

*Załącznik
do zarządzenia nr 12/2012
Starosty Pułtuskiego
z dnia 30 marca 2012 r.*

**Zasady dofinansowania do uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w w
turnusach rehabilitacyjnych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych.**

§1.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230, poz.1694) z tej formy rehabilitacji mogą skorzystać wszystkie osoby niepełnosprawne, które złożą wniosek o dofinansowanie turnusu rehabilitacyjnego.

§2.

Turnusy rehabilitacyjne organizowane są dla następujących grup osób niepełnosprawnych:

- 1) z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- 2) z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- 3) z dysfunkcją narządu słuchu,
- 4) z dysfunkcją narządu wzroku,
- 5) z upośledzeniem umysłowym,
- 6) z chorobą psychiczną,
- 7) z epilepsją,
- 8) ze schorzeniami układu krążenia,
- 9) z innymi dysfunkcjami lub schorzeniami, nie wymienionymi w żadnym z powyższych punktów.

§3.

1. Pierwszeństwo dofinansowania do uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych mają w kolejności:

- 1) osoby z orzeczoną niepełnosprawnością do 16 roku życia,
- 2) osoby niepełnosprawne od 16 do 24 lat uczące się i niepracujące bez względu na stopień niepełnosprawności,
- 3) osoby niepełnosprawne, które posiadają orzeczenie o zaliczeniu do znacznego stopnia niepełnosprawności lub równoważne,

4) osoby niepełnosprawne, które posiadają orzeczenie o zliczeniu do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności lub równoważne.

Przy rozpatrywaniu wniosków o dofinansowanie brany będzie pod uwagę stopień i rodzaj niepełnosprawności wnioskodawcy, możliwość poprawy kontaktów społecznych w codziennym funkcjonowaniu oraz fakt niekorzystania z dofinansowania w ubiegłych latach.

2. Osoba niepełnosprawna może, zgodnie z § 4 ust.1 rozporządzenia, o którym mowa w § 1 niniejszego załącznika ubiegać się o dofinansowanie do turnusu pod warunkiem, że:

- 1) zostanie skierowana na turnus na wniosek lekarza, pod opieką którego znajduje się,
- 2) w roku, w którym ubiega się o dofinansowanie, nie uzyskała na ten cel dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- 3) weźmie udział w turnusie, który odbędzie się w ośrodku wpisanym do rejestru ośrodków, prowadzonego przez wojewodę, albo poza takim ośrodkiem – w przypadku gdy turnus jest organizowany w formie niestacjonarnej,
- 4) wybierze organizatora turnusu, który posiada wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych,
- 5) będzie uczestniczyła w zajęciach przewidzianych w programie turnusu, który wybrała,
- 6) nie będzie pełniła funkcji członka kadry na tym turnusie ani nie będzie opiekunem innego uczestnika tego turnusu,
- 7) złoży oświadczenie o wysokości osiągniętych dochodów wraz z informacją o liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 8) zobowiąże się do przedstawienia na turnusie, podczas pierwszego badania lekarskiego, informacji o stanie zdrowia, sporządzonej nie wcześniej niż na 3 miesiące przed datą rozpoczęcia turnusu, wystawionej przez lekarza, pod którego opieką obecnie się znajduje.

Warunkiem otrzymania dofinansowania do uczestnictwa w turnusie opiekuna osoby niepełnosprawnej jest:

- a) zalecenie lekarza wskazujące na konieczność obecności opiekuna na turnusie, wraz z uzasadnieniem konieczności pobytu opiekuna,
- b) nie pełnienie przez opiekuna funkcji członka kadry na tym turnusie,
- c) opiekun nie może być osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
- d) ukończenie przez opiekuna 18 lat, albo ukończenie lat 16 i bycie wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.

§4.

Osoba niepełnosprawna ubiegająca się o dofinansowanie do uczestnictwa w turnusie powinna złożyć w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie wymagany komplet dokumentów:

- 1) wniosek o przyznanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym,
- 2) kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub kopię wypisu treści orzeczenia (potwierdzoną za zgodność z oryginałem),
- 3) dokument potwierdzający źródło dochodów (np. zaświadczenie o uzyskanych dochodach z trzech ostatnich miesięcy, aktualną decyzję przyznającą świadczenie rentowne lub emerytalne, odcinek renty lub emerytury) lub oświadczenie pod odpowiedzialnością karną o wysokości dochodów.

§5.

