

Zarządzenie Nr 15...../2015

Starosty Pułtuskiego

z dnia 3 marca.....2015r.

w sprawie zasad przyznawania dofinansowania likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, 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. d 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 § 6 i § 14 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. z 2013r. poz. 1190, z późn. zm.) zarządzam, co następuje:

§ 1

Ustalam zasady przyznawania dofinansowania likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, 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 15/2013 Starosty Pułtuskiego z dnia 25 lutego 2013r. w sprawie zasad przyznawania dofinansowania likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych realizowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

STAROSTA

Jan Zalewski

RADCA PRAWNY

Jacek Godłowski
nr W/1-5413

Załącznik
do zarządzenia nr 15.....
Starosty Pultuskiego
z dnia 2 marca 2015r.

**Zasady przyznawania dofinansowania
likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych,
realizowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.**

§1.

Podstawa prawna:

Ustawa 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.) i 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.).

§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. Bariarach – oznacza to bariery architektoniczne, w komunikowaniu się i techniczne.
5. Bariarach architektonicznych – oznacza to wszelkie utrudnienia występujące w budynku i w jego najbliższej okolicy, które ze względu na rozwiązania techniczne, konstrukcyjne lub warunki użytkowania uniemożliwiają lub utrudniają swobodę ruchu osobom niepełnosprawnym.
6. Bariarach technicznych - oznacza to utrudniające lub uniemożliwiające osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie społeczne. Likwidacja tej bariery powinna powodować sprawniejsze działanie tej

osoby w społeczeństwie i umożliwić jej funkcjonowanie w życiu codziennym.

7. Barrierach w komunikowaniu się – oznacza to ograniczenia uniemożliwiające lub utrudniające osobie niepełnosprawnej swobodne porozumiewanie się i/lub przekazywanie informacji.

8. 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.)

9. PCPR – oznacza Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pułtusk, ul. 3 Maja 20.

10. Komisji – oznacza Komisję d/s Opiniowania Wniosków o Dofinansowanie ze środków PFRON w Pułtusk powołaną zarządzeniem Starosty Pułtuskiego.

§3.

Niniejsze zasady określają:

1. Warunki jakie muszą spełnić osoby niepełnosprawne ubiegające się o dofinansowanie.
2. Tryb składania i zasady rozpatrywania wniosków o dofinansowanie.
3. Zasady przekazywania i rozliczania przyznanego dofinansowania.
4. Zasady sprawowania kontroli nad wykorzystaniem środków funduszu.

§4.

1. O dofinansowanie ze środków funduszu likwidacji barier mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne jeżeli ta likwidacja umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem, z tym, że:

a) na likwidację barier architektonicznych - osoby niepełnosprawne, które mają trudności w poruszaniu się, jeśli są właścicielami nieruchomości lub użytkownikami wieczystymi nieruchomości albo posiadają zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym stale zamieszkują.

b) na likwidację barier w komunikowaniu się i technicznych – osoby niepełnosprawne, jeżeli jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności i zostało to potwierdzone zaświadczeniem lekarskim właściwego lekarza specjalisty.

2. Wniosek o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych składa się przez cały bieżący rok do momentu wyczerpania środków finansowych PFRON przeznaczonych na ten cel.

3. Wniosek o udzielenie dofinansowania likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych należy składać w siedzibie PCPR na właściwych wnioskach wraz z kompletem wymaganych załączników. Wniosek o dofinansowanie na likwidację barier architektonicznych stanowi załącznik nr 1, wniosek na likwidację barier w komunikowaniu się stanowi załącznik nr 2, natomiast wniosek na likwidację barier technicznych stanowi załącznik nr 3 do niniejszych zasad.
4. Osoba niepełnosprawna może złożyć wniosek osobiście bądź przez ustanowionego notarialnie pełnomocnika lub osobę upoważnioną do składania oświadczeń woli, zgodnie z treścią wpisu w rejestrze sądowym. W imieniu małoletnich osób niepełnosprawnych wniosek składa przedstawiciel ustawowy.
5. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku informuje wnioskodawcę o występujących uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni, nie usunięcie ich w terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

§5.

1. Wysokość dofinansowania likwidacji barier może wynosić do 95% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia. Jednak każdego roku ustalana będzie maksymalna kwota dofinansowania do likwidacji barier w oparciu o otrzymane z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych środki na realizację zadań w danym roku kalendarzowym.
2. Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych nie przysługuje osobom niepełnosprawnym, które w ciągu ostatnich trzech lat od daty złożenia wniosku uzyskały odpowiednio na te cele dofinansowanie ze środków funduszu oraz osobom, które w ciągu trzech lat od daty złożenia wniosku były stroną umowy finansowej ze środków funduszu i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie osoby niepełnosprawnej.
3. W przypadku ograniczonych środków finansowych PFRON w pierwszej kolejności rozpatrywane będą wnioski osób, które nie korzystały z dofinansowania na realizację zadania określonego we wniosku we wcześniejszych latach.
4. Dofinansowanie nie obejmuje kosztów likwidacji barier poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków funduszu.
5. Dofinansowaniem ze środków funduszu może być objęta likwidacja barier architektonicznych w budynkach już istniejących (bariery muszą istnieć, aby mogły zostać zlikwidowane). Dofinansowaniem ze środków funduszu nie może być objęte przystosowanie budynku nowo wybudowanego lub będącego w trakcie prac wykończeniowych chyba, że niepełnosprawność powstała nagle w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby.

6. Podstawę dofinansowania likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych ze środków funduszu stanowi umowa zawarta przez Dyrektora PCPR z osobą niepełnosprawną/pełnomocnikiem lub jej przedstawicielem ustawowym.
7. Umowy na dofinansowanie likwidacji barier zawierane będą w okresie roku budżetowego, w którym uchwalono środki na powyższe dofinansowania zgodnie z uchwałą Rady Powiatu w Pułtusku w sprawie określenia zadań na które przeznaczają się środki funduszu.
8. Podpisanie umowy dotyczącej likwidacji barier architektonicznych poprzedza wizja lokalna Komisji, która ma na celu potwierdzenie potrzeby likwidacji bariery.
9. Jeżeli osoba niepełnosprawna nie określi we wniosku zakresu likwidacji barier – zakres dofinansowania, w zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności wnioskodawcy ustala, w porozumieniu z PCPR.

§6.

