

Zarządzenie Nr *14* /2015

Starosty Pułtuskiego

z dnia *3. marca* 2015r.

w sprawie zasad przyznawania dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, realizowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Na podstawie art. 34 ust. 1, art. 35 ust. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2013r. poz. 595, z późn. zm.), art. 35a ust. 1 pkt 7 lit. c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz.721, z późn. zm.) oraz § 5 i §14 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2013r. poz. 1190, z późn. zm.) zarządzam, co następuje:

§ 1.

Ustalam zasady przyznawania dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, realizowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w brzmieniu stanowiącym załącznik do zarządzenia.

§ 2.

Wykonanie zarządzenia powierzam Dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie oraz Przewodniczącemu Komisji ds. Opiniowania Wniosków o Dofinansowanie ze Środków PFRON w Pułtusk.

§ 3.

1. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.
2. Traci moc zarządzenie nr 13/2012 Starosty Pułtuskiego z dnia 30 marca 2012 r w sprawie zasad przyznawania dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, realizowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

STAROSTA

Jan Zalewski

RADCA PRAWNY

Jacek Góralowski

Załącznik
do Zarządzenia nr ...H....
Starosty Pułtuskiego
z dnia ...2.11.2015r.

**Zasady przyznawania dofinansowania
zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
realizowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.**

§1.

Ze środków funduszu mogą być finansowane zadania mające na celu zaopatrzenie osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

§2.

Ilekróć w niniejszych zasadach jest mowa o:

1. Funduszu – oznacza to Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
2. Osobie niepełnosprawnej – oznacza to osobę posiadającą orzeczenie o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności, orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy oraz orzeczenie o niepełnosprawności wydanym przed ukończeniem 16 roku życia.
3. Rozporządzeniu – oznacza to rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2013r. poz. 1190, z późn. zm.).
4. Ustawie – oznacza to ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.).
5. Przeciętnym wynagrodzeniu – oznacza to przeciętne miesięczne 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 (Dz. U. z 2013r. poz. 1440, z późn. zm.).
6. PCPR – oznacza Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pułtusku, ul. 3 Maja 20.
7. Komisji – oznacza Komisję d/s Opiniowania Wniosków o Dofinansowanie ze środków PFRON w Pułtusku powołaną zarządzeniem Starosty Pułtuskiego.

§3.

Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny:

1. O dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, które spełniają łącznie następujące warunki:
 - a).wymagają rehabilitacji wynikającej z niepełnosprawności, potwierdzonej zaświadczeniem lekarskim,
 - b).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 pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą,

- 65% przeciętnego wynagrodzenia – w przypadku osoby samotnej.

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

2. Wysokość dofinansowania w sprzęt rehabilitacyjny wynosi do 80% kosztów tego sprzętu, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.

3. Jeśli koszt zakupu sprzętu rehabilitacyjnego przekroczy kwotę 3 000 zł, dofinansowanie ze środków PFRON wynosić będzie 20%.

§4.

1. PCPR rozpatruje wnioski osób niepełnosprawnych, zamieszkujących na terenie powiatu pułtuskiego.

2. Wniosek osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny powinien zawierać:

a) imię, nazwisko, adres zamieszkania,

b) numer PESEL,

c) przedmiot dofinansowania,

d) oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym,

e) nazwę banku i numer rachunku bankowego,

f) miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania,

g) przewidywany koszt realizacji zadania, potwierdzony ofertą cenową,

h) informacje o kwotach przyznanych wcześniej środków Funduszu z określeniem numeru zawartej umowy, celu i daty przyznania dofinansowania oraz stanu rozliczenia,

i) wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków Funduszu.

3. Do wniosku, o który mowa w ust. 1 należy dołączyć

a) kopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub art. 62 ustawy, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopie orzeczenia o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, wydanym przed dniem 1 stycznia 1998 r.

b) zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza specjalistę,

c) dokument potwierdzający wysokość dochodów członków rodziny lub osoby w przypadku osoby samotnej, za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku lub oświadczenie o wysokości dochodów członków rodziny lub osoby w przypadku osoby samotnej.

d) W przypadku gdy Centrum Pomocy poweźmie wątpliwości w sprawie przyznawanego dofinansowania, szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mające wpływ na przyznanie dofinansowania, powiadamia wnioskodawcę o konieczności złożenia w wyznaczonym terminie, nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów.

