y/ pouczone/a/y/ o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań, składam stosowne do art. 75 §2 Kodeksu postępowania administracyjnego oświadczenie, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą , a także świadomy celu składania zeznań oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

Lp.	Stopień pokrewieństwa	Wiek	Dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych osiągnięty w kwartale poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku
1.	Wnioskodawca		
2.			
3.			
4.			
5.			
	RAZEM:		

Łączny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosi:

.....zł.

Średni miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych na jednej członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:

.....zł.

Prawdziwość przedstawionych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem .

Data.....

.....
Podpis Wnioskodawcy

II. Ja niżej podpisany oświadczam, że nie mam zaległości w terminowym regulowaniu wymaganych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i nie byłem/am stroną umowy zawartej z tym Funduszem, która została rozwiązana z przyczyn leżących po mojej stronie.

.....
podpis Wnioskodawcy

III. Wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w bazie danych PCPR w Tarnowie w celu realizacji procedury dofinansowania sprzętu rehabilitacyjnego.

.....
podpis Wnioskodawcy

UWAGA !

- Dofinansowanie następuje po podpisaniu umowy,
- po przedłożeniu faktury przez Wnioskodawcę w dołączeniu do podpisanej umowy, a nie wcześniej.

III . UWAGI PRACOWNIKA PCPR PRZYJMUJĄCEGO WNIOSEK :

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

Tarnów, dnia.....

/pieczętka i podpis pracownika/

PRYZNANA KWOTA DOFINANSOWANIA DO WYSOKOŚCI (w zł)

Słownie:.....

KONTAKT:

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

33-100 Tarnów, ul. Szujskiego 66

Tel. (014) 621-56-83 lub (014) 621- 30-40 wew.15

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu Powiatu Tarnowskiego tak nie
2. informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
3. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji zadania dofinansowania sprzętu rehabilitacyjnego oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa także w dniu podpisania umowy,
4. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w kosztach sprzętu rehabilitacyjnego (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej – **co najmniej 20% ceny brutto**),
5. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż środki finansowe stanowiące udział własny wnioskodawcy nie mogą pochodzić ze środków PFRON,
6. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez organ Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Tarnowie,
7. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: tak - nie,
8. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy sprzedawcy/usługodawcy, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT.
9. przyjmuję do wiadomości, że złożony wniosek o dofinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego zostanie rozpatrzony do dnia 30 kwietnia br. po otrzymaniu środków finansowych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz ich podziale w drodze Uchwały przez Radę Powiatu Tarnowskiego.

Ponadto zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy kosztem całkowitym sprzętu a przyznaną ze środków PFRON kwotą dofinansowania.

.....
/podpis Wnioskodawcy/

.....
Stempel zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA
Wydane dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Tarnowie
(prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim)

Imię i nazwisko pacjenta:

Adres zamieszkania:

Data urodzenia: nr PESEL

I. Rozpoznanie choroby zasadniczej będącej przyczyną wydania orzeczenia o niepełnosprawności

.....

II. Uszkodzenia innych narządów i układów oraz choroby współistniejące:

.....

III. Rodzaj niepełnosprawności: /zakreślić właściwe/

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim | <input type="checkbox"/> |
| 2. dysfunkcja narządu ruchu bez konieczności poruszania się na wózku inwalidzkim | <input type="checkbox"/> |
| 3. wrodzony brak lub amputacja kończyn | <input type="checkbox"/> |
| 4. inna dysfunkcja narządu ruchu | <input type="checkbox"/> |
| 5. dysfunkcja narządu wzroku | <input type="checkbox"/> |
| 6. dysfunkcja narządu słuchu | <input type="checkbox"/> |
| 7. dysfunkcja narządu mowy | <input type="checkbox"/> |
| 8. inne schorzenia (jakie?)..... | <input type="checkbox"/> |

IV. Zalecany sprzęt rehabilitacyjny:

- V. Czy zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu sprzętu określonego w pkt IV: **tak** **nie**

.....
miejsowość

.....
data

.....
pieczętka i podpis lekarza specjalisty

Sprzęt rehabilitacyjny, zgodnie z definicją słownikową, to sprzęt niezbędny do prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych mających za zadanie osiągnięcie przy aktywnym uczestnictwie osoby niepełnosprawnej możliwie najwyższego poziomu jej funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej. Jest to sprzęt służący do usprawniania zaburzonych funkcji organizmu lub wspomagający proces rehabilitacji.

O dofinansowanie mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, jeżeli:

a) przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:

- 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej,

b) zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu tego sprzętu.

Wymagane dokumenty:

- 1) pisemny wniosek o przyznanie dofinansowania (druk do pobrania),
- 2) kopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,
- 3) propozycja ceny sprzedaży sprzętu z dwóch punktów sprzedaży, (2x oferty)
- 4) zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę z zaleceniem zakupu sprzętu rehabilitacyjnego wraz z uzasadnieniem konieczności prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu tego sprzętu,
- 5) dowody potwierdzające wysokość uzyskiwanych dochodów w gospodarstwie domowym (osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą) za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.
- 5)* (o ile dotyczy) kserokopia aktu urodzenia dziecka
- 6)* (o ile dotyczy) kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną

Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu.