1. Katalog zawierający wykaz urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności, jakie mogą być objęte w ramach dofinansowania **likwidacji barier architektonicznych** w szczególności obejmuje:
 - 1) dla osób niepełnosprawnych ruchowo, z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim, oraz osób z dysfunkcją narządu ruchu – dla których rodzaj niepełnosprawności jest określony w orzeczeniu o niepełnosprawności, w szczególnych przypadkach jeśli takiego zapisu brak w orzeczeniu, rodzaj niepełnosprawności jest potwierdzony aktualnym zaświadczeniem lekarskim:
 - a) udokumentowane koszty przeprowadzki do lokalu wymagającego małego przystosowania do potrzeb osoby niepełnosprawnej ruchowo,
 - b) budowa pochylni i dojścia do budynku mieszkalnego, zapewniająca osobie niepełnosprawnej samodzielny dostęp do lokalu,
 - c) dostawa, zakup i montaż:
 - podnośnika,
 - platformy schodowej,
 - transportera schodowego,
 - windy przyściennej,
 - innych urządzeń do transportu pionowego,
 - d) dostawę, zakup i montaż poręczy i uchwytów w ciągach komunikacyjnych,
 - e) roboty związane z likwidacją progów i likwidacji zróżnicowania poziomu podłogi,
 - f) przystosowanie drzwi;
 - zakup i montaż drzwi wejściowych o szerokości w świetle ościeżnicy co najmniej 90cm,

- zakup i montaż drzwi wewnętrznych o szerokości w świetle ościeżnicy co najmniej 80 cm,
 - zakup i montaż drzwi przesuwnych,
 - zakup i zamontowanie systemu otwierania drzwi, w tym balkonowych, przyciskiem (dla osób niepełnosprawnych o niesprawnych rękach),
 - zakup i zamontowanie zabezpieczenia drzwi (do wysokości 40 cm. od podłogi) przed uszkodzeniami mechanicznymi i zainstalowanie ościeżnicy metalowej – wyłącznie osobom niepełnosprawnym poruszającym się na wózku inwalidzkim,
 - zakup i montaż okuć do drzwi balkonowych i okien, umożliwiające ich samodzielną obsługę przez osobę poruszającą się na wózku inwalidzkim, gdy montaż okuć ze względu na stan techniczny okien i drzwi balkonowych jest możliwy – w kuchni i jednym pokoju wybranym przez osobę niepełnosprawną,
 - zakup i wymiana okien i drzwi balkonowych w przypadkach, o których mowa wyżej, gdy montaż okuć nie jest możliwy,
 - zakup i zainstalowanie systemu automatycznego otwierania drzwi do garażu – dla osób niepełnosprawnych posiadających i prowadzących samodzielnie samochód oraz prowadzących działalność gospodarczą lub zatrudnionych na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony.
- g) dostosowanie stolarki okiennej do samodzielnej obsługi przez osobę niepełnosprawną zamieszkującą z inną osobą niepełnosprawną lub samotnie,
- h) wymianę wykładziny podłogowej (w miarę możliwości z podłożem), jeżeli stwarza trudności w poruszaniu się, w szczególności roboty izolacyjne podłóg, wykonanie podkładów i posadzki,
- i) wykonanie przyłączy wodociągowych, kanalizacyjnych od sieci zewnętrznych (istniejącego pionu) do urządzeń sanitarnych oraz instalacji wodociągowej i kanalizacyjnej,
- j) przystosowanie łazienki:
- instalacja uchwytów ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno – sanitarnych,
 - zakup i montaż wanny niskodennej z dnem antypoślizgowym lub wykonanie miejsca natryskowego ewentualnie zakup i montaż kabiny prysznicowej z brodzikiem bezprogowym z dnem ryflowanym (bądź wykonanie brodzika z płytek),
 - zakup i montaż kompaktu wc przystosowanego dla osoby niepełnosprawnej,
 - zakup i montaż umywalki przystosowanej do osoby niepełnosprawnej,
 - zakup i montaż lustra uchylnego dla osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim,
 - zakup i montaż bidetu przystosowanego dla osoby niepełnosprawnej
 - zainstalowanie podnośnika wannowego i innych urządzeń ułatwiających korzystanie z wanny,
- k) przystosowanie kuchni:
- obniżenie i obudowa zlewozmywaka oraz zakup i montaż niskich blatów, umożliwiające dojazd



wózkiem inwalidzkim,

- zakup i montaż ruchomych półek oraz pojemników na specjalnych prowadnicach,
- zakup i montaż zawiasów umożliwiających otwieranie drzwiczek pod kątem większym niż 90° (do 170°)

- zakup i montaż zatrzasków magnetycznych,

l) przystosowanie i wyposażenie pokoju dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich w wieku od 16 do 24 lat, uczących się oraz niepracujących, jeśli osoba ta faktycznie jest w stanie wykorzystać dostosowanie mebli pokojowych do potrzeb osoby niepełnosprawnej:

- zakup i montaż poszerzonego biurka umożliwiającego osobie niepełnosprawnej dojazd wózkiem inwalidzkim,

- zakup i montaż ruchomych półek na specjalnych prowadnicach,

- zakup i montaż zawiasów umożliwiających otwieranie drzwiczek pod kątem większym niż 90° (do 170°),

- zakup i montaż zatrzasków magnetycznych,

- zakup i montaż drzwi przesuwanych do szafy.

m) instalowanie gniazd wtykowych i wyłączników w strefie dostępnej dla osoby siedzącej,

n) tynkowanie, wykonanie podkładów pod licowanie ścian płytkami, malowanie tynków ścian i sufitów, jeśli jest to związane z adaptacją pomieszczeń albo z przystosowaniem pomieszczeń już istniejących,

o) koszty wykonania robót budowlanych i materiałów budowlanych związanych z robotami wymienionymi w lit. od b) do n),

2) dla osób z dysfunkcją narządu wzroku:

a) dostawa, zakup i montaż poręczy i uchwytów w ciągach komunikacyjnych oraz uchwytów ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych,

b) roboty związane z likwidacją progów i likwidacji zróżnicowania poziomu podłogi,

c) wymianę wykładziny podłogowej (w miarę konieczności z podłożem), jeżeli stwarza trudności w poruszaniu się, w szczególności roboty izolacyjne podłóg, wykonanie podkładów i posadzki,

d) oznakowanie wyposażenia lokalu i ciągów komunikacyjnych różnym kolorem lub fakturą,

e) wykonanie dodatkowego oświetlenia w pomieszczeniu lub zmiana sposobu oświetlenia dla wnioskodawców z orzeczoną umiarkowaną i znaczną stopniem niepełnosprawności,

f) montaż zabezpieczenia wypełnienia skrzydła drzwi przed stłuczeniem lub wymiana skrzydła drzwi,

g) trwale oznakowanie narożników budynku,

h) wprowadzenie oznakowania kolorystycznego fakturowego elementów pionowych i poziomych



małej architektury oraz ograniczenia krawężnikami lub opaskami o odmiennej fakturowo lub kolorystycznie nawierzchni,

i) budowa pochylni i dojścia do budynku mieszkalnego, zapewniająca osobie niepełnosprawnej samodzielny dostęp do lokalu,

j) koszty wykonania robót budowlanych i materiałów budowlanych związanych z robotami wymienionymi w lit. od a) do i).

