UCHWAŁA NR 212 / 930/2023
ZARZĄDU POWIATU BYTOWSKIEGO
z dnia 30 stycznia 2023 r.

w sprawie przyjęcia Regulaminu przyznawania dofinansowania do zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Na podstawie art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1526) oraz art. 35 a ust. 1 pkt 7 lit. a - d ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 100.) w związku z rozporządzeniem 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 z późn. zm.[1])

uchwala się, co następuje:

§ 1. Wprowadza się Regulamin przyznawania dofinansowania do zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych stanowiący załącznik do niniejszych uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie.

§ 3. Traci moc uchwała Nr 68/248/2020 Zarządu Powiatu Bytowskiego z dnia 19 maja 2020 roku w sprawie przyjęcia Regulaminu przyznawania dofinansowania do zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

§ 4. Uchwała wchodzi z dniem podjęcia i podlega podaniu do publicznej wiadomości poprzez ogłoszenie na tablicy Starostwa Powiatowego w Bytowie i na tablicy ogłoszeń Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie.

Członkowie Zarządu:

1. Roman Ramion .....
2. Daniel Chwarzyński .....
3. Marian Gospodarek .....
4. Roman Zaborowski .....

STAROSTA
Leszek Waszkiewicz

[1] Zmiany ogłoszone w.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1275.

Załącznik do uchwały Nr 112 /730 /2023
Zarządu Powiatu Bytowskiego
z dnia 30 stycznia 2023 r.

Regulaminu przyznawania dofinansowania do zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

§ 1.

Ilekroć w niniejszym regulaminie mowa jest o:

1) **Barierach architektonicznych** – są 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.
2) **Barierach w komunikowaniu się** – są to ograniczenia uniemożliwiające lub utrudniające osobie niepełnosprawnej swobodne porozumiewania się i/lub przekazywania informacji.
3) **Barierach technicznych** – są to przeszkody wynikające z braku zastosowania odpowiednich do rodzaju niepełnosprawności, przedmiotów lub urządzeń. Likwidacja tej bariery powinna powodować sprawniejsze działanie osoby niepełnosprawnej w społeczeństwie i umożliwić wydajniejsze jej funkcjonowanie.
4) **Sprzęcie rehabilitacyjnym** - sprzęt niezbędny do prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych z osobą niepełnosprawną, mający za zadanie osiągnięcie przy aktywnym uczestnictwie tej osoby możliwie najwyższego poziomu jej funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej.
5) **Przedmiotach ortopedycznych i środkach pomocniczych** – oznacza to przedmioty określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydanych na zlecenie.
6) **Turnusie rehabilitacyjnym** – oznacza to zorganizowaną formę aktywnej rehabilitacji połączonej z elementami wypoczynku, której celem jest ogólna poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników, między innymi przez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, realizację i rozwijanie zainteresowań, a także przez udział w innych zajęciach przewidzianych programem turnusu.
7) **Komisji** – oznacza to Komisję powołaną Zarządzeniem Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie do rozpatrywania wniosków o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny oraz sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych.
8) **PFRON** – oznacza to Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
9) **SOW** – System Obsługi Wsparcia – system dedykowany do składania wniosków o dofinansowanie w ramach środków PFRON w formie elektronicznej.

§ 2.

1) Podstawą ubiegania się o dofinansowanie ze środków PFRON jest wniosek, złożony do PCPR w Bytowie w formie papierowej lub elektronicznej. Wniosek w formie elektronicznej składa się za pośrednictwem Systemu SOW na drukach udostępnionych w systemie. Wniosek w wersji papierowej składa się na drukach dostępnym na stronie internetowej PCPR w Bytowie.
2) Do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON do likwidacji barier architektonicznych należy dołączyć: kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub równoważne (oryginał do wglądu), kopię aktualnych dokumentów potwierdzających tytuł prawny do lokalu (oryginał do wglądu), szkic pomieszczeń, w których ma być przeprowadzona likwidacja i ich wymiary (metraż), kosztorys oraz zgoda właściciela lokalu lub budynku, w którym stale zamieszkuje,

na przeprowadzenie prac związanych z likwidacją barier architektonicznych w częściach wspólnych (jeżeli dotyczy).