1. Dokumenty, o których mowa w § 4 należy składać do PCPR w godzinach jego urzędowania od poniedziałku do piątku w godz. 8 - 16 przy ul. 3 Maja 20.
2. Wniosek o dofinansowanie zawiera oświadczenie o wysokości dochodu w rodzinie oraz liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Zgodnie z art.10e ust.1 ustawy, osoby niepełnosprawne mogą ubiegać się o dofinansowanie do uczestnictwa w turnusie, jeżeli przeciętny miesięczny dochód, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:
 - 1) 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.
4. W przypadku gdy Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie poweźmie wątpliwość w sprawie przyznawanego dofinansowania, a w szczególności co do wysokości dochodów, i liczby osób we wspólnym gospodarstwie domowym, mające wpływ na przyznanie dofinansowania, Dyrektor PCPR powiadamia wnioskodawcę o konieczności złożenia w wyznaczonym terminie, nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów.
5. W przypadku znacznego niedoboru środków PFRON w danym roku kalendarzowym w stosunku do istniejących potrzeb, wysokość dofinansowania może zostać pomniejszona o 20% , przysługującego dofinansowania osobie niepełnosprawnej.
6. W przypadku przekroczenia kwot dochodu o których mowa w ust.3 u osób niepełnosprawnych z trudną sytuacją zdrowotną lub losową kwotę dofinansowania pomniejsza się o kwotę, o którą dochód ten został przekroczony.

§6.

1. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku o dofinansowanie informuje wnioskodawcę o występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni.
2. Nieusunięcie uchybień, o których mowa w ust.1 w wyznaczonym terminie skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.
3. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie rozpatruje wniosek w ciągu 30 dni od jego złożenia.
4. PCPR w terminie 7 dni od rozpatrzenia wniosku powiadamia wnioskodawcę w formie pisemnej o sposobie jego rozpatrzenia. W przypadku decyzji negatywnej informacja zawiera ponadto, uzasadnienie odmowy przyznania dofinansowania.



pieczęć jednostki przyjmującej wniosek



data wpływu kompletnego wniosku

...../ 161 /

nr kolejny wniosku / powiat / rok złożenia wniosku

**Wniosek o dofinansowania 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 nr. Tel.

Planowany termin uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym

POSIADANE ORZECZENIE **

a) o stopniu niepełnosprawności znacznym umiarkowanym lekkim

b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów I II III

c) o całkowitej o częściowej niezdolności do pracy

o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym o niezdolności do samodzielnej egzystencji

d) o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia

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

TAK (podać rok) NIE

Jestem 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, wynosiłzł.gr

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.

O wszelkich zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pułtusk w ciągu 14 dni.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych, w bazie danych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pułtusk dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji zadań powiatu finansowanych ze środków PFRON zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu

** Właściwie zaznaczyć

***Dotyczy Turnusu rehabilitacyjnego, którego program przewiduje zabiegi fizjoterapeutyczne

Wypełnia PCPR

Nr sprawy: PCPR.PN.4030T...../...../2012

.....
Data wpływu wniosku do PCPR

.....
Pieczęć PCPR i podpis pracownika

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego)

Wniosek lekarza 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

dysfunkcja narządu wzroku upośledzenie umysłowe

choroba psychiczna padaczka

schorzenia układu krążenia inne

(jakie?)

.....

Konieczność pobytu opiekuna na turnusie : **

Nie

Tak –

uzasadnienie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu

**Właściwe zaznaczyć

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

INFORMACJA O WYBORZE TURNUSU REHABILITACYJNEGO

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

Imię i nazwisko uczestnika turnusu

PESEL albo numer dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania*

Rodzaj turnusu

termin turnusu : od do

Dane organizatora turnusu :

Nazwa i adres z kodem pocztowym

.....
.....

Dane ośrodka w którym odbędzie się turnus :

Nazwa i adres z kodem pocztowym

.....
.....

Oświadczam, że nie korzystam z dofinansowania uczestnictwa w wyżej wymienionym turnusie rehabilitacyjnym przyznanego na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub o systemie ubezpieczeń społecznych albo ubezpieczeniu społecznym rolników .

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

- W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu

....., dn.

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że funkcję opiekuna na wybranym przeze mnie turnusie rehabilitacyjnym ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych pełnić będzie Pani/Pan(nr PESEL.....).

Osoba ta:

1. Nie będzie pełniła funkcji członka kadry na wskazanym przeze mnie turnusie,
2. Nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej,
3. Nie jest posiadaczem orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub równoważnego,
4. Ukończyła 18 lat*/ukończyła 16 lat i jest zamieszkującym ze mną członkiem rodziny*

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

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy*, przedstawiciela
ustawowego*, opiekuna prawnego*, pełnomocnika)

* niepotrzebne skreślić