4. Wnioski o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny są przyjmowane przez cały rok, a decyzję o przyznaniu dofinansowania podejmowane są w kolejności napływania kompletnych wniosków, aż do momentu wyczerpania środków finansowych Funduszu na dany rok kalendarzowy.

5. Wnioskodawca, któremu nie zostało przyznane dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny z powodu braku środków finansowych Funduszu w roku rozpatrywania wniosku, może ponownie wystąpić o dofinansowanie w następnym roku poprzez złożenie nowego wniosku.

6. Podanie przez wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, co do okoliczności istotnych przy rozpatrywaniu wniosku, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.

7. Wzór formularza wniosku o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny stanowi załącznik nr 2 do niniejszych zasad.

§5.

1. W terminie 30 dni od złożenia kompletnego wniosku o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny Komisja podejmuje decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania dofinansowania, o czym powiadamia wnioskodawcę (z podaniem przyczyny ewentualnej odmowy).
2. Po przyznaniu środków na dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny Dyrektor Centrum działający z upoważnienia Starosty Pułtuskiego oraz Główna Księgowa Centrum zawiera umowę z wnioskodawcą, określającą w szczególności:
 - a) kwotę dofinansowania,
 - b) sposób przekazania dofinansowania,
 - c) termin i sposób rozliczenia dofinansowania.

§6.

1. Środki finansowe Funduszu na dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny przekazywane są zgodnie z warunkami zawartymi w umowie.
2. Ze środków Funduszu nie mogą być pokrywane koszty poniesione przez wnioskodawcę przed podpisaniem umowy, o której mowa w § 5 ust. 2.

§7.

1. Centrum zastrzega sobie prawo wypowiedzenia umowy w przypadku nieprzestrzegania jej warunków.
2. Rozwiązanie umowy następuje z zachowaniem 7 dniowego terminu wypowiedzenia.

§8.

Dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze:

O dofinansowanie ze środków Funduszu, zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane na podstawie odrębnych przepisów, mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, których 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:

- a) 50% przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 2 pkt 4 ustawy, zwanego dalej „przeciętnym wynagrodzeniem” - na osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą,
- b) 65% przeciętnego wynagrodzenia – w przypadku osoby samotnej.

§9.

1. Wysokość dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wynosi:
 - a) do 100% udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny ustalonym na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli taki udział jest wymagany,
 - b) do 100% sumy kwoty limitu, o którym mowa w ust. 1, wyznaczonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia oraz wymaganego udziału własnego osoby niepełnosprawnej w zakupie tych przedmiotów i środków pomocniczych, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż ustalony limit.
2. W związku z bardzo dużą liczbą wniosków o dofinansowanie do zakupu aparatu słuchowego dla dorosłych osób niepełnosprawnych wysokość dofinansowania zostaje ustalona na poziomie do 70% limitu Narodowego Funduszu Zdrowia.
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach dofinansowanie do aparatu słuchowego może być ustalone na poziomie 150% Narodowego Funduszu Zdrowia. (np.: osoby pracujące w wieku aktywności zawodowej; osoba dorosła mająca wadę słuchu od urodzenia).
4. Dzieci z orzeczoną niepełnosprawnością otrzymują dofinansowanie do zakupu aparatu słuchowego 150 % Narodowego Funduszu Zdrowia.
5. W przypadku osób przebywających w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej

wysokość dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oblicza się przez odjęcie od uzyskanej sumy kwoty, o której mowa w ust. 1 pkt b, opłaty ryczałtowej i częściowej odpłatności do wysokości limitu ceny pokrywanej przez jednostkę organizacyjną pomocy społecznej.

§10.

1. PCPR rozpatruje wnioski osób niepełnosprawnych, posiadających miejsce zamieszkania na terenie powiatu pułtuskiego. Dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze następuje na wniosek osoby niepełnosprawnej złożony w PCPR.

2. Wniosek osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze powinien zawierać:

- a) imię, nazwisko, adres zamieszkania,
- b) numer PESEL,
- c) cel dofinansowania,
- d) oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

3. Do wniosku, o którym mowa w ust.1 należy dołączyć:

a) kopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub art. 62 ustawy, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopie orzeczenia o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, wydanym przed dniem 1 stycznia 1998 r.

b) dokument potwierdzający wysokość dochodów członków rodziny lub osoby w przypadku osoby samotnej, za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku. W przypadku gdy Centrum Pomocy poweźmie wątpliwości w sprawie przyznawanego dofinansowania, szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mające wpływ na przyznanie dofinansowania, powiadamia wnioskodawcę o konieczności złożenia w wyznaczonym terminie, nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów.

c) fakturę określającą kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup.

