

## ZASADY

### ROZPATRYWANIA WNIOSKÓW O UDZIELENIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W RAMACH MODUŁU I PILOTAŻOWEGO PROGRAMU AKTYWNY SAMORZĄD W 2019 R.

#### I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Ilekroć w niniejszym dokumencie jest mowa o:
  - a) PFRON – oznacza to Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
  - b) MOPR, Ośrodka, realizatorze – oznacza to Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Bytomiu.
  - c) Beneficjencie, wnioskodawcy – oznacza to osobę ubiegającą się o dofinansowanie w ramach pilotażowego programu *Aktywny Samorząd*
  - d) Zespole – oznacza to Zespół ds. Rehabilitacji Społecznej Osób Niepełnosprawnych
  - e) Programie – oznacza to treść pilotażowego programu *Aktywny Samorząd*
  - f) Zasadach – oznacza to dokument pn.: Zasady dotyczące wyboru, dofinansowania i rozliczania wniosków o dofinansowanie w ramach modułu I i II pilotażowego programu *Aktywny Samorząd* (załącznik nr 1 do uchwały nr 15/2013 Zarządu PFRON z dnia 22 lutego 2013 r. - tekst jednolity wprowadzony uchwałą nr 16/2019 Zarządu PFRON z dnia 5 marca 2019 r.)
  - g) Kierunkach działania – oznacza to dokument pn.: Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów pilotażowego programu *Aktywny Samorząd* w 2019 roku (Załącznik do uchwały nr 49/2019 Zarządu PFRON z dnia 17 lipca 2019 r.)
2. Informacje dotyczące realizowanych zadań oraz druki wniosków zamieszczone są na stronie internetowej Ośrodka ([www.mopr.bytom.pl](http://www.mopr.bytom.pl)).
3. Druki wniosków o dofinansowanie w ramach pilotażowego programu *Aktywny Samorząd* wydawane i przyjmowane są w Zespole.
4. Wnioski wydawane i przyjmowane są zgodnie z Zarządzeniem nr 10 Dyrektora MOPR w Bytomiu z dnia 11 lutego 2019 r. (z późn. zm.) w sprawie terminów przyjmowania wniosków o dofinansowanie w ramach pilotażowego programu *Aktywny Samorząd*. Terminy te mogą w ciągu roku zostać zmienione w przypadku wprowadzenia zmian przez PFRON.
5. Wnioski i inne dokumenty rejestrowane są w kancelarii MOPR (przesłane pocztą) lub w Zespole (złożone bezpośrednio u pracownika Zespołu).
6. W przypadku złożenia kserokopii załączników konieczne jest przedstawienie do wglądu oryginału dokumentów pracownikowi Zespołu.
7. Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania.
8. Ilość przyznanych dofinansowań zależy od wysokości środków przekazanych przez PFRON (dofinansowania przyznawane są do wyczerpania środków finansowych PFRON przekazanych na dany rok realizacji programu).
9. Wnioski niezrealizowane w danym roku nie podlegają przesunięciu na rok następny. Wnioskodawca winien złożyć nowy wniosek w roku następnym.

10. Wnioski podlegają ocenie na zasadach określonych w rozdziale II pkt. 1-7 niniejszych zasad.
11. Każdy pracownik MOPR weryfikujący wniosek winien podpisać deklarację bezstronności (wzór - załącznik nr 1).
12. Podanie nieprawdziwych danych we wniosku w przypadku ich ujawnienia skutkuje odmową przyznania dofinansowania.
13. Decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania dofinansowania podejmuje Dyrektor MOPR lub Zastępca Dyrektora MOPR (zgodnie z posiadanym pełnomocnictwem) na podstawie przedłożonych dokumentów uprzednio zweryfikowanych w Zespole (wzór - załącznik nr 2 i 3).
14. W przypadku zgonu wnioskodawcy, wniosek nie podlega dalszemu rozpatrywaniu.
15. Prawidłowość przebiegu procesu rozpatrywania wniosków nadzoruje Kierownik Zespołu.

## **II. Zasady rozpatrywania wniosków o dofinansowanie w ramach pilotażowego programu *Aktywny Samorząd* Moduł I – likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową**

1. Wnioski, złożone w ramach pilotażowego programu *Aktywny Samorząd* Moduł I rozpatrywane będą przez pracowników Zespołu w następujących etapach:
  - a) ocena wniosków pod względem formalnym – przeprowadzana przez jednego pracownika (wzór - załącznik nr 4),
  - b) ocena merytoryczna wniosków – przeprowadzana przez dwóch pracowników - każdy pracownik ocenia wniosek na odrębnej karcie oceny merytorycznej wniosku (wzór - załącznik nr 5-6).
2. Pracownik Zespołu w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku weryfikuje go pod względem formalnym. W razie uchybień we wniosku i negatywnej oceny formalnej MOPR informuje Beneficjenta o występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie:
  - a) do 14 dni w przypadku uchybień dotyczących wysokości dochodu;
  - b) do 30 dni w przypadku uchybień innych, niż sprawy finansowe.Nieusunięcie uchybień w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia. Po usunięciu uchybień wniosek ponownie poddawany jest ocenie formalnej.
3. W terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku MOPR informuje Beneficjenta o pozytywnym rozpatrzeniu wniosku pod względem formalnym a także o terminie przekazania informacji dotyczącej wyniku oceny merytorycznej.
4. Oceny merytoryczne wniosków dokonywane są przez pracowników wyznaczonych przez Kierownika Zespołu (wzór - załącznik nr 7).
5. Ocena merytoryczna wniosków dotyczących Modułu I przeprowadzana jest w celu wyłonienia wniosków, które mają największe szanse na realizację celów programu. W związku z tym stosowany będzie punktowy system oceny wniosków. Oceny merytoryczne w bieżącym roku będą dokonywane:



- a) dla wniosków złożonych do 12 lipca 2019 r. ocena zostanie dokonana do 30 sierpnia 2019 r.;
- b) dla wniosków złożonych od 15 lipca do 31 sierpnia 2019 r. ocena zostanie dokonana do 30 września 2019 r.;
- c) dla wniosków złożonych po 31 sierpnia 2019 r. w wyniku przywrócenia przez realizatora programu terminu do złożenia wniosku ocena zostaje dokonana do 30 dni po dokonaniu pozytywnej weryfikacji formalnej.

6. Po podsumowaniu ocen merytorycznych wniosków (wzór - załącznik nr 8) sporządzany będzie ranking ocen, w celu wyłonienia wniosków o największej liczbie punktów (wzór - załącznik nr 9). Ranking ocen merytorycznych będzie sporządzany w terminie do 14 dni po terminie dokonania oceny określonym w ust. 5 a, b i c.

7. Po sporządzeniu przez pracownika Zespołu rankingu ocen MOPR informuje Beneficjenta o liczbie zdobytych punktów a także sposobie rozpatrzenia wniosku. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Beneficjent zostaje poinformowany o dalszym trybie postępowania.

8. Warunki uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w programie w module I *(zgodnie z rozdziałem VI ust. 1 programu i ust. 1 kierunków działania)*:

1. Obszar A:

a) Zadanie 1:

- znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia - orzeczenie o niepełnosprawności,
- wiek do lat 18 lub wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie,
- dysfunkcja narządu ruchu;

b) Zadanie 2:

- znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności,
- wiek aktywności zawodowej,
- dysfunkcja narządu ruchu;

c) Zadanie 3:

- znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności,
- wiek aktywności zawodowej,
- dysfunkcja narządu słuchu, w stopniu wymagającym korzystania z usług tłumacza języka migowego;

d) Zadanie 4:

- znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności,
- wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie,
- dysfunkcja narządu słuchu;

2. Obszar B:

a) Zadanie 1:

- znaczny stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia - orzeczenie o niepełnosprawności,
- wiek do lat 18 lub wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie,
- dysfunkcja obu kończyn górnych lub narządu wzroku;

b) Zadanie 2:

- pomoc udzielona w ramach Obszaru B;

c) Zadanie 3:

- umiarkowany stopień niepełnosprawności,
- dysfunkcja narządu wzroku,

- wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie;
- d) Zadanie 4:
  - znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia - orzeczenie o niepełnosprawności,
  - dysfunkcja narządu słuchu,
  - trudności w komunikowaniu się za pomocą mowy,
  - wiek do lat 18 lub wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie;
- e) Zadanie nr 5:
  - pomoc udzielona w Zadaniu: 1, 3 lub 4,
  - znaczny stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia - orzeczenie o niepełnosprawności;
- 3. Obszar C:
  - a) Zadanie 1:
    - znaczny stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia - orzeczenie o niepełnosprawności,
    - zatrudnienie lub nauka lub potwierdzone opinią eksperta PFRON rokowania uzyskania zdolności do pracy albo do podjęcia nauki w wyniku wsparcia udzielonego w programie,
    - wiek do lat 18 lub wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie,
    - dysfunkcje uniemożliwiające samodzielne poruszanie się za pomocą wózka inwalidzkiego o napędzie ręcznym;
  - b) Zadanie 2:
    - znaczny stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia - orzeczenie o niepełnosprawności;
  - c) Zadanie 3 i 4:
    - stopień niepełnosprawności,
    - wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie,
    - potwierdzona opinią eksperta PFRON stabilność procesu chorobowego,
    - potwierdzone opinią eksperta PFRON rokowania uzyskania zdolności do pracy w wyniku wsparcia udzielonego w programie;
  - d) Zadanie 5:
    - znaczny stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia - orzeczenie o niepełnosprawności,
    - wiek do lat 18 lub wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie,
    - dysfunkcja narządu ruchu powodująca problemy w samodzielnym przemieszczaniu się,
    - zgoda lekarza specjalisty na użytkowanie skutera o napędzie elektrycznym lub wózka ręcznego z oprzyrządowaniem elektrycznym;
- 4. Obszar D:
  - znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności,
  - aktywność zawodowa,
  - pełnienie roli przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego dziecka.