Szczegółowe informacje oraz formularze wniosków można uzyskać w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Tarnowie, ul. Szujskiego 66 w pokoju nr 11 w godzinach od 7:30 do 15:20, pod nr telefonu 14/6215683 wew.15.

.....
Nr sprawy

.....
Data wpływu kompletnego wniosku

Wypełnia pracownik PCPR

Wniosek

o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej

Część A: Informacje o Wnioskodawcy

1. Nazwa, siedziba i adres Wnioskodawcy:

Pełna nazwa:			
Miejscowość	Kod pocztowy	Powiat	Województwo
ulica	Nr domu	e-mail	
Nr tel.: kierunkowy:..... tel.:.....		Nr faxu:	

2. Osoby uprawnione do reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych (upoważnione do reprezentowania wnioskodawcy w sprawie):

(pieczęćka imienna)	(pieczęćka imienna)
podpis:.....	podpis:.....

3. Informacje uzupełniające o Wnioskodawcy:

Status prawny i podstawa działania	REGON	
Nr rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej	Data wpisu do rejestru sądowego lub do ewidencji działalności gospodarczej	
Organ założycielski	Nr identyfikacyjny NIP	
Nazwa banku	Nr konta bankowego	
Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT	Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>

Źródła finansowania działalności Wnioskodawcy:	
Syntetyczna charakterystyka działalności Wnioskodawcy: m.in.: cel działania, teren działania, liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością, liczba zatrudnionej kadry specjalistycznej i jej kwalifikacje, znaczenie tej działalności dla osób niepełnosprawnych i inne informacje.	
Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych od: roku
Wnioskodawca prowadzi działalność rehabilitacyjną od roku dla osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności w zakresie rehabilitacji.	
<input type="checkbox"/> zawodowej	<input type="checkbox"/> leczniczej
<input type="checkbox"/> społecznej	
Liczba osób niepełnosprawnych objętych działalnością rehabilitacyjną (przeciętnie w miesiącu)	
w tym:	do lat 18: powyżej lat 18: razem:

4. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON:

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON					Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło: PFRON; samorząd powiatowy	
Syntetyczny opis efektów przyznanego i wykorzystanego dofinansowania						

Część B : Informacje o przedmiocie wniosku

1. Przedmiot wniosku, cel dofinansowania:

--

2. Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia:zł.

1. Deklarowane własne środki /zł/:	
2. Inne źródła finansowania ogółem /zł/:	z tego:

3. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON (do 80% kosztów zadania), nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.

..... zł słownie:zł.

3. Termin realizacji zadania:oraz 4. miejsce realizacji zadania:

			-						
miejsowość		kod pocztowy			ulica		powiat		województwo

5. Liczba uczestników:

w tym osób niepełnosprawnych:	do lat 18:	powyżej lat 18:
-------------------------------	------------------	-----------------------

Razem osób niepełnosprawnych:	co stanowi % ogólnej liczby uczestników
-------------------------------------	---

3. Uzasadnienie konieczności zakupu sprzętu:

4. Przewidywane efekty realizacji zadania (wskazać liczbę osób niepełnosprawnych korzystających z efektów zadania, w tym liczbę osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności):

5. Informacja o innych potwierdzonych źródłach finansowania

Inne źródła finansowania ogółem /zł/:	z tego:
---------------------------------------	---------

6. Informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku:

7. 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.

8. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych i kadrowych wskazujących na możliwość wykonania zadania

a) informacje o zabezpieczeniu pomieszczeń niezbędnych do zainstalowania wnioskowanego sprzętu

--

b) informacja o zatrudnieniu wykwalifikowanej kadry niezbędnej do właściwego wykorzystania sprzętu

--

Część C: Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
		<i>/wypełnia pracownik PCPR/</i>	
1. Aktualny wypis z rejestru sądowego lub wypis z ewidencji działalności gospodarczej /ważny 3 miesiące/			
2. Statut			
3. Sposób reprezentacji (pełnomocnictwo)			
4. Oświadczenia pełnomocników o zgodzie na wykorzystanie danych osobowych, koniecznych do realizacji zadania zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (t.j.: Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.)			
5. Oświadczenie wnioskodawcy, że nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON i nie był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy zawartej z Funduszem i rozwiązanej z przyczyn leżących po jego stronie			
6. Udokumentowanie posiadania konta bankowego wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach			
7. Dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą , w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j.: Dz. U. z 2013 r. poz. 672 z późn. zm.): a) 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, b) 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,			
8. Dotyczy zakładów pracy chronionej: a) potwierdzona kopia decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej, b) informacja o kwocie naliczenia oraz sposobie wykorzystania zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres trzech miesięcy przed datą złożenia wniosku			
9. Udokumentowanie informacji o innych źródłach finansowania realizacji przedsięwzięcia objętego wnioskiem pozyskanych z innych źródeł niż PFRON			
10. Kosztorys wydatków związanych z realizacją zakupu			
11. Dokumenty świadczące o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalności związanej z rehabilitacją osób niepełnosprawnych, przez okres co najmniej dwóch lat przed dniem złożenia wniosku			
12. Ofertę cenową, fakturę pro-forma lub inny dokument potwierdzający podany przez Wnioskodawcę koszt realizacji zadania			