

X.0030.30.2023

Zarządzenie nr 30/2023
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Poznaniu
z dnia 30 listopada 2023 roku

w sprawie: zasad przyznawania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych w 2024 roku.

Na podstawie § 35a ust. 1 pkt 7 lit. d i ust.2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100,) oraz § 13 ust. 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 roku w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 926) zarządzam co następuje:

§ 1

Wnioski będą rozpatrywane po otrzymaniu informacji z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych o wysokości środków na dany rok oraz po podziale tych środków na zadania przez Radę Powiatu w Poznaniu.

§ 2

1. Przyznanie dofinansowania uzależnione będzie od oceny wniosku dokonanej zgodnie z kartą oceny wniosku o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, których wzór stanowią załączniki 1, 2 i 3 do niniejszego Zarządzenia.
2. Ocena wniosku oparta jest na systemie punktowym. Maksymalna możliwa do uzyskania liczba punktów wynosi:
 - a) dla likwidacji barier architektonicznych (BA) - 170 pkt.;
 - b) dla likwidacji barier w komunikowaniu się (BK) - 150 pkt.;
 - c) dla likwidacji barier technicznych (BT) - 150 pkt.
3. Ocena wniosku z zakresu likwidacji barier architektonicznych zostanie dokonana po przeprowadzeniu wizji lokalnej w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością i przy jej udziale, a dofinansowanie jednemu wnioskodawcy udzielane będzie wyłącznie do likwidacji jednej bariery.
4. Określa się minimalną liczbę punktów uprawniającą wnioskodawcę do otrzymania w roku 2024 pomocy pieniężnej dotyczącej likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami osób z niepełnosprawnościami, finansowanej ze środków Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych w następującej wysokości i zakresie:
 - a) dla likwidacji barier architektonicznych (BA) - 85 pkt.;
 - b) dla likwidacji barier w komunikowaniu się (BK) - 80 pkt.;
 - c) dla likwidacji barier technicznych (BT) - 80 pkt.
5. Rozpatrywanie wniosków zakwalifikowanych do dofinansowania następować będzie w pierwszej kolejności dla wniosków, które uzyskały największą liczbę punktów, bez względu na kolejność złożenia.
6. W przypadku wnioskodawców, których wnioski uzyskały identyczną liczbę punktów decyduje data wpływu kompletnego wniosku.

7. Przy rozpatrywaniu każdego wniosku, z zastrzeżeniem § 13 ust. 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 roku w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, wprowadza się maksymalną wysokość dofinansowania w następujących szczególnych przypadkach:

a) dla likwidacji barier architektonicznych (BA):

- dostosowanie łazienki do potrzeb osoby niepełnosprawnej - 10 000 zł;
- wykonanie podjazdów z kostki brukowej lub z konstrukcji stalowej - 12 000 zł;
- zakup i montaż windy - 70 000 zł;
- usprawnienie komunikacji w lokalu mieszkalnym – 15 000 zł;
- usprawnienie komunikacji wokół lokalu mieszkalnego – 20 000 zł;
- przystosowanie kuchni do potrzeb osoby niepełnosprawnej (bez sprzętu AGD) – 18 000 zł;

b) dla likwidacji barier technicznych (BT):

- zakup i montaż podnośnika łazienkowego - 5 000 zł;
- zakup i montaż podnośnika transportowego - 10 000 zł;
- zakup schodołazu - 12 000 zł;
- zakup i montaż bram wjazdowych i garażowych - 4 000 zł;
- zakup roweru trójkołowego - 1 500 zł;
- zakup roweru tandem - 4 000 zł;
- zakup skutera elektrycznego, przystawka elektryczna do wózka - 5 000 zł;
- zakup i montaż krzesła schodowego – 18 000 zł;
- zakup i montaż platformy schodowej – 20 000 zł;
- zakup pompy insulinowej – 8 500 zł;
- zakup komputera dla osób z sensorem ciągłego monitorowania glikemii (zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza diabetologa) – 2 000 zł;
- do zakupu telefonu komórkowego dla osób z sensorem ciągłego monitorowania glikemii (zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza diabetologa) – 500 zł;
- zakup i montaż klimatyzatora dla osób leżących i oddychających za pomocą respiratora w pomieszczeniu, w którym przebywają na stałe – 3 000 zł;

c) dla likwidacji barier w komunikowaniu się (BK):

- do zakupu zestawu komputerowego (tj. monitora, jednostki centralnej, myszki i klawiatury), laptopa lub notebooka - 2 000 zł;
- do zakupu telefonów komórkowych, smartwatch - 500 zł;
- cyber oko - 10 000 zł.