9. Warunkiem wykluczającym uczestnictwo w programie w module I jest posiadanie wymagalnych zobowiązań wobec PFRON lub wobec realizatora programu (*zgodnie z rozdziałem VI ust. 4 programu*).

10. Częstotliwość udzielania pomocy w ramach Modułu I (*zgodnie z rozdziałem VI ust. 5 programu*):



- a) Obszar A i Obszar C – Zadania: 1 i 3 oraz 5 - ponowna pomoc może być udzielona po upływie 3 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym udzielono pomocy;
- b) Obszar C – Zadania 2 i 4 oraz Obszar B Zadanie 5 – ponowna pomoc może być udzielona po zakończeniu okresu gwarancji na przedmiot/usługę wcześniej dofinansowaną;
- c) Obszar B, z wyłączeniem Zadania 5 – ponowna pomoc może być udzielona po upływie 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym udzielono pomocy.

11. Formy i zakres pomocy udzielanej w ramach programu w ramach Modułu I – likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową *(zgodnie z rozdziałem VII ust. 1 pkt. 1-4 programu i ust. 1 kierunków działania)*:

- 1) Obszar A – likwidacja bariery transportowej:
  - a) Zadanie 1 oraz Zadanie 4 – zakupu i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu;
  - b) Zadanie 2 oraz Zadanie 3 – kosztów uzyskania prawa jazdy, w szczególności:
    - kursu i egzaminów na prawo jazdy, oraz w przypadku kursu poza miejscowością zamieszkania;
    - zakwaterowania, wyżywienia w okresie trwania kursu,
    - dojazdu (przyjazd na kurs i powrót z kursu), a w przypadku Zadania 3 także:
    - usług tłumacza migowego;
- 2) Obszar B – likwidacja barier w dostępie do uczestniczenia w społeczeństwie informacyjnym:
  - a) Zadanie 1, Zadanie 3 oraz Zadanie 4 – zakupu sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania;
  - b) Zadanie 2 – szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania;
  - c) Zadanie 5 – kosztów utrzymania sprawności technicznej posiadanego sprzętu elektronicznego;
- 3) Obszar C – likwidacja barier w poruszaniu się:
  - a) Zadanie 1:
    - zakupu wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym,
    - kosztów dojazdu adresata programu na spotkanie z ekspertem;
  - b) Zadanie 2
    - kosztów utrzymania sprawności technicznej posiadanego skutera lub wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym;
  - c) Zadanie 3:
    - zakupu protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne,
    - kosztów dojazdu adresata programu na spotkanie z ekspertem PFRON lub kosztów dojazdu eksperta PFRON na spotkanie z adresatem programu;
  - d) Zadanie 4:
    - kosztów utrzymania sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne,
    - kosztów dojazdu adresata programu na spotkanie z ekspertem PFRON lub kosztów dojazdu eksperta PFRON na spotkanie z adresatem programu;
  - e) Zadanie 5 – zakupu skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego;
- 4) Obszar D – kosztów opieki nad osobą zależną (opłata za pobyt dziecka w żłobku lub przedszkolu albo inny koszt zapewnienia opieki nad dzieckiem).

12. Refundacja poniesionych kosztów (zgodnie z rozdziałem VII ust. 3 pkt. 1 programu) może dotyczyć:

- a) Obszar A: Zadanie 1 i 4, Obszar B: Zadanie 1, 3 i 4 oraz Obszar C: Zadanie 1, 3 i 5 – wyłącznie kosztów poniesionych po zawarciu umowy dofinansowania,
- b) w pozostałych przypadkach – także kosztów poniesionych do 180 dni przed dniem złożeniem wniosku.