4. Podanie przez wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, co do okoliczności istotnych przy rozpatrywaniu wniosku, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.

5. Wzór formularza wniosku o dofinansowanie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych stanowi załącznik nr 1 do niniejszych zasad.

§11.

1. Środki finansowe Funduszu na dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze są przekazywane na podstawie faktury za zakup przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego, określającej kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego, wystawionej w roku kalendarzowym, w którym rozpatrywany jest wniosek.

2. Przekazanie środków finansowych dokonywane jest po dostarczeniu faktury przez wnioskodawcę.

3. Wnioski rozpatrywane są do wyczerpania środków finansowych przyznanych na ten cel przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w roku bieżącym.

STAROSTA

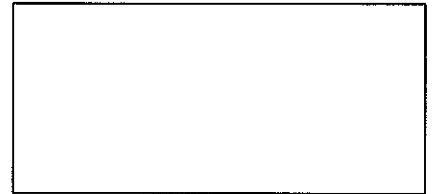
Jan Zalewski

RADCA PRAWNY

Jacek Grzegorzowski
nr Wz-5413



pieczęć jednostki rozpatrującej wnioski



data wpływu kompletnego wniosku

...../161 /.....
Nr kolejny wniosku/ powiat/ rok złożenia wniosku

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pultusku
Pultusk, ul. 3 Maja 20**

WNIOSEK

dziecko*/dorosły*

o dofinansowanie zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

1. Dane wnioskodawcy

Imię (imiona) i nazwisko.....
Adres zamieszkania:kod pocztowy.....
Dowód osobisty: seria.....nr.....wydany w dniu.....przez.....
PESEL:..... nr tel.:.....
nazwa banku:
nr rachunku bankowego: _ _ _ _ _

2. Dane przedstawiciela ustawowego (dla małoletniego wnioskodawcy), opiekuna prawnego* lub pełnomocnika*:

Imię (imiona) i nazwisko.....
Adres zamieszkania:kod pocztowy.....
Dowód osobisty: seria.....nr.....wydany w dniu.....przez.....
PESEL:..... nr tel.:.....
nazwa banku:
nr rachunku bankowego: _ _ _ _ _
ustanowiony opiekunem*/pełnomocnikiem*postanowieniem Sądu Rejonowego z dnia.....sygn.Akt...../ na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariuszaz dnia.....repet. Nr

* niepotrzebne skreślić

3. Wnioskowany przedmiot dofinansowania:

4. Wnioskowana kwota dofinansowania:zł. (słownie:)

5. Oświadczenie o miesięcznych dochodach:

Razem ze mną we wspólnym gospodarstwie pozostają następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Źródło dochodu	Przeciętny miesięczny dochód Netto
1				
2				
3				
4				
5				
6				
RAZEM				

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

Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie wynosi:

Prawdziwość przedstawionych danych stwierdzam pod odpowiedzialnością karną przewidzianą w art.233 § 1 i § 2 Kodeksu Karnego.

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku proszę o przekazanie kwoty dofinansowania:

- za pośrednictwem kasy Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
- przelewem na nr rachunku podanym: we wniosku w załączeniu na fakturze

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować PCPR w ciągu 14 dni.

Wyrażam zgodę na umieszczanie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pułtuskach zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.

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

- niepotrzebne skreślić

Załączniki:

1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności / o stopniu niepełnosprawności lub jego odpowiednik.
2. Faktura/y za zakupione środki pomocnicze lub przedmioty ortopedyczne z wyszczególnieniem kwoty opłaconej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotę udziału własnego.
3. Kopia/e dokumentu/ów potwierdzoną/e przez świadczeniodawców realizującego zlecenie za zgodność z oryginałem zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.
4. Kopia decyzji o przyznaniu świadczeń z pomocy społecznej, jeżeli takie występują.
5. Zaświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z wnioskodawcą.

.....
data przyjęcia wniosku

.....
pieczętka i podpis przyjmującego wniosek

ADNOTACJE PCPR:

Wniosek rozpatrzony: POZYTYWNIE NEGATYWNIE

Kwota Przyznanego dofinansowania ze środków finansowych PFRON:zł
słownie:

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja syn/córka

ur..... legitymujący się dowodem osobistym

PESEL zam.