3) dla osób z innymi rodzajami niepełnosprawności lub osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi, dofinansowaniem mogą być objęte, w zależności od stopnia samodzielności wnioskodawcy w zakresie samoobsługi, elementy lub roboty, o których mowa w ust.1 pkt 1-2. Uznanie zasadności dofinansowania danego elementu lub zakresu robót należy do podejmującego decyzję o przyznaniu dofinansowania.

3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach dofinansowaniem likwidacji barier architektonicznych, ze środków funduszu mogą być objęte zakupy urządzeń (wraz z montażem), materiałów budowlanych, robót lub innych czynności, nie wymienione w ust.1

4. W związku z bardzo dużą ilością wniosków o dofinansowanie do barier architektonicznych maksymalna wysokość dofinansowania wynosi do 80% wartości, jednak nie więcej niż 10 000 zł.

§ 7.

1. Katalog zawierający wykaz urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności, jakie mogą być objęte w ramach dofinansowania **likwidacji barier w komunikowaniu się** w szczególności obejmuje:

1) dla osób z dysfunkcją narządu wzroku:

a) zakup i montaż aparatów telefonicznych (z klawiaturą brajlowską),

b) zakup maszyny do pisania pismem Braille'a,

c) zakup materiałów optycznych i elektrooptycznych (lupy elektroniczne, okulary, monookulary, okulary lornetkowe, powiększalniki telewizyjne, lupy monitorowe, itp.),

d) zakup radia CB, krótkofalówki, magnetofonu, radiomagnetofonu, dyktafonu,

e) zakup urządzeń mechanicznych, elektrycznych lub elektronicznych, które posiadają interfejs dźwiękowy, brajlowski lub powiększone znaki,

f) zakup programu do skanera rozpoznającego pismo Braille'a,

g) zakup urządzeń i materiałów do sporządzania napisów brajlowskich,

h) zakup i montaż urządzenia wspomagającego „SAM” (dla osób z porażeniem czterokończynowym),

i) urządzenia czytające,

- j) syntezatory mowy dla osób niewidomych,
- k) notatniki i organizatory dla osób niewidomych.

2) dla osób z dysfunkcją narządu słuchu:

- a) zakup i montaż specjalistycznej sygnalizacji świetlnej:
 - wyposażenie dzwonka do drzwi w sygnalizację świetlną,
 - wyposażenie aparatu telefonicznego w sygnalizację świetlną,
 - sygnalizatory optyczne do aparatów telefonicznych, tekstofonów, telefaksów i wideofonów,
 - inne sygnalizatory optyczne zastępujące dźwięk,
- b) zakup budzików świetlnych i wibracyjnych,
- c) zakup i montaż faksu, telefaksu, tekstofonu, wideofonu lub pagera,
- d) zakup i montaż wzmacniacza do aparatu telefonicznego,
- e) zakup laryngofonu,
- f) zakup przenośnych indywidualnych wzmacniaczy dźwięku, słuchawek, minipętli induktofonicznych,
- g) zakup indywidualnych urządzeń akustycznych przybliżających dźwięki (działających na FM lub podczerwień),
- h) zakup urządzeń wspomagających odbiór dźwięku z telewizora (przewodowych i bezprzewodowych),
- i) zakup aparatów słuchowych (w tym generatorów szumu),
- j) zakup i instalacja modemu, faxmodemu, telefonicznego łącza ISDN, umożliwiającego dostęp do łączności wizualnej oraz zestawu urządzeń umożliwiających taką łączność za pośrednictwem komputerów i sieci telefonicznej,
- k) zakup i montaż systemu wideodomofonowego,
- l) zakup i montaż aparatów telefonicznych z cewką indukcyjną w słuchawce i wzmacniaczem,
- m) zakup komunikatorów dla osób nie mówiących,

3) dla osób z innymi schorzeniami:

- a) zestaw komputerowy, w szczególnym przypadku (umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności) dla osób dorosłych będących w wieku aktywności zawodowej, osób pracujących, bezrobotnych (zaświadczenie z PUP). Dzieci i młodzież – powyżej 10 – tego roku życia, uczące się (zaświadczenie ze szkoły, poradni psychologiczno-pedagogicznej).

Dofinansowanie zestawu komputerowego musi być ściśle związane z indywidualnymi potrzebami osoby niepełnosprawnej, potwierdzone przez lekarza specjalistę (dofinansowanie do kwoty nie większej niż 1500,00 zł.).

§8.

Katalog zawierający wykaz urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności, jakie mogą być objęte w ramach dofinansowania **likwidacji barier technicznych** w szczególności obejmuje:

1) dla osób niepełnosprawnych ruchowo, z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim, oraz osób z dysfunkcją narządu ruchu - dla których rodzaj niepełnosprawności jest określony w orzeczeniu o niepełnosprawności, w szczególnych przypadkach jeśli takiego zapisu brak w orzeczeniu, rodzaj niepełnosprawności jest potwierdzony aktualnym zaświadczeniem lekarskim:

- a) krzesło prysznicowe,
- b) taboret prysznicowy,
- c) siedzisko wannowe,
- d) leżak kąpielowy,
- e) krzesło toaletowe,
- f) nadstawka sedesowa,
- g) podnośnik transportowo – kąpielowy,
- h) zakup krzesła schodowego
- i) zakup schodołazu

2) dla osób z dysfunkcją narządu wzroku:

- a) aparat lub urządzenie do wykrywania przeszkód,
- b) czasomierz (brajlowski, mówiący, z wyświetlaczem lub dużymi cyframi),
- c) termometr (brajlowski, mówiący lub o podwyższonym polu odczytu)
- d) pralka automatyczna z interfejsem dźwiękowym lub brajlowskim (dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności zamieszkałych samotnie lub z inną osobą niepełnosprawną o znacznym stopniu niepełnosprawności z tytułu narządu wzroku),
- e) zakup kuchni mikrofalowej oraz zakup i montaż kuchni elektrycznej w przypadku wyposażenia lokalu w kuchnię węglową lub gazową w lokalu lub budynku mieszkalnym osoby niepełnosprawnej (znacznym stopień).
- f) zakup i montaż poręczy i uchwytów w ciągach komunikacyjnych oraz uchwytów ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych.

§ 9.

1. Rozpatrywanie wniosku osoby niepełnosprawnej obejmuje:

- a) ocenę zasadności wniosku,
- b) sprawdzenie czy wniosek posiada wymagane załączniki,

c) sprawdzenie wiarygodności podanych we wniosku informacji, również poprzez dokonanie wizji lokalnej,

d) opinię Komisji ds. opiniowania wniosków powołaną przez Starostę Pułtuskiego.