13. Maksymalna kwota dofinansowania w ramach modułu I wynosi, w przypadku (zgodnie z ust. 9 kierunków działania):

1) Obszaru A:

- a) w Zadaniu 1 – 10.000 zł,
- b) w Zadaniu 2 lub 3 – 4.800 zł, w tym:
  - dla kosztów kursu i egzaminów kategorii B – 2.100 zł,
  - dla kosztów kursu i egzaminów pozostałych kategorii – 3.500 zł,
  - dla pozostałych kosztów uzyskania prawa jazdy w przypadku kursu poza miejscowością zamieszkania wnioskodawcy (koszty związane z zakwaterowaniem, wyżywieniem i dojazdem w okresie trwania kursu) – 800 zł,
  - dla kosztów usług tłumacza migowego – 500 zł,
- c) w Zadaniu 4 – 4.000 zł;

2) Obszaru B:

- a) w Zadaniu 1:
  - dla osoby niewidomej – 24.000 zł, z czego na urządzenia brajlowskie 15.000 zł,
  - dla pozostałych osób z dysfunkcją narządu wzroku – 9.000 zł,
  - dla osoby z dysfunkcją obu kończyn górnych – 5.000 zł,
- b) w Zadaniu 2:
  - dla osoby głuchoniewidomej – 4.000 zł,
  - dla osoby z dysfunkcją narządu słuchu – 3.000 zł,
  - dla pozostałych adresatów obszaru – 2.000 zł,

z możliwością zwiększenia kwoty dofinansowania w indywidualnych przypadkach, maksymalnie o 100%, wyłącznie w przypadku, gdy poziom dysfunkcji narządu wzroku lub słuchu wymaga zwiększenia liczby godzin szkolenia,

- c) w Zadaniu 3 – 6.000 zł,
- d) w Zadaniu 4 – 2.500 zł,
- e) w Zadaniu 5 – 1.500 zł;

3) Obszaru C:

- a) w Zadaniu 1 – 10.000 zł,
- b) w Zadaniu 2 – 3.500 zł,
- c) w Zadaniu 3 dla protezy na III poziomie jakości, przy amputacji:
  - w zakresie ręki – 9.000 zł,
  - przedramienia – 20.000 zł,
  - ramienia lub wyłuszczeniu w stawie barkowym – 26.000 zł,
  - na poziomie podudzia – 14.000 zł,
  - na wysokości uda (także przez staw kolanowy) – 20.000 zł,
  - uda lub wyłuszczeniu w stawie biodrowym – 25.000 zł,



z możliwością zwiększenia kwoty dofinansowania w wyjątkowych przypadkach i wyłącznie wtedy, gdy celowość zwiększenia jakości protezy do poziomu IV (dla zdolności do pracy wnioskodawcy), zostanie zarekomendowana przez eksperta PFRON,

- d) w Zadaniu 4 – do 30% kwot, o których mowa w lit. c,
- e) w Zadaniu 1, 3 i 4 dla refundacji kosztów dojazdu beneficjenta programu na spotkanie z ekspertem PFRON lub kosztów dojazdu eksperta PFRON na spotkanie z beneficjentem programu – w zależności od poniesionych kosztów, nie więcej niż 200 zł,
- f) w Zadaniu 5 – 5.000 zł;
- 4) Obszaru D – 200 zł miesięcznie – tytułem kosztów opieki nad jedną (każdą) osobą zależną.

14. Udział własny wnioskodawcy jest wymagany w poniższych zadaniach (*zgodnie z ust. 22 pkt. 1 i 23 kierunków działania*):

- a) 10% ceny brutto zakupu/usługi w ramach Obszaru B – Zadania: 1, 4 i 5, Obszaru C – Zadania 1, 3 i 4,
- b) 15% ceny brutto zakupu/usługi w ramach Obszaru A – Zadania: 1 i 4 oraz Obszaru D,
- c) 25% ceny brutto zakupu/usługi w ramach Obszaru A – Zadania: 2 i 3,
- d) 30% ceny brutto zakupu/usługi w ramach Obszaru B – Zadanie 3,
- e) 35% ceny brutto zakupu/usługi w ramach Obszaru C – Zadanie 5;

Udział własny może pochodzić z różnych źródeł jednak nie może pochodzić ze środków PFRON.

15. Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w trakcie oceny merytorycznej wniosku wynosi 100 punktów.

16. Minimalna liczba punktów uzyskana w trakcie oceny merytorycznej uprawniająca do otrzymania dofinansowania wynosi 25 punktów.

17. Gdy limit środków finansowych przekazany realizatorowi programu przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych nie umożliwi udzielenia dofinansowania wszystkim wnioskodawcom z równorzędną oceną wniosku, o przyznaniu dofinansowania decyduje (*zgodnie z ust. 28 pkt. 2 kierunków działania*):

- a) stopień niepełnosprawności potencjalnego beneficjenta pomocy w ten sposób, że w pierwszej kolejności realizowane będą wnioski dotyczące osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności,
- a w dalszej kolejności, gdy reguła postępowania wyrażona w lit. a) nie prowadzi do wyboru wniosku do dofinansowania:
- b) wysokość przeciętnego miesięcznego dochodu wnioskodawcy, w ten sposób, że w pierwszej kolejności realizowane będą wnioski wnioskodawców, których dochód jest najniższy.

18. W przypadku wątpliwości dotyczących ponownego dofinansowania sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania Ośrodek zastrzega sobie prawo do wezwania Wnioskodawcy do uzupełnienia uzasadnienia ponownego dofinansowania. Dopuszcza się udział informatyka zatrudnionego w MOPR w ocenie merytorycznej wniosku w zakresie dotyczącym zasadności udzielenia ponownego dofinansowania.

19. W przypadku gdy w trakcie rozpatrywania wniosku Ośrodek poweźmie jakiegokolwiek wątpliwości, dopuszcza się wezwanie Beneficjenta pomocy do złożenia dodatkowych wyjaśnień.

6

## DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI

WNIOSKU O DOFINANSOWANIE nr: DR.4311.2....2019

Dot. ....

**Oświadczam, że:**

- 1) nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą,
- 2) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku,
- 3) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) zatrudniony (-a), w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u Wnioskodawcy,
- 4) nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.

**Zobowiązuję się do:**

- 1) ochrony danych osobowych Wnioskodawcy,
- 2) spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
- 3) niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności,
- 4) zrezygnowania z oceny wniosku/przygotowania umowy/obecności przy podpisywaniu umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.

Data, pieczęć i podpis pracownika przeprowadzającego weryfikację formalną wniosku	Data, pieczęć i podpisy pracownika/ów oceniających wniosek merytorycznie	Data i czytelne podpisy eksperta/ów (o ile dotyczy)	Data, pieczęć i podpisy pracownika/ów przygotowujących umowę, jak też pracowników obecnych przy podpisywaniu umowy (sprawdzających wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy i wypłaty dofinansowania)
	1.          2.		

Data, pieczęć i podpis kierownika działu zajmującego się realizacją programu

g t



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

**DECYZJA W SPRAWIE PRYZNANIA DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON  
dla wniosku DR.4311.2.....2019**

**Dot. ....**

**Deklaracja bezstronności**

**Oświadczam, że:**

- 1) nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą,
- 2) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku,
- 3) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) zatrudniony (-a), w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u Wnioskodawcy,
- 4) nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.

**Zobowiązuję się do:**

- ochrony danych osobowych Wnioskodawcy,
- spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
- niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności,
- zrezygnowania z zawierania umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.

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

Moduł I Obszar A – Zadanie nr 1 ..... zł

Moduł I Obszar A – Zadanie nr 2 ..... zł w tym:

- Koszty kursu i egzaminów: ..... zł

- Koszty zakwaterowania, wyżywienia i dojazdu w okresie trwania kursu : ..... zł

- Koszty usług tłumacza migowego: ..... zł

Moduł I Obszar A – Zadanie nr 3 ..... zł w tym:

- Koszty kursu i egzaminów: ..... zł

- Koszty zakwaterowania, wyżywienia i dojazdu w okresie trwania kursu : ..... zł

- Koszty usług tłumacza migowego: ..... zł

Moduł I Obszar A – Zadanie nr 4 ..... zł

Moduł I Obszar B – Zadanie nr 1 ..... zł

Moduł I Obszar B – Zadanie nr 2 ..... zł

Moduł I Obszar B – Zadanie nr 3 ..... zł

Moduł I Obszar B – Zadanie nr 4 ..... zł

Moduł I Obszar B – Zadanie nr 5 ..... zł

Moduł I Obszar C – Zadanie nr 1 ..... zł

<input type="checkbox"/> Moduł I Obszar C – Zadanie nr 2 ..... zł
<input type="checkbox"/> Moduł I Obszar C – Zadanie nr 3 ..... zł Koszty dojazdu adresata programu na spotkanie z ekspertem PFRON: ..... zł Koszty zakupu protezy na III lub IV poziomie jakości: ..... zł
<input type="checkbox"/> Moduł I Obszar C – Zadanie nr 4 ..... zł Koszty dojazdu adresata programu na spotkanie z ekspertem PFRON: ..... zł Koszty utrzymania sprawności technicznej posiadanej protezy na III lub IV poziomie jakości: .....
<input type="checkbox"/> Moduł I Obszar C – Zadanie nr 5 ..... zł
<input type="checkbox"/> Moduł I Obszar D ..... zł

Załączniki do decyzji:  nie dotyczy  obliczenia wysokości dofinansowania

Do wniosku załączono wszystkie wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy i wypłaty dofinansowania

*pieczęćka imienna pracownika Realizatora programu  
przygotowującego umowę*

*data, podpis:*

*pieczęćka imienna kierownika działu zajmującego się  
realizacją programu*

*data, podpis:*

*pieczęćka imienna kierownika właściwej jednostki  
organizacyjnej Realizatora programu*

*data, podpis:*



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

**DECYZJA W SPRAWIE ODMOWY DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON**

dla wniosku .....4311.2.....2019

Dot. ....

**Deklaracja bezstronności****Oświadczam, że:**

- 1) nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą,
- 2) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku,
- 3) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) zatrudniony (-a), w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u Wnioskodawcy,
- 4) nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.

**Zobowiązuję się do:**

- ochrony danych osobowych Wnioskodawcy,
- spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
- niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności,
- zrezygnowania z zawierania umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.

**ODMOWA PRZYZNANA DOFINANSOWANIA DO MODUŁU I, OBSZAR....., ZADANIE .....****UZASADNIENIE:**

*pieczętka imienna pracownika Realizatora programu  
przygotowującego odmowę*

*data, podpis:*

*pieczętka imienna kierownika działu zajmującego się  
realizacją programu*

*data, podpis:*

*pieczętka imienna kierownika właściwej jednostki  
organizacyjnej Realizatora programu*

*data, podpis:*

ok 5

## OCENA FORMALNA

WNIOSKU O DOFINANSOWANIE nr: DR.4311.2.....2019

Dot. ....

## WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU

Lp.	Warunki weryfikacji formalnej:	Warunki weryfikacji formalnej spełnione (zaznaczyć właściwe):	UWAGI
1	Wnioskodawca i podopieczny spełnia wszystkie kryteria uprawniające do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
2	Wnioskodawca dotrzymał terminu złożenia wniosku	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
3	Proponowany przez Wnioskodawcę przedmiot dofinansowania jest zgodny z zasadami wskazanymi w programie	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
4	Wnioskodawca posiada środki na wniesienie udziału własnego	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie <input type="checkbox"/> - nie dotyczy	
5	Wniosek złożony na odpowiednim formularzu, załączniki sporządzone wg właściwych wzorów	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
6	Wniosek jest kompletny	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
Data weryfikacji formalnej wniosku:			
<b>Weryfikacja formalna wniosku:</b> <input type="checkbox"/> pozytywna <input type="checkbox"/> negatywna			
Wniosek uzupełniony we wskazanym terminie w zakresie pkt: .....		<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
Wniosek kompletny w dniu przyjęcia		<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	

Numer / imię i nazwisko lekarza wystawiającego zaświadczenie lekarskie

*pieczętka imienna pracownika Realizatora programu  
dokonującego weryfikacji formalnej wniosku*

data, podpis:

*pieczętka imienna kierownika działu zajmującego się  
realizacją programu*

data, podpis:

*pieczętka imienna kierownika właściwej jednostki  
organizacyjnej Realizatora programu*

data, podpis:

Data przekazania wniosku do oceny merytorycznej .....

Data przekazania wniosku do ponownej weryfikacji formalnej ..... (o ile dotyczy)



## Karta oceny merytorycznej wniosku nr: DR.4311.2.....2019

## Moduł I Obszar .... Zadanie ...

Dot. wniosku: .....

<b>I Punkty preferencyjne</b>			
<b>Osoba zatrudniona</b> (spełniająca kryterium zatrudnienia zawarte w dokumencie Kierunki działania ust. 31 pkt. 44)			
- Stosunek pracy na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas nieokreślony lub określony, jednakże nie krótszy niż 3 miesiące	40	Max 40	
- Stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę, jeżeli na podstawie przepisów szczególnych pracownik został powołany na czas określony; okres ten nie może być krótszy niż 3 miesiące			
- Działalność rolniczą w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 2336 z późn. zm.),			
- Działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2010 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.)			
- Zatrudnienie na podstawie umowy cywilnoprawnej, zawartej na okres nie krótszy niż 6 miesięcy (okresy obowiązywania umów następujących po sobie, sumują się)			
- Staż zawodowy w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 1265, z późn. zm.)			
<b>Osoba w 2018 lub 2019 roku została poszkodowana w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych</b>	10	Max 10	
	Razem	Max 50	

<b>II Niepełnosprawność</b>			
<b>Stopień niepełnosprawności</b>			
- Znaczny (I grupa)	5	Max 7	
- Umiarkowany (II grupa)	3		
- Niepełnosprawność sprzężona (więcej niż jedna przyczyna niepełnosprawności wynikająca z posiadanego orzeczenia)	2		
<b>Dysfunkcja</b>			
- Osoba porusza się na wózku inwalidzkim / przy pomocy protezy	5	Max 12	
- Osoba z dysfunkcją obu kończyn górnych / obu kończyn dolnych / osoba niewidoma / osoba niesłysząca	5		
- Osoba z dysfunkcją jednej kończyny dolnej / jednej kończyny górnej / osoba niedowidząca / osoba niedosłysząca	3		
- Osoba głuchoniewidoma	2		
	Razem	Max 19	

<b>III Kryteria dot. danego obszaru</b>			
A1 i A4 – Osoba nie posiada żadnego oprzyrządowania samochodu	5	Max 5	
A2 i A3 – Wnioskodawca nie otrzymał wcześniej dofinansowania do żadnego kursu prawa jazdy	5		
B1 – Wnioskodawca nie otrzymał wcześniej dofinansowania do sprzętu/elementów, o który wnioskuje	0-5*		
B2 – Wnioskodawca nie ukończył wcześniej żadnego kursu obsługi sprzętu, o który wnioskuje	5		
B3 i B4 – Wnioskodawca nie otrzymał wcześniej dofinansowania do sprzętu/elementów, o który wnioskuje	0-5*		
B5 – Osoba w wieku aktywności zawodowej	5		
C1 – Osoba w wieku aktywności zawodowej	5		

AK

C2 – Osoba w wieku aktywności zawodowej	2,5		
C2 – Wnioskodawca nie otrzymał wcześniej dofinansowania do naprawy wózka, który aktualnie objęty jest naprawą	2,5		
C3 – Osoba w wieku aktywności zawodowej	2,5		
C3 – Wnioskodawca nie otrzymał wcześniej dofinansowania do zakupu protezy	2,5		
C4 – Wnioskodawca nie otrzymał wcześniej dofinansowania do naprawy protezy objętej aktualnie naprawą	2,5		
C4 – Osoba w wieku aktywności zawodowej	2,5		
C5 – Osoba w wieku aktywności zawodowej	5		
D – Wnioskodawca samotnie wychowuje dziecko / dzieci	2,5		
D – W gospodarstwie domowym pozostaje więcej niż jedno dziecko	2,5		
	Razem	Max 5	

\* Proporcjonalnie do liczby przedmiotów dofinansowania

<b>IV Inne</b>			
<b>Dochód na osobę w gospodarstwie domowym</b>			
- Do 764 zł	2	Max 2	
- Do 1500 zł	1		
<b>Otrzymane wcześniej dofinansowanie</b>			
- Wnioskodawca nie otrzymał dotąd żadnego dofinansowania w ramach pilotażowego programu Aktywny Samorząd	4	Max 4	
- Przesłanki istniejące do ponownego dofinansowania w ramach pilotażowego programu Aktywny Samorząd	0-2		
<b>Szczególne utrudnienia wnioskodawcy</b>	0-2	Max 2	
<b>Uzasadnienie wyboru danego przedmiotu dofinansowania</b>	0-10	Max 10	
<b>Więcej niż 1 osoba niepełnosprawna w gospodarstwie domowym</b>	1	Max 1	
<b>Wniosek był kompletny w dniu przyjęcia</b>	2	Max 2	
<b>Wnioskodawca prowadzi samodzielne gospodarstwo domowe</b>	1	Max 1	
<b>Pobieranie nauki</b>			
- Osoba studiująca / rozpoczynająca studia	2	Max 2	
- Osoba rozpoczynająca / kontynuująca naukę w szkole ponadgimnazjalnej / ponadpodstawowej	1		
<b>Osoba podnosząca kwalifikacje zawodowe (w inny sposób, niż studia i nauka w szkołach ponadgimnazjalnych / ponadpodstawowych np. kursy zawodowe)</b>	1	Max 1	
<b>Osoba działająca na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych, wykazuje szczególne osiągnięcia</b>	1	Max 1	
	Razem	Max 26	

<b>Maksymalna liczba punktów do zdobycia</b>	100 pkt
<b>Minimalna liczba punktów określona do przyznania dofinansowania</b>	25 pkt
<b>Uzyskana liczba punktów</b>	

Data przeprowadzenia weryfikacji merytorycznej	
Pieczętka imienna i podpis pracownika dokonującego oceny merytorycznej wniosku	

48



## Karta oceny merytorycznej wniosku nr: DR.4311.2.....2019

## Moduł I Obszar ... Zadanie .....

Dot. wniosku: .....

<b>I Punkty preferencyjne</b>			
Osoba w 2018 lub 2019 roku została poszkodowana w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych	10	Max 10	
	Razem	Max 10	

<b>II Niepełnosprawność</b>			
<b>Stopień niepełnosprawności</b>			
- Znaczny (I grupa) lub orzeczenie o niepełnosprawności do 16 roku życia	5	Max 7	
- Umiarkowany (II grupa)	3		
- Niepełnosprawność sprzężona (więcej niż jedna przyczyna niepełnosprawności wynikająca z posiadanego orzeczenia)	2		
<b>Dysfunkcja</b>			
- Osoba porusza się na wózku inwalidzkim / przy pomocy protezy	15	Max 42	
- Osoba z dysfunkcją obu kończyn górnych / obu kończyn dolnych / osoba niewidoma / osoba niesłysząca	15		
- Osoba z dysfunkcją jednej kończyny dolnej / jednej kończyny górnej / osoba niedowidząca / osoba niedosłysząca	13		
- Osoba głuchoniewidoma	12		
	Razem	Max 49	

<b>III Kryteria dot. danego obszaru</b>			
A1 – Rodzic / opiekun prawny dziecka nie posiada oprzyrządowania samochodu	5	Max 5	
B1 – Dziecko nie otrzymało wcześniej dofinansowania do sprzętu / elementów, o który wnioskuje rodzic / opiekun prawny	0-5*		
B2 – Dziecko nie ukończyło wcześniej żadnego kursu obsługi sprzętu, o który wnioskuje rodzic / opiekun prawny	5		
B4 – Dziecko nie otrzymało wcześniej dofinansowania do sprzętu / elementów o który wnioskuje rodzic / opiekun prawny	0-5*		
B5 – Pod opieką rodziców / opiekunów prawnych jest więcej niż jedno dziecko do 18 roku życia	5		
C1 – Pod opieką rodziców / opiekunów prawnych jest więcej niż jedno dziecko do 18 roku życia	5		
C2 – Dziecko nie otrzymało wcześniej dofinansowania do naprawy wózka, który aktualnie objęty jest naprawą	5		
C5 – Pod opieką rodziców / opiekunów prawnych jest więcej niż jedno dziecko do 18 roku życia	5		
	Razem		Max 5

\* proporcjonalnie do liczby przedmiotów dofinansowania

<b>IV Inne</b>			
<b>Dochód na osobę w gospodarstwie domowym</b>			
- Do 764 zł	2	Max 2	
- Do 1500 zł	1		
<b>Otrzymane wcześniej dofinansowanie</b>			
- Dziecko nie otrzymało dotąd żadnego dofinansowania w ramach pilotażowego programu Aktywny Samorząd	4	Max 4	
- Przesłanki istniejące do ponownego dofinansowania w ramach pilotażowego programu Aktywny Samorząd	0-2		

9 15

<b>Szczególne utrudnienia dziecka</b>	2	Max 2	
<b>Uzasadnienie wyboru danego przedmiotu dofinansowania</b>	0-10	Max 10	
<b>Więcej niż 1 osoba niepełnosprawna w gospodarstwie domowym</b>	1	Max 1	
<b>Wniosek był kompletny w dniu przyjęcia</b>	2	Max 2	
<b>Rodziec wychowuje samotnie niepełnosprawne dziecko</b>	5	Max 5	
<b>Etap kształcenia</b>			
- Dziecko pobiera naukę w szkole ponadgimnazjalnej / ponadpodstawowej	10	Max 10	
- Dziecko pobiera naukę w szkole podstawowej / gimnazjalnej	5		
- Dziecko realizuje obowiązek szkolny w innej placówce	3		
	Razem	Max 36	

<b>Maksymalna liczba punktów do zdobycia</b>	100 pkt
<b>Minimalna liczba punktów określona do przyznania dofinansowania</b>	25 pkt
<b>Uzyskana liczba punktów</b>	

Data przeprowadzenia weryfikacji merytorycznej	
Pieczętka imienna i podpis pracownika dokonującego oceny merytorycznej wniosku	

af



**WYBÓR PRACOWNIKA DO OCENY MERYTORYCZNEJ  
WNIOSKU O DOFINANSOWANIE nr: DS.4311.2....2019**

Dot. ....

Do oceny w/w wniosku o dofinansowanie w ramach programu pilotażowego Aktywny Samorząd

Moduł I Obszar .... Zadanie ..... wyznaczam:

1. ....

2. ....

.....  
Pieczętka imienna, data, podpis kierownika działu  
zajmującego się realizacją programu

**Podsumowanie ocen merytorycznych wniosku nr DR.4311.2.....2019**

Dot. ....

<b>Dane pracownika</b>	<b>Liczba punktów</b>
<b>Suma punktów</b>	
<b>Średnia liczba punktów</b>	
<b>Proponowana kwota</b>	

.....  
Pieczątką imienną, data, podpis pracownika  
dokonującego podsumowanie oceny merytorycznej



Ranking ocen merytorycznych pilotażowego programu "Aktywny Samorząd" 2019 r.  
na dzień .....

L.p.	Nr wniosku	Imię i nazwisko	Obszar i zadanie	Kwota wnioskowana	Weryfikacja formalna	Data weryfikacji formalnej	Weryfikacja merytoryczna	Data weryfikacji merytorycznej	Średnia liczba punktów	Proponowana kwota dofinansowania

Pracownik weryfikujący wnioski pod względem formalnym

Pracownicy weryfikujący wnioski pod względem merytorycznym

Kierownik Zespołu ds. Rehabilitacji Społecznej Osób Niepełnosprawnych