3) Do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON do likwidacji barier technicznych i w komunikowaniu się należy dołączyć: kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub równoważne (oryginał do wglądu).
4) Do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego należy dołączyć: kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub równoważne (oryginał do wglądu).
5) Do wniosku o dofinansowanie do zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych należy dołączyć: kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub równoważne (oryginał do wglądu), faktura zakupu, faktura pro-forma wyszczególniająca kwotę opłaconą przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotę udziału własnego wnioskodawcy, kopię zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.
6) Do wniosku o którym mowa w § 2 pkt. 1-3, należy dołączyć także zaświadczenie lekarskie, którego wzór stanowi **załącznik nr 1** do niniejszego regulaminu.

§ 3.

Ustala się, limity wysokości dofinansowania zadań:

1) likwidacja barier architektonicznych – dofinansowanie wniosku do 95% zweryfikowanej wartości kosztorysowej, lecz nie więcej niż 7 000 zł,
2) likwidacja barier w komunikowaniu się - dofinansowanie wniosku do 95% ceny sprzętu/urządzenia wskazanego we wniosku o dofinansowanie, lecz nie więcej niż 2 000 zł,
3) likwidacja barier technicznych - dofinansowanie wniosku do 95% ceny sprzętu/urządzenia wskazanego we wniosku o dofinansowanie, lecz nie więcej niż 7 000 zł,
4) zakup sprzętu rehabilitacyjnego - dofinansowanie wniosku do 80% ceny sprzętu/urządzenia wskazanego we wniosku o dofinansowanie nie więcej niż 6 000 zł,
5) zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – dofinansowanie wniosku w kwocie nie wyższej niż kwota dofinansowania z NFZ,
6) sport, kultura, rekreacja i turystyka osób niepełnosprawnych - dofinansowanie wniosku do 60% kosztów zadania wskazanego we wniosku, lecz nie więcej niż 4 000zł.

§ 4.

W szczególnie uzasadnionych przypadkach, Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie, na wniosek strony oraz po zasięgnięciu opinii komisji jest uprawniony do przyznania dofinansowania wniosku w wysokości wyższej niż wskazaną w § 3, jednak nie wyższej niż do wysokości określonej w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25.06.2002r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

§ 5.

W razie powzięcia przez komisję wątpliwości, co do zasadności przyznania dofinansowania ze środków PFRON, zostanie powołany ekspert (lekarz specjalista), który określi faktyczne ograniczenia wnioskodawcy wynikające z rodzaju i charakteru niepełnosprawności oraz wskaże w jakim zakresie wymagane jest dostosowanie pomieszczeń do potrzeb wnioskodawcy lub wyposażenie we wnioskowany sprzęt lub urządzenie.

§ 6.

Podstawą rozliczenia wniosków o których mowa w § 2 pkt. 1-3 będzie umowa zawarta z wnioskodawcą. W przypadku wniosków o dofinansowanie do zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych postawą rozliczenia będzie kopia zrealizowanego zlecenia oraz faktura zakupu.

§ 7.

Przed przyznaniem dofinansowania do likwidacji barier architektonicznych, pracownik Działu Rehabilitacji Społecznej Osób Niepełnosprawnych PCPR w Bytowie, dokona wizji lokalnej w miejscu planowanej realizacji zadania w celu stwierdzenia i udokumentowania występujących barier architektonicznych oraz faktycznych potrzeb w zakresie ich likwidacji.

§ 8.

W przypadku ubiegania się o dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych, uzyskanie uzgodnień, opinii i pozwoleń wymaganych przepisami szczególnymi oraz pozwoleń na budowę, a także zapewnienie nadzoru inwestorskiego – w koniecznych przypadkach leży po stronie wnioskodawcy. Koszty związane z w/w zakresem pokrywa wnioskodawca.