8. Dofinansowaniem w ramach likwidacji barier technicznych ze środków PFRON nie mogą zostać objęte sprzęty medyczne, gospodarstwa domowego (AGD, RTV) oraz sprzęty wyposażenia mieszkań np. meble.

9. Dofinansowaniem ze środków PFRON nie może zostać objęta wymiana pieca węglowego, gazowego lub elektrycznego na inne źródło ciepła.

10. Sprzęt objęty dofinansowaniem winien cechować się indywidualnym przeznaczeniem oraz być urządzeniem specjalistycznym tj. wspomagającym samodzielne funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnościami.

§ 3

Wykonanie Zarządzenia powierzam głównemu specjalistcie zespołu ds. osób z niepełnosprawnościami.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Anna Czerniak
Anna Czerniak

Załączniki:

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

DYREKTOR
Anna Czerniak
Anna Czerniak

KARTA OCENY WNIOSKU O DOFINANSOWANIE LIKWIDACJI BARIER ARCHITEKTONICZNYCH

nr imię i nazwisko.....

WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU			
Lp.	Warunki weryfikacji formalnej:	Warunki weryfikacji formalnej spełnione (zaznaczyć właściwe):	UWAGI
1	Wnioskodawca spełnia wszystkie kryteria uprawniające do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania zgodnie z rozporządzeniem MPiPS w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
2	Wniosek jest kompletny, zawiera wymagane załączniki, wypełniony poprawnie we wszystkich wymaganych rubrykach	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
3	Wniosek niekompletny – termin uzupełnienia wniosku	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	Do dnia..... 2023 r.
		Data weryfikacji formalnej wniosku: 2023 r.
Wniosek uzupełniony we wskazanym terminie		<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
Wniosek kompletny w dniu przyjęcia		<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
pieczętka imienna i podpis osoby dokonującej weryfikacji formalnej wniosku		pieczętka imienna i podpis osoby sprawdzającej	
data:		data:	

Data przekazania wniosku do oceny merytorycznej 2023 r.

Data przekazania wniosku do decyzji w sprawie dofinansowania ze środków PFRON:2023 r..

DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON LIKWIDACJI BARIER ARCHITEKTONICZNYCH	
pozytywna: <input type="checkbox"/>	negatywna: <input type="checkbox"/>
PRYZNANA KWOTA DOFINANSOWANIA W WYSOKOŚCI (w zł):	
Przyznana kwota dofinansowania: zł	
UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:	
data.....2023 r.	Akceptacja Dyrektora PCPR (pieczętka i podpis)



**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE LIKWIDACJI
BARIER ARCHITEKTONICZNYCH (BA)**

KRYTERIA OCENY WNIOSKU		Liczba punktów	Maksymalna liczba punktów	Punktacja wniosku
1 Stopień niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne:				
a)	Znaczny (I grupa inwalidzka) / dzieci	50	50	
b)	Umiarkowany (II grupa inwalidzka)	30		
c)	Lekki (III grupa inwalidzka)	5		
2 Przyczyna niepełnosprawności:				
a)	Osoby posiadające orzeczenie o symbolach: „04-O”, „05-R”, „10-N”.	40	40	
b)	Osoby posiadające orzeczenie o symbolach: „07-S”.	10		
c)	Osoby posiadające orzeczenie o symbolach: „01-U”, „02-P”, „03-L”, „06-E”, „08-T”, „09-M”, „11-I”, „12-C”.	5		
d)	Osoby posiadające orzeczenie bez symbolu (np. orzeczenie ZUS)	5		
3 Przyczyna niepełnosprawności:				
a)	Osoby z dysfunkcją narządu ruchu poruszające się wyłącznie na wózku inwalidzkim. Posiadające Protezę przynajmniej jednej kończyny dolnej, jednej ręki. Osoby niewidome.	40	40	
b)	Osoby z dysfunkcją narządu ruchu poruszające się wyłącznie przy pomocy balkonika. Osoby niedowidzące.	20		
4 Korzystanie ze środków finansowych PFRON				
a)	Wnioskodawca <u>nie</u> korzystał dotąd z dofinansowania do likwidacji barier architektonicznych.	10	10	
5 Inne kryteria				
a)	Dodatkowe osoby niepełnosprawne pozostające we wspólnym gospodarstwie Wnioskodawcy	- jedna osoba	5	10
		- więcej niż jedna osoba	10	
5 Warunki mieszkaniowo - bytowe - ocena dokonana na podstawie protokołu z wizji lokalnej				
	Zle	20	20	
Maksymalna punktacja BA			170	
WYMAGANE MINIMUM PUNKTOWE 85p.		WNIOSEK OTRZYMAŁ PUNKTACJĘ		
pieczętka imienna i podpis osoby dokonującej oceny merytorycznej wniosku		pieczętka imienna i podpis osoby sprawdzającej		
data:		data:		