2. Przy rozpatrywaniu wniosku osoby niepełnosprawnej bierze się pod uwagę:

a) stopień i rodzaj niepełnosprawności,

b) liczbę osób niepełnosprawnych zamieszkałych w danym lokalu,

c) warunki mieszkaniowe,

d) sytuację zawodową, uczęszczanie do szkoły (w tym wyższej),

e) prowadzenie gospodarstwa domowego samotnie lub z rodziną,

f) średni dochód na członka rodziny,

g) całkowity koszt zadania,

h) deklarowany udział własny ponad wymagany 5%,

i) wartość zadania,

j) możliwość dofinansowania przez sponsora,

k) wcześniejsze korzystanie przez osobę niepełnosprawną ze środków funduszu.

Osobom niepełnosprawnym, którym nie zostało przyznane dofinansowanie z powodu niewystarczającej wysokości środków funduszu przeznaczonych na likwidację barier w roku rozpatrywania wniosku, muszą w następnym roku wystąpić o dofinansowanie ponownie, składając nowy wniosek i aktualizując wymagane załączniki.

§ 10.

1. Dofinansowaniem likwidacji barier nie mogą być objęte prace związane z budową lub rozbudową w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna jest podnajemcą od podmiotów trzecich w budynkach lub ich częściach.

2. Maksymalną wysokość dofinansowania do urządzeń, wyposażenia, materiałów budowlanych, robót i innych czynności ustala się według średnich cen rynkowych.

3. Do obowiązków osoby niepełnosprawnej należy uzyskanie uzgodnień, opinii i pozwoleń wymaganych przepisami szczególnymi oraz pozwolenia na budowę, a także zapewnienia nadzoru inwestorskiego – w koniecznych przypadkach. Koszty uzyskania pozwoleń oraz nadzoru inwestorskiego pokrywa osoba niepełnosprawna.

4. Przekroczenie kosztów ponad wysokość przyznanego dofinansowania, także w przypadku, gdy niezbędne było wykonanie dodatkowych robót budowlanych wymaganych przepisami, w tym techniczno - budowlanymi, obowiązującymi polskimi normami oraz zasadami wiedzy technicznej, wnioskodawca pokrywa ze środków własnych.

5. Po przyznaniu dofinansowania obowiązkiem osoby niepełnosprawnej jest dostarczenie kosztorysu ofertowego, w sytuacji gdy koszt realizacji zadania przekracza kwotę 5 000,00 złotych.
6. Osoba niepełnosprawna obowiązana jest, w zależności od rodzaju zadania, powierzyć wykonanie budowy lub robót budowlanych wybranym przez siebie podmiotom z zastrzeżeniem zawarcia umowy o roboty budowlane z wykonawcą, udzielenia gwarancji na wykonanie prac z zachowaniem terminu ich wykonania określonego w umowie z Dyrektorem PCPR. W każdym przypadku osoba niepełnosprawna ponosi pełną odpowiedzialność za działanie wykonawcy.
7. Zweryfikowany kosztorys ofertowy określa zakres rzeczowy i finansowy robót budowlanych będących przedmiotem umowy z dyrektorem PCPR.
8. PCPR zastrzega sobie prawo, w razie konieczności, weryfikację złożonego kosztorysu, szczególnie w przypadku niewystarczającej wysokości środków funduszu.
9. Przy rozliczaniu zakupu urządzeń przenośnych jak transportery schodowe, podnośniki wannowe itp. nie jest wymagany odbiór zadania.

§11

Po przyznaniu środków na dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się zawarta zostaje umowa cywilno - prawna, która powinna zawierać:

- 1) oznaczenie strony umowy,
- 2) rodzaj zadania lub usługi podlegającej dofinansowaniu,
- 3) kwotę dofinansowania ze środków PFRON,
- 4) zakres i sposób realizacji umowy,
- 5) zobowiązanie do przedłożenia do PCPR dokumentów rozliczeniowych w terminie 14 dni od dnia ich wystawienia oraz dowodu pokrycia udziału własnego w kosztach zadania,
- 6) sposób rozliczenia wydatkowanych środków funduszu,
- 7) warunki i termin rozwiązania umowy,
- 8) sposób sprawowania kontroli wykorzystanych środków funduszu.

§ 12

1. Środki finansowe PFRON przekazywane są zgodnie z warunkami określonymi w umowie na dofinansowanie z zakresu likwidacji barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się.
2. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1, są przekazywane przelewem na wskazany rachunek bankowy (sprzedawcy urządzeń, wykonawcy usług lub wnioskodawcy), po przedłożeniu przez wnioskodawcę następujących dokumentów:



- a) oryginału i kserokopii faktury VAT lub rachunku wystawionego na wnioskodawcę zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- b) dokumentu, z którego wynika kwota, udziału własnego wnioskodawcy ,
- c) protokołu Komisji ds. opiniowania wniosków z odbioru wykonania zadania, na które wnioskodawca otrzymał dofinansowanie ze środków PFRON (bariery architektoniczne).
- d) termin płatności faktury VAT lub rachunku nie może być krótszy niż 30 dni.
- e) przekazanie środków finansowych, o których mowa w ust. 1 nastąpi w ciągu 14 dni od dnia złożenia kompletu dokumentów, o których mowa w ust. 2.
- f) w przypadku stwierdzenia usterek przy odbiorze zadania, przekazanie środków finansowych zostanie wstrzymane do 7 dni po terminie udokumentowania przez wnioskodawcę usunięcia wad.

§ 13

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pułtusku zastrzega sobie prawo kontroli wykorzystania przedmiotu dofinansowania oraz prawidłowości, rzetelności i zgodności ze stanem faktycznym danych zawartych w dokumentach, stanowiących podstawę rozliczenia dofinansowania. Kontrola może być prowadzona w całym okresie przechowywania dokumentów, na podstawie których środki PFRON zostały przyznane, przekazane Wnioskodawcy i rozliczone.

§ 14

Od negatywnego rozpatrzenia wniosku, o którym mowa w § 4 ust. 2 nie przysługuje odwołanie w rozumieniu kodeksu postępowania administracyjnego.