§ 9.

W przypadku dofinansowania do likwidacji barier w komunikowaniu się, w tym do sprzętu komputerowego dla dzieci i młodzieży wymagane jest aktualne:

1) orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub,
2) orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania lub,
3) opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka lub,
4) orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno - wychowawczych,

wydane przez poradnię psychologiczno – pedagogiczną oraz zaświadczenie lub opinia psychologa, pedagog lub logopedy zatrudnionego przez poradnię psychologiczno - pedagogiczną, potwierdzająca faktyczne ograniczenia uniemożliwiające lub utrudniające swobodne porozumiewanie się i/lub przekazywanie informacji.

§10.

Przy rozpatrywaniu wniosków o dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego bierze udział pracownik socjalny, oceniający sytuację społeczną osoby niepełnosprawnej i jej potrzeby w zakresie rozwijania umiejętności społecznych na podstawie przeprowadzonej ankiety, której wzór stanowi załącznik nr 2 (dot. osób dorosłych) i załącznik nr 3 (dot. dzieci).

§ 11.

Wnioskodawcy, którzy kwalifikują się do przyznania pomocy w zakresie zakupu sprzętu elektronicznego lub jego oprogramowania w ramach programu „Aktywny samorząd", nie mogą uzyskać dofinansowania ze środków PFRON w ramach likwidacji barier w komunikowaniu się.

§ 12.

Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia, w przypadku zgonu Wnioskodawcy lub rezygnacji Wnioskodawcy z dofinansowania.

§ 13.

Po podjęciu przez Radę Powiatu Bytowskiego uchwały określającej zadania, na które przeznacza się środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w przypadku znacznego niedoboru środków, Dyrektora PCPR w drodze zarządzenia, wprowadza zasadę, o której mowa w § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15.11.2007r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych.

Załącznik Nr 1 do regulaminu

....

Stempel zakładu opieki zdrowotnej miejscowość i data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

wydane dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

(prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim)

Imię i nazwisko pacjenta .....

Data urodzenia .....PESEL .....

Adres zamieszkania .....

Informacja o stanie zdrowia

Schorzenie podstawowe:.....

.....

Choroby współistniejące: .....

1. Rodzaj niepełnosprawności

Właściwe zaznaczyć	Niepełnosprawność pacjenta dotyczy	Podpis lekarza/specjalisty
☐	Dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku	
☐	Dysfunkcja narządu ruchu bez konieczności poruszania się na wózku	
☐	Wrodzony brak lub amputacja kończyn ☐ dolnych ☐ górnych	
☐	Inna dysfunkcja narządu ruchu, wymagająca zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne np.: ☐ Osoba leżąca ☐ Kule ☐ Balkonik ☐ Proteza ☐ Inne, jakie?.....	
☐	Dysfunkcja narządu wzorku	
☐	Dysfunkcja narządu słuchu i mowy	
☐	Inna:	

.....

pieczątka i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie

Załącznik nr 2 do regulaminu

ANKIETA DO WNIOSKÓW
OSOBY DOROSŁE

1. Imię i nazwisko .....
Numer telefonu.....
Jestem uczniem w wieku 16-24 lat i nie pracuję: □ tak □ nie

2. Sytuacja rodzinna:
□ samotny
□ posiada rodzinę, bliskie osoby .....

3. Czy we wspólnym gospodarstwie domowym zamieszkuje inna osoba niepełnosprawna
□ TAK
□ NIE

4. Sytuacja zawodowa:
□ osoba pracująca
□ emeryt/rencista
□ osoba bezrobotna/poszukująca pracy
□ osoba niepracująca/ nie zainteresowana podjęciem pracy
□ osoba pełnoletnia ucząca się

5. Czy wnioskodawca uczestniczy w życiu społecznym poprzez udział (np. wyjazdy zorganizowane, imprezy masowe, kino, teatr, itp.) oraz korzysta ze wsparcia oferowanego w środowisku lokalnym
□ TAK – wymienić jakie .....
□ NIE