.....

Proszę o przekazanie dofinansowania do zakupionego sprzętu ortopedycznego
lub rehabilitacyjnego
na rachunek bankowy:

.....

.....

.....

.....

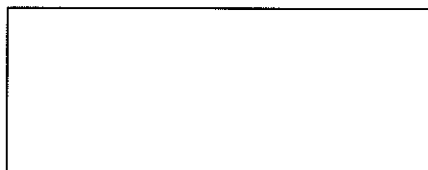
Dane powyższe podałem/am zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Pultusk dnia.....

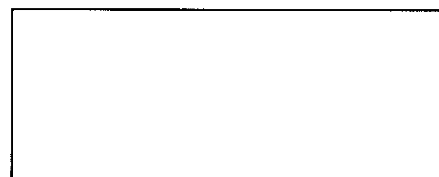
.....

Podpis oświadczającego

Art. 233 KK (Dz.U. Nr 88, poz. 553, ze zm.) „ Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie umowy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”



pieczęć jednostki przyjmującej wniosek



data wpływu kompletnego wniosku

...../161 /.....
Nr kolejny wniosku/ powiat/ rok złożenia wniosku

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pułtusk
Pułtusk, ul. 3 Maja 20**

WNIOSEK

**osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych zaopatrzenia w SPRZĘT REHABILITACYJNY**

1. Dane wnioskodawcy

.....syn / córka.....
imię (imiona) i nazwisko imię ojca

Adres zamieszkania:kod pocztowy.....

Dowód osobisty: seria.....nr.....wydany w dniu.....przez.....

PESEL:..... nr tel.:.....

nazwa banku:

nr rachunku bankowego: _ _ _ _ _

proszę o dofinansowanie zakupu:

.....
w łącznej wysokościzł z środków finansowych PFRON.

(słownie.....zł.)

co stanowi% ceny brutto.

Przewidywany koszt realizacji zadania (100%):zł.

Miejsce realizacji zadania.....

Cel dofinansowania i uzasadnienie składanego wniosku:

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

- niepotrzebne skreślić

2. Dane przedstawiciela ustawowego (dla małoletniego wnioskodawcy), opiekuna prawnego lub pełnomocnika:

.....syn / córka.....
 imię (imiona) i nazwisko imię ojca

Adres zamieszkania:kod pocztowy.....

Dowód osobisty: seria.....nr.....wydany w dniu.....przez.....

PESEL:.....nr tel:.....

nazwa banku:

nr rachunku bankowego: _ _ _ _ _

ustanowiony opiekunem*/pełnomocnikiem*postanowieniem Sądu

Rejonowego z dnia.....sygn.Akt...../ na mocy pełnomocnictwa

potwierdzonego przez Notariusza..... z dnia repet.

Nr

Informacje o wnioskodawcy:

I. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik (proszę zaznaczyć właściwą rubrykę X):

1. znaczny	
– inwalidzki I grupy	
– osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji	
– osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
– osoby w wieku do lat 16 (w przypadku pobierania nauki w szkole do 24 lat), którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
2. umiarkowany	
6. inwalidzki II grupy	
7. osoby całkowicie niezdolne do pracy	
8. inwalidzki III grupy ze względu na głuchotę	
3. lekki	
• pozostali inwalidzi III grupy	
• osoby częściowo niezdolne do pracy	
• osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	

II. Rodzaj niepełnosprawności (proszę zaznaczyć właściwą rubrykę X):

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim	
2. inna dysfunkcja narządu ruchu	
3. dysfunkcja wzroku	
4. dysfunkcja narządów słuchu i mowy	
5. upośledzenie umysłowe	
6. schorzenie neurologiczne	
7. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	

III. Sytuacja zawodowa wnioskodawcy (proszę zaznaczyć właściwą rubrykę X):

1. zatrudniony* / prowadzący działalność gospodarczą*	
2.osoba w wieku od 13 do 24 lat, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca*	
3. bezrobotny poszukujący pracy* / rencista poszukujący pracy*	
4. rencista* / emeryt*	
5. dzieci i młodzież do 18 lat	

IV. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym wraz z wnioskodawcą (w tym również osoby niepełnosprawne)

Imię i nazwisko - pokrewieństwo	niepełnosprawność		Dochód miesięczny netto (zł)
	stopień	rodzaj	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

V. Deklarowany udział własny wnioskodawcy:

1. deklarowany przez wnioskodawcę % pokrycia kosztów realizacji zadania% :

VI. Wcześniejsze korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (proszę zaznaczyć właściwą rubrykę X):

1. korzystałem/am z dofinansowania do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny	
• Przedmiot dofinansowania:	
• Data otrzymania dofinansowania:	
• Kwota dofinansowania:zł.	
2. nie korzystałem/am z dofinansowania do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny	
3. korzystałem/am na inne cele ustawowe	
• Przedmiot dofinansowania:	
• Data otrzymania dofinansowania:	
• Kwota dofinansowania:zł.	
4. korzystałem/am i rozliczyłem/am się	
5. korzystałem/am i jestem w trakcie rozliczenia	
6. korzystałem/am i nie rozliczyłem/am się	

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód netto, 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 pozostających we wspólnym gospodarstwie wynosi:

W przypadku ubiegania się o dofinansowanie zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną zakupu urządzenia wraz z montażem*/kosztem wykonania usługi, pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł a przyznaną ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kwotą dofinansowania.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

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

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

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

Pułtusk, dnia

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

Załączniki do wniosku:

- Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub jego odpowiednik,
- Aktualne zaświadczenie lekarskie wydane przez specjalistę,
- Zaświadczenie o statusie zawodowym / w przypadku osób bezrobotnych zaświadczenie z Urzędu Pracy,
- Kopia decyzji o przyznanych świadczeniach pomocy społecznej, jeśli takie występują,
- Oferta cenowa dotycząca wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego lub faktura proforma
- Zaświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z wnioskodawcą.

.....
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

wydane dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pułtusku celem ubiegania się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego

1. Wnioskodawca:

Imię i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

PESEL.....nr dowodu tożsamości.....

2. Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji*:

- dysfunkcja narządu ruchu
- dysfunkcja narządu słuchu
- dysfunkcja narządu wzroku
- upośledzenie umysłowe
- choroba psychiczna
- epilepsja
- schorzenie układu krążenia
- schorzenie neurologiczne
- inne (jakie?).....

3. Czy zaleca się zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny?

- Tak
- Nie

.....
(nazwa sprzętu)

4. Uzasadnienie konieczności prowadzenia rehabilitacji wnioskodawcy w warunkach domowych przy użyciu wnioskowanego sprzętu.

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

* zaznaczyć właściwe

.....
(pieczęć i podpis lekarza specjalisty)

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja syn/córka

ur..... legitymujący się dowodem osobistym

PESEL zam.

Proszę o przekazanie dofinansowania do zakupionego sprzętu ortopedycznego
lub rehabilitacyjnego
na rachunek bankowy:

.....

.....

.....

.....

Dane powyższe podałem/am zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Pultusk dnia.....

.....
Podpis oświadczającego

Art. 233 KK (Dz.U. Nr 88, poz. 553, ze zm.) „ Kto składając zeznania mające służyć
za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie
umowy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”

U M O W A Nr PCPR.PN.7010.....20.....

na dofinansowanie zadania z zakresu dofinansowania w sprzęt rehabilitacyjny

zawarta w dniuW.....

pomiędzy:

Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Pułtusk, zwanym dalej „Centrum”

reprezentowanym przez:

P. Annę Danutę Frejlich- Dyrektora Centrum, działającą z upoważnienia Starosty Pułtuskiego przy kontrasygnacie P. Danuty Guzek - Kaczmarczyk - Głównej Księgowej PCPR w Pułtusk

a,

Panem/Panią

zamieszkałym /ą

legitymującym/ą się dowodem tożsamości seria nr wydanym przez

PESEL

zwanym /ą dalej “Wnioskodawcą”,

działający w imieniu ur. PESEL.....

/ nazwisko, imię /

§ 1

1.Przedmiotem umowy jest dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zakupu sprzętu rehabilitacyjnego na potrzeby osoby niepełnosprawnej

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

(dokładny opis zadania)

na podstawie art. 35a ust.1 pkt 7 lit. c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) oraz § 2 pkt 3 i §14 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. 2013r. poz. 1190, z późn. zm.)

2.Termin rozpoczęcia realizacji zadania, o którym mowa w ust.1 ustala się na dzień

(data)

a ostateczny termin zakończenia zadania ustala się na dzień

(data)

§ 2

1. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie dofinansuje :

.....

.....

.....

będącego przedmiotem umowy, do wysokości 80% słownie: osiemdziesięciu procent kosztów przedsięwzięcia.

Kwota wnioskowana..... zł , słownie:.....

.....

Kwota dofinansowania (**80 % kwoty wnioskowanej**) tj.....zł..
słownie :

2. Ustalony procent dofinansowania obowiązuje w przypadku zakupu sprzętu rehabilitacyjnego w kwocie równej lub niższej od wnioskowanej i przyjętej do dofinansowania.

3. Wnioskodawca oświadcza, że posiada własne środki finansowe w wysokości zł ,
słownie :co
stanowi **80 % kosztów przedsięwzięcia**, pomniejszone o ewentualne dofinansowania z innych źródeł .

4. W przypadku kosztów przedsięwzięcia wyższych od kwoty przyjętej do dofinansowania, Wnioskodawca zobowiązuje się do pokrycia tej różnicy z własnych środków.

5. Wnioskodawca obowiązany jest do powiadomienia Centrum w formie pisemnej, pod rygorem nieważności umowy, o każdej zmianie mającej wpływ na realizację zobowiązań wynikających z umowy.

§ 3

1. Przekazanie środków finansowych, o których mowa w § 2 ust.1 nastąpi przelewem na wskazany przez Wnioskodawcę rachunek bankowy, po dostarczeniu przez Wnioskodawcę:

a) dokumentów rozliczeniowych (rachunków uproszczonych lub faktur VAT wystawionych na wnioskodawcę o terminie płatności nie krótszym niż 14 dni od daty wystawienia),

b) dowodu uiszczenia udziału własnego w kosztach zadania, po sprawdzeniu przedłożonych przez Wnioskodawcę dokumentów pod względem merytorycznym i formalnym oraz po sporządzeniu zestawienia dokumentów rozliczeniowych.

2. W rozliczeniu nie uwzględnia się kosztów opłat i kar umownych, a także podatku od towarów i usług, w przypadku gdy Wnioskodawca jest płatnikiem podatku VAT.

3 .W razie doręczenia przez Wnioskodawcę rachunku uproszczonego lub faktury VAT po upływie jej płatności, naliczone przez sprzedawcę* / wykonawcę* /dostawcę*, odsetki pokrywa Wnioskodawca.

4. Przekazanie środków finansowych, o których mowa w § 2 ust. 1, nastąpi w terminie 14 dni od dnia złożenia wymaganego kompletu dokumentów, o których mowa w ust.1.

§ 4

Wnioskodawca zobowiązany jest do:

1.użytkowania zakupionego sprzętu zgodnie z przeznaczeniem,

2.dokonywania na własny koszt konserwacji i napraw zakupionego urządzenia,

3.umożliwienia w każdym czasie pracownikom Centrum przeprowadzenia kontroli w zakresie przedmiotu umowy, sprawdzenia czy zakupiony sprzęt jest zgodny z przedłożoną dokumentacją.

§ 5

1.Centrum zastrzega sobie prawo wypowiedzenia umowy w przypadku nie przestrzegania warunków umowy, a w szczególności :

- nie dotrzymania terminu zakupu urządzenia o którym umowa w § 1 ust. 2,
- nie przestrzegania zapisu w § 4 ust. 3.

2.Rozwiązanie umowy następuje z zachowaniem 7 dniowego terminu wypowiedzenia.

§ 6

Na pisemną prośbę Wnioskodawcy, złożoną przed terminem zakupu urządzenia określonego w § 1 ust. 2, Centrum w szczególnie uzasadnionych przypadkach może wyznaczyć dodatkowy termin realizacji przedsięwzięcia oraz dodatkowy termin rozliczeń.

§ 7

Przedmiot dofinansowania nie może być użyczany, wdzierżawiany, darowany lub sprzedawany innym osobom lub instytucjom.

§ 8

1. Zmiany i rozwiązanie umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nie uregulowanych umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa .
3. Wszelkie spory wynikłe z umowy podlegają rozpatrzeniu przez sąd właściwy dla siedziby Powiatu.
4. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.

§ 9

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

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

Wnioskodawca

1.

.....

przy kontrasygnacie

2.

STAROSTA

Jan Zalewski

18
RADCA PRAWNY
Jacek Godlewski