§ 15

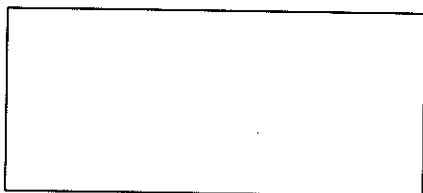
Pozostałe warunki i wymogi nie zawarte w niniejszych zasadach określa: ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych i rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

STAROSTA

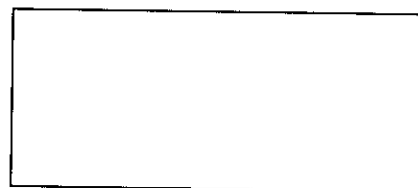
Jan Zalewski

RADCA PRAWNY

Jacek Godlewski
nr Wa-5413



pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek



data wpływu kompletnego wniosku

...../ 161 /

nr kolejny wniosku /powiat/ rok założenia wniosku

W N I O S E K

**o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
likwidacji barier architektonicznych w związku
z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych**

Część A : DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

I. Dane personalne osoby niepełnosprawnej

..... *imię i nazwisko* syn/córka
 seria nr wydanym przez *imię ojca*

PESEL

miejscowość ul. nr domu nr lokalu

nr kodu poczta nr telefonu

nazwa banku

nr rachunku bankowego

II. Stopień niepełnosprawności

1. Znaczny	
• Inwalidzi I grupy	
• Osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji	
• Osoby długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym , którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
2. Umiarkowany	
• Inwalidzi II grupy	
• Osoby całkowicie niezdolne do pracy	
3. Lekki	
• Inwalidzi III grupy	
• Osoby częściowo niezdolne do pracy	

<ul style="list-style-type: none"> Osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym 	
4. Osoby w wieku do 16 lat posiadające orzeczenie o niepełnosprawności	

III. Rodzaj niepełnosprawności

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim	
2. inna dysfunkcja narządu ruchu	
3. dysfunkcja narządu wzroku	
4. dysfunkcja narządu słuchu i mowy	
5. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
6. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	
7. inny / jaki ?	

IV. Sytuacja zawodowa

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

V. Sytuacja mieszkaniowa - zamieszkuje :

1. samotnie	
2. z rodziną	
3. z osobami nie spokrewnionymi	

VI. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą oraz oświadczenie o wysokości ich dochodów netto :

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Stopień niepełnosprawności	Dochód miesięczny netto

* przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenie podatkiem dochodowym osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i chorobowego, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał (trzy miesiące) poprzedzające miesiąc, w którym składany jest wniosek (netto).

VII. Korzystanie ze środków finansowych PFRON:

1. na likwidację barier architektonicznych/ w komunikowaniu się/ technicznych,	
a) nie korzystałem	
b) korzystałem	
Cel dofinansowania: Nr umowy i data zawarcia Kwota dofinansowania: Stan rozliczenia:	

Część B: INFORMACJE O PRZEDMIOCIE WNIOSKU

I. Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania:

.....

Przewidywany koszt realizacji zadania (100%) zł, (słownie :

.....zł.)

Kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON:zł.

(słownie:zł.)

co stanowi% kwoty brutto przewidywanych kosztów realizacji zadania.

Deklarowane środki własne (ponad obowiązkowe%)

Inne źródła finansowania :

Uzasadnienie

.....

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

III. Sytuacja mieszkaniowa - opis budynku i mieszkania

- 1. dom jednorodzinny*, wielorodzinny prywatny*, wielorodzinny komunalny, wielorodzinny spółdzielczy*;
- 2. budynek parterowy*, piętrowy*, mieszkanie na piętrze;
- 3. przybliżony wiek budynku lub rok budowy
- 4. opis mieszkania: pokoje (podać liczbę), z kuchnią*, bez kuchni*, z łazienką*, bez łazienki*, z wc*, bez wc*;
- 5. łazienka jest wyposażona w : wannę", brodzik*, kabinę prysznicową*, umywalkę*;
- 6.w mieszkaniu jest: instalacja wody zimnej*, ciepłej*, kanalizacja*, centralne ogrzewanie*, prąd*, gaz*;
- 7. inne informacje o warunkach mieszkaniowych

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

IV. Wykaz planowanych przedsięwzięć (inwestycji, zakupów) w celu likwidacji barier :

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

miejsce realizacji zadania:

termin rozpoczęcia:

przewidywany czas realizacji:

V. Informacja 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

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

Część C: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE:

Dane przedstawiciela ustawowego (dla małoletniego Wnioskodawcy) / opiekuna prawnego/ pełnomocnika *

Imię (imiona)i nazwisko

Legitymujący/a się dowodem tożsamości seria nr wydanym przez

PESEL

Adres stałego zameldowania

Nazwa banku

nr rachunku bankowego

Ustanowiony /a Opiekunem prawnym* /Pełnomocnikiem *

• postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. sygn. akt

• na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez notariusza

z dn. repet. Nr

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.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym 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. 233 § 1 i § 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. .553, ze zm.) - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam , że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

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

Oświadczam , że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych , w bazie danych PCPR w Pultusku dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem .

.....
miejsowość, data

.....
Podpis wnioskodawcy /przedstawiciela ustawowego/
opiekuna prawnego*/ pełnomocnika **

**niepotrzebne skreślić*

Załączniki:

Do I etapu:

1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności lub jego odpowiednik,
2. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z wnioskodawcą, w przypadku takich osób,
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie wydane przez specjalistę stwierdzające schorzenie (**ważne 3 miesiące**)
4. Udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (własność, umowa najmu),
5. Zaświadczenie o statusie zawodowym / w przypadku osób bezrobotnych zaświadczenie z Urzędu Pracy,
6. Kopia decyzji o pobieraniu świadczeń z pomocy społecznej, jeśli takie występują,
7. Zaświadczenia o dochodach wnioskodawcy i osób wspólnie zamieszkałych.

Do II etapu:

1. Kosztorys,
2. Szkice mieszkania,
3. Projekt i pozwolenie na budowę (w koniecznych przypadkach),
4. Zgoda właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego na przeprowadzenie likwidacji barier architektonicznych (w koniecznych przypadkach),
5. Oświadczenie pod odpowiedzialnością karną o posiadaniu% udziału środków własnych na realizację zadania.

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

.....
miejscowość i data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
WYDANE DLA POTRZEB POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE
W CELU LIKWIDACJI BARIER ARCHITEKTONICZNYCH
ZE ŚRODKÓW PFRON W MIEJSCU ZAMIESZKANIA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

1. Wnioskodawca

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania:

PESELSeria i 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. Zaleca się likwidację barier architektonicznych poprzez:

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

4. Uzasadnienie konieczności likwidacji barier architektonicznych:

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

- właściwie zaznaczyć

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

KOSZTORYS

dotyczy likwidacji barier architektonicznych
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej

Pani/Pana

zam. :

Lp.	Zestawienie kosztów zakupu materiałów i urządzeń	J.m.	Wartość brutto
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
RAZEM		X	

Lp.	Zestawienie kosztów usług	Wartość brutto
1		
2		
3		
4		
5		
RAZEM		

Lp.	Zestawienie kosztów likwidacji barier architektonicznych	Wartość brutto
1	Ogólny koszt zakupu materiałów i urządzeń	
2	Ogólny koszt usług	
RAZEM		

.....
podpis Wnioskodawcy

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 likwidacji barier architektonicznych
na rachunek bankowy:

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

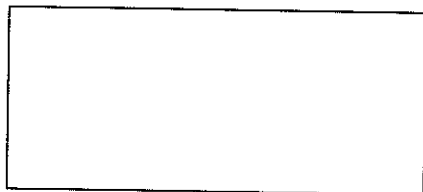
Dane powyższe podałem/am zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Pułtusk dnia.....

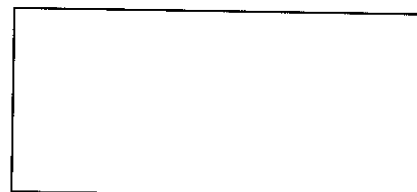
.....

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 rozpatrującej wniosek



data wpływu kompletnego wniosku

...../ 161 /

nr kolejny wniosku /powiat / rok założenia wniosku

W N I O S E K

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
likwidacji barier w komunikowaniu się w związku
z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych

Część A : DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

I. Dane personalne osoby niepełnosprawnej

..... syn/córka

imię i nazwisko *imię ojca*

seria nr wydanym przez

PESEL

miejscowość ul. nr domu nr lokalu

nr kodu poczta nr telefonu

nazwa banku

nr rachunku bankowego

II. Stopień niepełnosprawności

1. Znaczny	
• Inwalidzi I grupy	
• Osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji	
• Osoby długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym , którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
2. Umiarkowany	
• Inwalidzi II grupy	
• Osoby całkowicie niezdolne do pracy	
3. Lekki	
• Inwalidzi III grupy	
• Osoby częściowo niezdolne do pracy	
• Osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	
4. Osoby w wieku do 16 lat posiadające orzeczenie o niepełnosprawności	

III. Rodzaj niepełnosprawności

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim	
2. inna dysfunkcja narządu ruchu	

3. dysfunkcja narządu wzroku	
4. dysfunkcja narządu słuchu i mowy	
5. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
6. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	
7. inny / jaki ?	

IV. Sytuacja zawodowa:

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

V. Sytuacja mieszkaniowa - zamieszkuje :

1. samotnie	
2. z rodziną	
3. z osobami nie spokrewnionymi	

VI. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą oraz oświadczenie o wysokości ich dochodów netto :

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Stopień niepełnosprawności	Dochód miesięczny netto

* przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenie podatkiem dochodowym osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i chorobowego, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał (trzy miesiące) poprzedzające miesiąc, w którym składany jest wniosek (netto).

VII. Korzystanie ze środków finansowych PFRON:

1. na likwidację barier architektonicznych/ w komunikowaniu się/ technicznych,	
a) nie korzystałem	
b) korzystałem	
Cel dofinansowania: Nr umowy i data zawarcia Kwota dofinansowania:	

Stan rozliczenia:

Część B: INFORMACJE O PRZEDMIOCIE WNIOSKU

I. Przedmiot wniosku, cel i przeznaczenie dofinansowania:

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

Przewidywany koszt realizacji zadania (100%) zł , (słownie.....
.....
Kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON:zł.
(słownie:zł.)
co stanowi% kwoty brutto przewidywanych kosztów realizacji zadania.
Deklarowane środki własne (ponad obowiązkowe%)
Inne źródła finansowania :

Uzasadnienie

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

miejsce realizacji zadania:
termin rozpoczęcia:
przewidywany czas realizacji:

Część C: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE:

Dane przedstawiciela ustawowego (dla małoletniego Wnioskodawcy) / opiekuna prawnego/ pełnomocnika *

Imię (imiona)i nazwisko
Legitymujący/a się dowodem tożsamości seria nr wydanym przez
PESEL

Adres stałego zameldowania

Nazwa banku

nr rachunku bankowego

Ustanowiony /a Opiekunem prawnym* /Pełnomocnikiem *

- postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. sygn. akt
- na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez notariusza

z dn. repet. Nr

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

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym 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.233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz.553, z późn. zm.) - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam , że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

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

Oświadczam , że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych , w bazie danych PCPR w Pułtuskach dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.

Oświadczam, że zostałam/em pouczony iż dofinansowaniu nie podlegają: zakup towarów i usług dokonane przed podpisaniem umowy z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie.

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem .

.....
miejsce, data

.....
Podpis wnioskodawcy /przedstawiciela ustawowego/
opiekuna prawnego*/ pełnomocnika **

**niepotrzebne skreślić*

Załączniki:

1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub jego odpowiednik,
2. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z wnioskodawcą, w przypadku takich osób,
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie wydane przez specjalistę, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności (**ważne 3 miesiące**),
4. Zaświadczenie o statusie zawodowym / w przypadku osób bezrobotnych zaświadczenie z Urzędu Pracy.
5. Oferta cenowa dotycząca wnioskowanego przedmiotu dofinansowania (z zakresu barier w komunikowaniu się) lub faktura pro forma,
6. Kopia decyzji o pobieraniu świadczeń z pomocy społecznej, jeśli takie występują,
7. Zaświadczenia o dochodach wnioskodawcy i osób wspólnie zamieszkających,
8. Oświadczenie pod odpowiedzialnością karną o posiadaniu% udziału środków własnych na realizację zadania.

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

.....
miejscowość i data

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
WYDANE DLA POTRZEB POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE
W CELU LIKWIDACJI BARIER W KOMUNIKOWANIU SIĘ ZE ŚRODKÓW PFRON**

1. Wnioskodawca

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania:

PESELSeria i 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. Przykład/y barier w komunikowaniu się napotykanne przez wnioskodawcę:

.....
.....

4. Zaleca się likwidację barier w komunikowaniu się poprzez zakup:

.....
.....

5. Uzasadnienie konieczności likwidacji barier w komunikowaniu się poprzez w/w zakup:

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

* właściwie zaznaczyć

.....
(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 likwidacji barier w komunikowaniu się
na rachunek bankowy:

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

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

Pułtusk 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 rozpatrującej wniosek



data wpływu kompletnego wniosku

...../ 161 /

nr kolejny wniosku /powiat / rok założenia wniosku

W N I O S E K

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
likwidacji barier technicznych* w związku
z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych

Część A : DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**I. Dane personalne osoby niepełnosprawnej**

..... syn/córka

imię i nazwisko

seria nr wydanym przez *imię ojca*

PESEL

miejsowość ul. nr domu nr lokalu

nr kodu poczta nr telefonu

nazwa banku

nr rachunku bankowego

II. Stopień niepełnosprawności

1. Znaczny	
• Inwalidzi I grupy	
• Osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji	
• Osoby długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym , którym przysługuje	
2. Umiarkowany	
• Inwalidzi II grupy	
• Osoby całkowicie niezdolne do pracy	
3. Lekki	
• Inwalidzi III grupy	
• Osoby częściowo niezdolne do pracy	
• Osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	
4. Osoby w wieku do 16 lat posiadające orzeczenie o niepełnosprawności	

III. Rodzaj niepełnosprawności

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim	
2. inna dysfunkcja narządu ruchu	
3. dysfunkcja narządu wzroku	

4. dysfunkcja narządu słuchu i mowy	
5. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
6. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	
7. inny / jaki ?	

IV. Sytuacja zawodowa

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

V. Sytuacja mieszkaniowa - zamieszkuje :

1. samotnie	
2. z rodziną	
3. z osobami nie spokrewnionymi	

VI. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą oraz oświadczenie o wysokości ich dochodów netto :

L.p	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Stopień niepełnosprawności	Dochód miesięczny netto

* przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenie podatkiem dochodowym osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i chorobowego, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał (trzy miesiące) poprzedzające miesiąc, w którym składany jest wniosek (netto).

VII. Korzystanie ze środków finansowych PFRON:

1. na likwidację barier architektonicznych/ w komunikowaniu się/ technicznych,	
a) nie korzystałem	
b) korzystałem	

Cel dofinansowania:
Nr umowy i data zawarcia
Kwota dofinansowania:
Stan rozliczenia:

Część B: INFORMACJE O PRZEDMIOCIE WNIOSKU

I. Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania:

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

Przewidywany koszt realizacji zadania (100%) zł , (słownie :zł.)
.....zł.)

Kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON:zł.
(słownie:zł.)

co stanowi% kwoty brutto przewidywanych kosztów realizacji zadania.

Deklarowane środki własne (ponad obowiązkowe%)

Inne źródła finansowania :

Uzasadnienie

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

II. Wykaz planowanych przedsięwzięć (inwestycji, zakupów) w celu likwidacji barier :

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

miejsce realizacji zadania:

termin rozpoczęcia:

przewidywany czas realizacji:

IV. Informacja 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

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

Część C: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE:

Dane przedstawiciela ustawowego (dla małoletniego Wnioskodawcy) / opiekuna prawnego/ pełnomocnika *

Imię (imiona) i nazwisko

Legitymujący/a się dowodem tożsamości seria nr wydanym przez

PESEL

Adres stałego zameldowania

Nazwa banku

nr rachunku bankowego

Ustanowiony /a Opiekunem prawnym* /Pełnomocnikiem *

• postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. sygn. akt

• na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez notariusza

z dn. repet. Nr

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.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym 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.233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz.553, z późn. zm.) - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam , że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

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

Oświadczam , że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych , w bazie danych PCPR w Pułtuskach dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.

Oświadczam, że zostałam/em pouczony iż dofinansowaniu nie podlegają: zakup towarów i usług dokonane przed podpisaniem umowy z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie.

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem .

.....
miejsowość, data

.....
Podpis wnioskodawcy /przedstawiciela ustawowego/
opiekuna prawnego*/ pełnomocnika **

**niepotrzebne skreślić*

Załączniki:

1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub jego odpowiednik,
2. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z wnioskodawcą, w przypadku takich osób,
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie wydane przez specjalistę, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności (**ważne 3 miesiące**),
4. Udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu (własność, umowa najmu),
5. Zaświadczenie o statusie zawodowym / w przypadku osób bezrobotnych zaświadczenie z Urzędu Pracy.
6. Oferta cenowa dotycząca wnioskowanego przedmiotu dofinansowania (z zakresu barier technicznych) lub faktura pro forma,
7. Kopia decyzji o pobieraniu świadczeń z pomocy społecznej, jeśli takie występują,
8. Zaświadczenia o dochodach wnioskodawcy i osób wspólnie zamieszkałych,
9. Zgoda właściciela budynku lub lokalu, jeśli jest wymagana do wykonania zadania,
10. Oświadczenie pod odpowiedzialnością karną o posiadaniu ...% udziału środków własnych na realizację zadania.

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

.....
miejscowość i data

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
WYDANE DLA POTRZEB POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE
W CELU LIKWIDACJI BARIER TECHNICZNYCH ZE ŚRODKÓW PFRON**

1. Wnioskodawca

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania:

PESELSeria i 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. Zaleca się likwidację barier technicznych poprzez zakup:

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

4. Uzasadnienie konieczności likwidacji barier technicznych:

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

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

* właściwe zaznaczyć

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 likwidacji barier technicznych
na rachunek bankowy:

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

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

Pułtusk 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”.

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a.....
zam.
legitymujący się dowodem osobistym nr.....
PESEL

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 KK za fałszywe zeznanie nieprawdy
niniejszym oświadczam, że
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

Pułtusk, dnia

.....
(podpis oświadczającego)

Art. 233 KK § 1: "Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3."

U M O W A Nr PCPR.PN.7040.1.....20...

na dofinansowanie zadania z zakresu likwidacji barier architektonicznych

Zawarta w dniu w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Pułtusk

.....
pomiędzy:

Starostą Pułuskim, reprezentowanym przez :

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

a,

Panią zam.

legitymującą się dowodem tożsamości seria wydanym przez

.....PESEL zwaną dalej "Wnioskodawcą",

działającą w imieniu.....ur.....

.PESEL.....

§ 1

Przedmiotem umowy jest dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zakupu urządzeń /wraz z montażem*/ z zakresu likwidacji barier architektonicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych

-
.....
.....

na podstawie art. 35a ust.1 pkt 7 lit. d 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 4, § 6 pkt 1, § 13 ust. 4 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. z 2013r. poz. 1190, z późn. zm.).

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

a ostateczny termin zakończenia zadania ustala się na dzień

§ 2

1. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie dofinansuje :

.....
.....



.....
.....
.....
.....
.....
.....
Kwota zatwierdzona, słownie:

Kwota dofinansowania (..... % kwoty zatwierdzonej) słownie:
.....

2. Ustalony procent dofinansowania obowiązuje w przypadku zakupu urządzenia w kwocie równej lub niższej od wnioskowanej i przyjętej do dofinansowania .
3. Wnioskodawca oświadcza, że posiada własne środki finansowe w wysokości
słownie:
co stanowi% (minimum ... %) 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:
 - 1) dokumentów rozliczeniowych (rachunków uproszczonych lub faktur VAT wystawionych na wnioskodawcę o terminie płatności nie krótszym niż 30 dni od daty wystawienia),
 - 2) dowodu uiszczenia udziału własnego w kosztach zadania,
 - 3) kosztorysu powykonawczego podpisanego przez wykonawcę, 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 / wraz z montażem*/ lub wykonania usługi*, o którym umowa w § 1 ust. 2.
2. Rozwiązanie umowy następuje z zachowaniem 14 dniowego terminu wypowiedzenia.

§ 6

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

§ 7

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.

§ 8

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

Starosta Pułtuski

Wnioskodawca

1.

.....

przy kontrasygnacie

2.

STAROSTA

Jan Zalewski

U M O W A nr PCPR. PN.7030.1.....20...

na dofinansowanie zakup lub usługi z zakresu likwidacji barier w komunikowaniu się

zawarta w dniu w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Pułtusk

pomiędzy:

Starostą Pułtuskim zwanym dalej "Starostą "

Reprezentowanym przez :

1. P. Annę Danutę Frejlich– Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pułtusk

przy kontrasygnacie P. Danuty Guzek - Kaczmarczyk - Głównej Księgowej PCPR w Pułtusk

a,

Panią zam.

legitymującą się dowodem tożsamości wydanym przez

.....PESEL.....

zwaną dalej "Wnioskodawcą", działającą w imieniu

ur.....PESEL.....

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych **zakup**

na podstawie art. 35a ust.1 pkt 7 lit. d 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 4, § 6 pkt2, § 13 ust. 4 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. z 2013r. poz. 1190, z późn. zm.).

2. Kwota zatwierdzona przez Komisję....., słownie:.....

3. Ostateczny termin zakupu i montażu, o którym mowa w ust.1 ustala się na dzień

§ 2

1. Starosta dofinansuje zakup, o którym mowa w § 1 ust.1 do **wysokości**% (słownie: procent) kosztów zakupu nie więcej jednak niż do wysokości słownie:

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

3. Wnioskodawca oświadcza, że posiada własne środki finansowe co najmniej w wysokości (słownie:), co stanowi% kosztów zakupu

4. W przypadku zakupu w kwocie wyższej od kwoty przyjętej do dofinansowania, wnioskodawca zobowiązuje się do pokrycia tej różnicy z własnych środków.
5. Wnioskodawca obowiązany jest do powiadomienia Starosty 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 rachunek bankowy dostawcy (sprzedawcy) sprzętu lub wnioskodawcy, jeżeli zapłacił w całości za sprzęt po dostarczeniu przez Wnioskodawcę w terminie do dnia oryginałów następujących dokumentów :
 - 1) faktury VAT wystawionej zgodnie z obowiązującymi przepisami, o terminie nie krótszym niż 30 dni od daty wystawienia, określającej w szczególności:
 - wnioskodawcę , jako nabywcę sprzętu
 - specyfikację sprzętu i wartość brutto
 - termin i formę płatności
 - datę dokonania zakupu
 - numer rachunku dostawcy (sprzedawcy) sprzętu
 - 2) dowodu uiszczenia udziału własnego przez Wnioskodawcę w kosztach zadania oraz po sprawdzeniu przedłożonych przez Wnioskodawcę dokumentów pod względem merytorycznym i formalnym .
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 terminu jej płatności, naliczone przez wystawcę 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, bezpośrednio przelewem na wskazany przez Wnioskodawcę rachunek bankowy z zastrzeżeniem ust.3

§ 4

Wnioskodawca zobowiązany jest do:

1. użytkowania zakupionego sprzętu zgodnie z instrukcją obsługi,
2. dokonywania na własny koszt konserwacji i napraw zakupionego urządzenia,
3. umożliwienia w każdym czasie przedstawicielom Starosty przeprowadzenia kontroli w zakresie przedmiotu umowy, sprawdzenia czy zakupiony sprzęt jest zgodny z przedłożoną dokumentacją.

§ 5

1. Starosta zastrzega sobie prawo wypowiedzenia umowy w przypadku nie przestrzegania warunków umowy, a w szczególności:
 - a) nie dotrzymania terminu realizacji zadania, o którym umowa w § 1 ust. 3,
 - b) nie dotrzymania terminu dostarczenia dokumentów , o których mowa w § 3 ust. 1.
2. Rozwiązanie umowy następuje z zachowaniem 14 dniowego terminu wypowiedzenia.

§6

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.

§ 7

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

Starosta Pułtuski

Wnioskodawca

1.

.....

przy kontrasygnacie

2.

STAROSTA

Jan Zalewski

U M O W A nr PCPR. 7030.2....20....

na dofinansowanie zakupu urządzeń z zakresu likwidacji barier technicznych

Zawarta w dniu w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Pułtusk

pomiędzy:

Starostą Pułtuskim zwanym dalej "Starostą "

reprezentowanym przez :

1. Annę Danutę Frejlich- Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pułtusk,
przy kontrasygnacie Danuty Guzek Kaczmarczyk - Głównej Księgowej PCPR w Pułtusk

a,

Panią / Panem
zamieszkałym/ą legitymującym się dowodem
tożsamości seria nr wydanym przez
....., PESEL , zwanym dalej
"Wnioskodawcą", działającą w imieniu
ur.....PESEL.....

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych **zakupu**

na podstawie art. 35a ust.1 pkt 7 lit. d 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 4, § 6 pkt 2, § 13 ust. 4 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. z 2013r. poz. 1190, z późn. zm.).

2. Przewidywany koszt zakupu
słownie:

3. Ostateczny termin zakupu i montażu, o którym mowa w ust.1 ustala się na dzień.....
.....

§ 2.

1. Starosta dofinansuje zakup, o którym mowa w § 1 ust.1 do **wysokości**% (słownie:procent) kosztów zakupu, nie więcej jednak niż do wysokości zł słownie

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

3. Wnioskodawca oświadcza, że posiada własne środki finansowe w wysokości co najmniej (słownie;), co stanowi% kosztów zakupu
4. W przypadku zakupu w kwocie wyższej od kwoty przyjętej do dofinansowania, wnioskodawca zobowiązuje się do pokrycia tej różnicy z własnych środków.
5. Wnioskodawca obowiązany jest do powiadomienia Starosty 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 oryginałów następujących dokumentów :

- 1) faktury VAT lub rachunku wystawionego na wnioskodawcę przez sprzedawcę lub wykonawcę usługi ze specyfikacją kosztów o terminie płatności nie krótszym niż 30 dni od daty wystawienia,
 - 2) dowodu uiszczenia udziału własnego w kosztach zadania
- oraz po sprawdzeniu przedłożonych przez Wnioskodawcę dokumentów pod względem merytorycznym i formalnym.

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 wystawcę 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, bezpośrednio przelewem na wskazany przez Wnioskodawcę rachunek bankowy z zastrzeżeniem ust.3.

§ 4.

Wnioskodawca zobowiązany jest do:

1. użytkowania zakupionego sprzętu zgodnie z instrukcją obsługi,
2. dokonywania na własny koszt konserwacji i napraw zakupionego urządzenia,
3. umożliwienia w każdym czasie przedstawicielom Starosty przeprowadzenia kontroli w zakresie przedmiotu umowy, sprawdzenia czy zakupiony sprzęt jest zgodny z przedłożoną dokumentacją.

§ 5.

1. Starosta zastrzega sobie prawo wypowiedzenia umowy w przypadku nie przestrzegania warunków umowy, a w szczególności:
 - a) nie dotrzymania terminu realizacji zadania, o którym umowa w § 1 ust. 3,
 - b) gdy rodzaj zadania będzie inny, niż przyjęty w § 1 ust. 1,
 - c) nie przestrzegania zapisu § 4 ust. 3,
2. Rozwiązanie umowy następuje z zachowaniem 14 dniowego terminu wypowiedzenia.

§ 6.

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.

§ 7.

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

Starosta Pułtuski

Wnioskodawca

1.

.....

przy kontrasygnacie

2.

STAROSTA

Jan Zarewski