KARTA OCENY WNIOSKU O DOFINANSOWANIE LIKWIDACJI BARIER W KOMUNIKOWANIU SIĘ

nr imię i nazwisko.....

WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU			
Lp.	Warunki weryfikacji formalnej:	Warunki weryfikacji formalnej spełnione (zaznaczyć właściwe):	UWAGI
1	Wnioskodawca spełnia wszystkie kryteria uprawniające do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania zgodnie z rozporządzeniem MPiPS w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
2	Wniosek jest kompletny, zawiera wymagane załączniki, wypełniony poprawnie we wszystkich wymaganych rubrykach	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
3	Wniosek niekompletny – termin uzupełnienia wniosku	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	Do dnia..... 2024 r.
		Data weryfikacji formalnej wniosku: 2024 r.
Wniosek uzupełniony we wskazanym terminie		<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
Wniosek kompletny w dniu przyjęcia		<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
pieczętka imienna i podpis osoby dokonującej weryfikacji formalnej wniosku		pieczętka imienna i podpis osoby sprawdzającej	
data:		data:	

Data przekazania wniosku do **oceny merytorycznej** 2024 r.

Data przekazania wniosku do decyzji w sprawie dofinansowania ze środków PFRON:2024 r.

DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON LIKWIDACJI BARIER W KOMUNIKOWANIU SIĘ	
pozytywna: <input type="checkbox"/>	negatywna: <input type="checkbox"/>
PRZYZNANA KWOTA DOFINANSOWANIA W WYSOKOŚCI (w zł):	
Przyznana kwota dofinansowania: zł	
UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:	
data.....2024 r.	Akceptacja Dyrektora PCPR (pieczętka i podpis)



**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE LIKWIDACJI
BARIER w KOMUNIKOWANIU SIĘ (BK),**

KRYTERIA OCENY WNIOSKU		Liczba punktów	Maksymalna liczba punktów	Punktacja wniosku
1	Stopień niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne:			
a)	Znaczny (I grupa inwalidzka) / dzieci	50	50	
b)	Umiarkowany (II grupa inwalidzka)	30		
c)	Lekki (III grupa inwalidzka)	5		
2	Przyczyna niepełnosprawności:			
a)	Osoby posiadające orzeczenie o symbolach: „01-U”, „03-L”, „04-O”, „05-R”, „10-N”, „12- C”.	40	40	
b)	Osoby posiadające orzeczenie o symbolach: „06-E”, „07-S”.	10		
c)	Osoby posiadające orzeczenie o symbolach: „02-P”, „08-T”, „09-M”, „11-I”.	5		
d)	Osoby posiadające orzeczenie bez symbolu (np. orzeczenie ZUS)	5		
3	Przyczyna niepełnosprawności:			
a)	Osoby z dysfunkcją narządu ruchu poruszające się wyłącznie na wózku inwalidzkim. Osoby niewidome. Osoby głuche. Osoby nieme.	40	40	
b)	Osoby z dysfunkcją narządu ruchu poruszające się wyłącznie przy pomocy balkonika. Osoby niedowidzące. Osoby niedosłyszące.	20		
4	Korzystanie ze środków finansowych PFRON			
a)	Wnioskodawca <u>nie korzystał</u> dotąd z dofinansowania do likwidacji barier w komunikowaniu się oraz programu „Aktywny samorząd”	10	10	
5	Inne kryteria			
a)	Dodatkowe osoby niepełnosprawne pozostające we wspólnym gospodarstwie Wnioskodawcy	- jedna osoba	5	10
		- więcej niż jedna osoba	10	
Maksymalna punktacja BK			150	
WYMAGANE MINIMUM PUNKTOWE		80p.	WNIOSEK OTRZYMAŁ PUNKTACJĘ	
pieczęć i podpis osoby dokonującej oceny merytorycznej wniosku		pieczęć i podpis osoby sprawdzającej		
data:		data:		

KARTA OCENY WNIOSKU O DOFINANSOWANIE LIKWIDACJI BARIER TECHNICZNYCH

nr imię i nazwisko.....

WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU			
Lp.	Warunki weryfikacji formalnej:	Warunki weryfikacji formalnej spełnione (zaznaczyć właściwe):	UWAGI
1	Wnioskodawca spełnia wszystkie kryteria uprawniające do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania zgodnie z rozporządzeniem MPIPS w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
2	Wniosek jest kompletny, zawiera wymagane załączniki, wypełniony poprawnie we wszystkich wymaganych rubrykach	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
3	Wniosek niekompletny – termin uzupełnienia wniosku	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	Do dnia..... 2024 r.
Data weryfikacji formalnej wniosku:	 2024 r.	
Wniosek uzupełniony we wskazanym terminie		<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
Wniosek kompletny w dniu przyjęcia		<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
pieczęć i podpis osoby dokonującej weryfikacji formalnej wniosku		pieczęć i podpis osoby sprawdzającej	
data:		data:	

Data przekazania wniosku do oceny merytorycznej 2024 r.

Data przekazania wniosku do decyzji w sprawie dofinansowania ze środków PFRON:2024 r.

DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON LIKwidACJI BARIER TECHNICZNYCH	
pozytywna: <input type="checkbox"/>	negatywna: <input type="checkbox"/>
PRZYZNANA KWOTA DOFINANSOWANIA W WYSOKOŚCI (w zł):	
Przyznana kwota dofinansowania: zł	
UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:	
data.....2024 r.	Akceptacja Dyrektora PCPR (pieczęć i podpis)



**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE LIKWIDACJI
BARIER TECHNICZNYCH (BT)**

KRYTERIA OCENY WNIOSKU		Liczba punktów	Maksymalna liczba punktów	Punktacja wniosku
1	Stopień niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne:			
a)	Znaczny (I grupa inwalidzka) / dzieci	50	50	
b)	Umiarkowany (II grupa inwalidzka)	30		
c)	Lekki (III grupa inwalidzka)	5		
2	Przyczyna niepełnosprawności:			
a)	Osoby posiadające orzeczenie o symbolach: „03-L”, „04-O”, „05-R”, „10-N”.	40	40	
b)	Osoby posiadające orzeczenie o symbolach: „01-U”, „12-C”.	10		
c)	Osoby posiadające orzeczenie o symbolach: „02-P”, „06-E”, „07-S”, „08-T”, „09-M”, „11-I”.	5		
d)	Osoby posiadające orzeczenie bez symbolu (np. orzeczenie ZUS)	5		
3	Przyczyna niepełnosprawności:			
a)	Osoby z dysfunkcją narządu ruchu poruszające się wyłącznie na wózku inwalidzkim. Posiadające Protezę przynajmniej jednej kończyny dolnej, jednej górnej. Osoby niewidome. Osoby głuche. Osoby nieme.	40	40	
b)	Osoby z dysfunkcją narządu ruchu poruszające się wyłącznie przy pomocy balkonika. Osoby niedowidzące. Osoby niedosłyszące.	20		
4	Korzystanie ze środków finansowych PFRON			
a)	Wnioskodawca <u>nie korzystał</u> dotąd z dofinansowania do likwidacji barier technicznych oraz programu „Aktywny samorząd”	10	10	
5	Inne kryteria			
a)	Dodatkowe osoby niepełnosprawne pozostające we wspólnym gospodarstwie Wnioskodawcy	- jedna osoba	5	10
		- więcej niż jedna osoba	10	
Maksymalna punktacja BT			150	
WYMAGANE MINIMUM PUNKTOWE		80p.	WNIOSEK OTRZYMAŁ PUNKTACJĘ	
pieczęćka imienna i podpis osoby dokonującej oceny merytorycznej wniosku		pieczęćka imienna i podpis osoby sprawdzającej		
data:		data:		