6. Zdolność do wykonywania czynności w zakresie samoobsługi:
□ wykonanie czynności samodzielnie
□ konieczność pomocy częściowej lub okresowej (w jakim zakresie) .....
.....
□ pełne uzależnienie od innych – konieczność całkowitej opieki

7. Zdolność do prowadzenia gospodarstwa domowego:
□ samodzielnie
□ z pomocą innych osób (w jakim zakresie) .....
.....

8. Potrzeby i oczekiwania w zakresie rozwijania umiejętności społecznych
□ wzrost samoobsługi, wyrabianie zaradności osobistej
□ wzrost wrażliwości społecznej, aktywizacja i współdziałanie z innymi osobami
□ wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych
□ budzenie poczucia własnej wartości

9. Oczekiwania osoby niepełnosprawnej dotyczące pobytu na turnusie rehabilitacyjnym (zaznaczyć jedno najważniejsze)
□ ogólna poprawa sprawności psychofizycznej
□ nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych
□ rozwijanie zainteresowań
□ zabiegi fizjoterapeutyczne

10. Z jakiego rodzaju turnusu rehabilitacyjnego chciałby Pan/Pani skorzystać (zaznaczyć max. 2 odpowiedzi)
□ usprawniająco -rekreacyjny
□ rekreacyjno-sportowy i sportowy
□ szkoleniowy
□ psychoterapeutyczny
□ rozwijający zainteresowania i uzdolnienia
□ nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością

Załącznik nr 3 do regulaminu

ANKIETA DO WNIOSKU
DZIECI

1. Imię i nazwisko .....

2. Czy dziecko uczęszcza do przedszkola, szkoły:

□ TAK

□ NIE

3. Rodzaj nauczania:

□ standardowe

□ specjalne

□ indywidualne

4. Czy dziecko uczestniczy w zajęciach dodatkowych, poza lekcyjnych

□ TAK

jeżeli tak, to z jakich .....

□ NIE

jeżeli nie, to dlaczego .....

5. Czy dziecko uczestniczy w życiu społecznym poprzez udział (np. wyjazdy zorganizowane przez szkołę, imprezy szkolne, kino, teatr, itp.)

□ TAK

jeżeli tak, to z jakich.....

□ NIE

jeżeli nie, to dlaczego .....

6. Czy dziecko utrzymuje kontakt z rówieśnikami:

□ sporadyczny

□ częsty

□ nie utrzymuje kontaktów, jeżeli tak to z jakiego powodu .....

.....

7. Zdolność do wykonywania czynności w zakresie samoobsługi:

□ wykonanie czynności samodzielnie

□ konieczność pomocy częściowej lub okresowej (w jakim zakresie) .....

.....

□ pełne uzależnienie od innych – konieczność całkowitej opieki

8. Potrzeby i oczekiwania w zakresie rozwijania umiejętności społecznych (właściwe podkreślić)

□ wzrost samoobsługi, wyrabianie zaradności osobistej

□ wzrost wrażliwości społecznej, aktywizacja i współdziałanie z innymi osobami

□ korzystanie z zabiegów rehabilitacji leczniczej w celu poprawy kondycji fizycznej i psychicznej

□ budzenie poczucia własnej wartości

9. Oczekiwania rodzica dziecka dotyczące pobytu na turnusie rehabilitacyjnym (zaznaczyć jedno najważniejsze)

□ ogólna poprawa sprawności psychofizycznej

□ nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych

□ rozwijanie zainteresowań

□ zabiegi fizjoterapeutyczne

10. Z jakiego rodzaju turnusu rehabilitacyjnego chciałby Pan/Pani skorzystać dla swojego dziecka (zaznaczyć max. 2 odpowiedzi)

□ usprawniająco -rekreacyjny

□ rekreacyjno-sportowy i sportowy

□ szkoleniowy

□ psychoterapeutyczny

□ rozwijający zainteresowania i uzdolnienia

□ nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością