

PCPR.0030.4.2020

**Zarządzenie nr 4/2020**

**Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**

**z dnia 02.01.2020 r.**

**w sprawie: „Szczegółowych kryteriów przyznawania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych w komunikowaniu się i technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych z terenu Powiatu Wolsztyńskiego w 2020 roku”.**

Na podstawie Uchwały nr 298/2018 Zarządu Powiatu Wolsztyńskiego z dnia 18.01.2018 r. w sprawie: „Zasad dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych z terenu Powiatu Wolsztyńskiego” oraz Uchwały nr 121/2016 Zarządu Powiatu Wolsztyńskiego z dnia 25 sierpnia 2016 r. w sprawie: udzielenia upoważnienia Dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wolsztynie do dysponowania środkami Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

zarządzam co następuje:

§ 1.

Wnioski o przyznanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych będą rozpatrywane po otrzymaniu informacji z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych o wysokości środków na dany rok oraz po podziale tych środków na zadania przez Radę Powiatu Wolsztyńskiego.

§ 2.

1. Przyznanie dofinansowania uzależnione będzie od oceny wniosku dokonanej zgodnie z kartą oceny wniosku o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, których wzór stanowi załącznik nr 1, 2 i 3 do niniejszego Zarządzenia.

2. Ocena wniosku oparta jest na systemie punktowym. Maksymalna możliwa do uzyskania liczba punktów wynosi:

a) do likwidacji barier architektonicznych (LBA) - 120 pkt

b) dla likwidacji barier w komunikowaniu się (LBK) - 100 pkt

c) dla likwidacji barier technicznych (LBT) - 100 pkt

3. Ocena wniosku w zakresie likwidacji barier architektonicznych zostanie dokonana po przeprowadzeniu wizji lokalnej w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.

4. Określa się minimalną liczbę punktów uprawniającą wnioskodawcę do otrzymania w roku 2020 pomocy pieniężnej dotyczącej likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych w związku

z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych, finansowej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w następującej wysokości i zakresie :

- a) do likwidacji barier architektonicznych (LBA) - 50 pkt
- b) dla likwidacji barier w komunikowaniu się (LBK) - 40 pkt
- c) dla likwidacji barier technicznych (LBT) - 40 pkt

5. Rozpatrywanie wniosków zakwalifikowanych do dofinansowania będzie następować odrębnie dla każdej z barier. Dla każdej z barier tworzy się odrębną listę rankingową.

6. Rozpatrywanie wniosków zakwalifikowanych do dofinansowania następować będzie w pierwszej kolejności dla wniosków, które uzyskały największą liczbę punktów, bez względu na kolejność złożenia.

7. W przypadku wnioskodawców, których wnioski uzyskały identyczną liczbę punktów decyduje data wpływu kompletnego wniosku.

8. Przy rozpatrywaniu każdego wniosku, z zastrzeżeniem § 13 ust. 4 rozporządzenia 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, wprowadza się maksymalną wysokość dofinansowania w następujących szczególnych przypadkach:

a) dla likwidacji barier architektonicznych (LBA):

- dostosowanie łazienki do potrzeb osoby niepełnosprawnej 5.000,00 zł
- wykonanie podjazdów z kostki brukowej lub z konstrukcji stalowej 10.000,00 zł
- zakup i montaż windy 20.000,00 zł
- zakup i montaż krzeselka dźwigowego 15.000,00 zł

b) dla likwidacji barier w komunikowaniu się (LBK):

- do zakupu komputera, laptopa lub notebooka 1.500,00 zł

c) dla likwidacji barier technicznych (LBT):

- zakup i montaż podnośnika łazienkowego 5.000,00 zł
- zakup i montaż podnośnika transportowego 10.000,00 zł
- zakup i montaż schodołazów 10.000,00 zł.

### § 3.

W przypadku osób będących w wyjątkowo trudnej sytuacji życiowej możliwe jest przyznanie dofinansowania na innych zasadach, niż określone w § 2.

### § 4.

Traci moc Zarządzenie nr 5/2019 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie z dnia 02.01.2019 r. w sprawie: Szczegółowych kryteriów przyznawania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych z terenu Powiatu

§ 5.

Wykonanie Zarządzenia powierza się Pani Bożenie Lisieckiej-Abramuk.

§ 6.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załączniki :

1. Karta oceny formalnej i merytorycznej wniosku o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych
2. Karta oceny formalnej i merytorycznej wniosku o dofinansowanie likwidacji barier technicznych
3. Karta oceny formalnej i merytorycznej wniosku o dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się

DYREKTOR  
Powiatowego Centrum  
Pomocy Rodzinie w Wolsztynie  
*A. Białek*  
Alicja Białek

KARTA OCENY FORMALNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE LIKWIDACJI BARIER ARCHITEKTONICZNYCH			
	Nr wniosku .....	Imię i Nazwisko .....	
Lp.	Warunki weryfikacji formalnej:	Warunki weryfikacji formalnej spełnione (zaznaczyć właściwe):	UWAGI
1	Wnioskodawca spełnia kryteria uprawniające do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania zgodnie z rozporządzeniem MPiPS w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
2	Wniosek jest kompletny, zawiera wymagane załączniki, wypełniony poprawnie we wszystkich wymaganych rubrykach	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
3	Wniosek niekompletny – termin uzupełnienia wniosku	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	Do dnia.....20..... r.
		Data weryfikacji formalnej wniosku:	.....20.....r.
Wniosek uzupełniony we wskazanym terminie		<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
Wniosek kompletny w dniu przyjęcia		<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
Pieczętka imienna inspektora działu obsługi osób niepełnosprawnych  Data, podpis:			

Data przekazania wniosku do oceny merytorycznej: ..... 20 ..... r.

KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE LIKWIDACJI BARIER ARCHITEKTONICZNYCH				
	KRYTERIA OCENY WNIOSKU	Liczba punktów	Maksymalna liczba punktów	Punktacja wniosku
<b>1</b>	<b>Stopień, przyczyna niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne/zaświadczenie lekarskie</b>			
a)	osoby z dysfunkcją narządu ruchu: leżące, poruszające się na wózku inwalidzkim lub przy pomocy balkonika, trójnogu, kul łokciowych, po amputacji lub z wrodzonym brakiem kończyn górnych lub dolnych, ze znacznym niedowładem kończyn dolnych, osoby z dysfunkcją narządu wzroku: niewidome i niedowidzące	30	30	
b)	znaczny (I grupa inwalidzka) / dzieci	30	30	
	umiarkowany (II grupa inwalidzka)	20		
	lekki (III grupa inwalidzka)	5		
<b>2</b>	<b>Korzystanie ze środków finansowych PFRON</b>			
a)	Wnioskodawca nie korzystał z dofinansowania ze środków PFRON na likwidację barier architektonicznych	10	10	
<b>3</b>	<b>Inne kryteria:</b>			
a)	dodatkowe osoby niepełnosprawne pozostające we wspólnym gospodarstwie Wnioskodawcy	– jedna osoba	5	10
		– więcej niż jedna osoba	10	
<b>4</b>	<b>Dochód w przeliczeniu na jedną osobę:</b>			
a)	dochód do 750 zł w przypadku osoby samotnej	20	20	
b)	dochód od 751 zł do 1620 zł w przypadku osoby samotnej	10		
c)	dochód do 630 zł na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym	20		
d)	dochód od 631 zł do 1500 zł na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym	10		
<b>5</b>	<b>Warunki mieszkaniowo – bytowe (ocena dokonana na podstawie protokołu z wizji lokalnej)</b>			
a)	złe	20	20	
<b>Maksymalna punktacja BA</b>			<b>120</b>	
<b>LICZBA OTRZYMANYCH PUNKTÓW</b>				
Pieczętka imienna inspektora działu obsługi osób niepełnosprawnych		Pieczętka głównej księgowej		Pieczętka dyrektora PCPR
Data, podpis:		Data, podpis:		Data, podpis:

Data przekazania wniosku do decyzji w sprawie dofinansowania ze środków PFRON: .....20.....r.

**DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON  
LIKWIDACJI BARIER ARCHITEKTONICZNYCH**

pozytywna:

negatywna:

Minimalna liczba punktów uprawniających do dofinansowania wynosi: .....

**PRYZNANA KWOTA DOFINANSOWANIA W WYSOKOŚCI (w zł):**

Likwidacja barier architektonicznych ..... zł

**UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:**

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

Pieczętka imienna inspektora działu obsługi osób niepełnosprawnych

Pieczętka głównej księgowej

Pieczętka dyrektora PCPR

Data, podpis:

Data, podpis:

Data, podpis:

KARTA OCENY FORMALNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE LIKWIDACJI BARIER TECHNICZNYCH			
	Nr wniosku .....	Imię i Nazwisko .....	
Lp.	Warunki weryfikacji formalnej:	Warunki weryfikacji formalnej spełnione (zaznaczyć właściwe):	UWAGI
1	Wnioskodawca spełnia kryteria uprawniające do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania zgodnie z rozporządzeniem MPIPS w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
2	Wniosek jest kompletny, zawiera wymagane załączniki, wypełniony poprawnie we wszystkich wymaganych rubrykach	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
3	Wniosek niekompletny – termin uzupełnienia wniosku	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	Do dnia.....20..... r.
		Data weryfikacji formalnej wniosku:	.....20.....r.
Wniosek uzupełniony we wskazanym terminie		<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
Wniosek kompletny w dniu przyjęcia		<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
		Pieczęć imienna inspektora działu obsługi osób niepełnosprawnych	
		Data, podpis:	

Data przekazania wniosku do oceny merytorycznej: ..... 20 ..... r.

KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE LIKWIDACJI BARIER TECHNICZNYCH				
	KRYTERIA OCENY WNIOSKU	Liczba punktów	Maksymalna liczba punktów	Punktacja wniosku
<b>1</b>	<b>Stopień, przyczyna niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne/zaświadczenie lekarskie</b>			
a)	osoby z dysfunkcją narządu ruchu: leżące, poruszające się na wózku inwalidzkim lub przy pomocy balkonika, trójnogu, kul łokciowych, ze znacznym niedowładem kończyn dolnych i górnych, osoby z dysfunkcją narządu wzroku: niewidome i niedowidzące, osoby z dysfunkcją narządu słuchu: głuche i niedosłyszące	30	30	
b)	znaczny (I grupa inwalidzka) / dzieci	30	30	
	umiarkowany (II grupa inwalidzka)	20		
	lekki (III grupa inwalidzka)	5		
<b>2</b>	<b>Korzystanie ze środków finansowych PFRON</b>			
a)	Wnioskodawca nie korzystał dotąd ze środków PFRON na zakup, montaż przedmiotu dofinansowania objętego wnioskiem	10	10	
<b>3</b>	<b>Inne kryteria:</b>			
a)	dodatkowe osoby niepełnosprawne pozostające we wspólnym gospodarstwie Wnioskodawcy	– jedna osoba	5	10
		– więcej niż jedna osoba	10	
<b>4</b>	<b>Dochód w przeliczeniu na jedną osobę:</b>			
a)	dochód do 750 zł w przypadku osoby samotnej	20	20	
b)	dochód od 751 zł do 1620 zł w przypadku osoby samotnej	10		
c)	dochód do 630 zł na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym	20		
d)	dochód od 631 zł do 1500 zł na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym	10		
<b>Maksymalna punktacja BT</b>			<b>100</b>	
<b>LICZBA OTRZYMANÝCH PUNKTÓW</b>				
Pieczęć imienna inspektora działu obsługi osób niepełnosprawnych		Pieczęć głównej księgowej		Pieczęć dyrektora PCPR
Data, podpis:		Data, podpis:		Data, podpis:

Data przekazania wniosku do decyzji w sprawie dofinansowania ze środków PFRON: .....20.....r.

**DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON  
LIKWIDACJI BARIER TECHNICZNYCH**

pozytywna:

negatywna:

Minimalna liczba punktów uprawniających do dofinansowania wynosi: .....

**PRYZNANA KWOTA DOFINANSOWANIA W WYSOKOŚCI (w zł):**

Likwidacja barier technicznych ..... zł

**UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:**

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

Pieczętka imienna inspektora działu obsługi osób niepełnosprawnych

Pieczętka głównej księgowej

Pieczętka dyrektora PCPR

Data, podpis:

Data, podpis:

Data, podpis:

KARTA OCENY FORMALNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE LIKWIDACJI BARIER W KOMUNIKOWANIU SIĘ			
	Nr wniosku .....	Imię i Nazwisko .....	
Lp.	Warunki weryfikacji formalnej:	Warunki weryfikacji formalnej spełnione (zaznaczyć właściwe):	UWAGI
1	Wnioskodawca spełnia kryteria uprawniające do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania zgodnie z rozporządzeniem MPIPS w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
2	Wniosek jest kompletny, zawiera wymagane załączniki, wypełniony poprawnie we wszystkich wymaganych rubrykach	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
3	Wniosek niekompletny – termin uzupełnienia wniosku	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	Do dnia.....20..... r.
Data weryfikacji formalnej wniosku:			.....20.....r.
Wniosek uzupełniony we wskazanym terminie		<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
Wniosek kompletny w dniu przyjęcia		<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
Pieczęćka imienna inspektora działu obsługi osób niepełnosprawnych  Data, podpis:			

Data przekazania wniosku do oceny merytorycznej: ..... 20 ..... r.

KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE LIKWIDACJI BARIER W KOMUNIKOWANIU SIĘ					
KRYTERIA OCENY WNIOSKU			Liczba punktów	Maksymalna liczba punktów	Punktacja wniosku
1	<b>Stopień, przyczyna niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne/zaświadczenie lekarskie</b>				
a)	osoby z dysfunkcją narządu ruchu poruszające się na wózku inwalidzkim, ze znacznym niedowładem kończyn dolnych, głuche, niedosłyszące, nieme, niewidome i niedowidzące	30	30		
b)	znaczny (I grupa inwalidzka) / dzieci	30	30		
	umiarkowany (II grupa inwalidzka)	20			
	lekki (III grupa inwalidzka)	5			
2	<b>Korzystanie ze środków finansowych PFRON</b>				
a)	Wnioskodawca <u>nie korzystał</u> ze środków PFRON na dofinansowanie będące przedmiotem wniosku	10	10		
3	<b>Inne kryteria:</b>				
a)	dodatkowe osoby niepełnosprawne pozostające we wspólnym gospodarstwie Wnioskodawcy	- jedna osoba	5	10	
		- więcej niż jedna osoba	10		
4	<b>Dochód w przeliczeniu na jedną osobę:</b>				
a)	dochód do 750 zł w przypadku osoby samotnej	20	20		
b)	dochód od 751 zł do 1620 zł w przypadku osoby samotnej	10			
c)	dochód do 630 zł na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym	20			
d)	dochód od 631 zł do 1500 zł na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym	10			
<b>Maksymalna punktacja BK</b>			<b>100</b>		
<b>LICZBA OTRZYMANÝCH PUNKTÓW</b>					
Pieczęćka imienna inspektora działu obsługi osób niepełnosprawnych		Pieczęćka głównej księgowej		Pieczęćka dyrektora PCPR	
Data, podpis:		Data, podpis:		Data, podpis:	

Data przekazania wniosku do decyzji w sprawie dofinansowania ze środków PFRON: .....20.....r.



**DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON  
LIKWIDACJI BARIER W KOMUNIKOWANIU SIĘ**

pozytywna:

negatywna:

Minimalna liczba punktów uprawniających do dofinansowania wynosi: .....

**PRYZNANA KWOTA DOFINANSOWANIA W WYSOKOŚCI (w zł):**

Likwidacja barier w komunikowaniu się ..... zł

**UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:**

.....

.....

.....

.....

.....

Pieczętka imienna inspektora działu obsługi osób niepełnosprawnych

Pieczętka głównej księgowej

Pieczętka dyrektora PCPR

Data, podpis:

Data, podpis:

Data, podpis: