

**Zarządzenie Nr 24 /2021**  
**Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi**  
**z dnia 1 kwietnia 2021 r.**

**w sprawie wprowadzenia „Regulaminu udzielania osobom niepełnosprawnym  
dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych na likwidację barier architektonicznych  
w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej”.**

Na podstawie § 4 ust. 4 regulaminu organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi, stanowiącego załącznik do zarządzenia Nr 6785/VIII/21 Prezydenta Miasta Łodzi z dnia 16 marca 2021 r. w sprawie nadania regulaminu organizacyjnego Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Łodzi, w związku z art. 35a ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426, 568 i 875 oraz z 2021 r. poz. 159)

**zarządzam, co następuje:**

**§ 1.**

1. Wprowadzam do stosowania „Regulamin udzielania osobom niepełnosprawnym dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na likwidację barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej”, zwany dalej Regulaminem, stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia.

2. Katalog urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności z zakresu likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej, jakie mogą być objęte dofinansowaniem, wzór wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej oraz karty ocen (skale punktową) wniosków o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych określono w załącznikach do Regulaminu.

**§ 2.**

Regulamin określa zasady dofinansowania likwidacji barier architektonicznych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz tryb postępowania z wnioskami o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.

**§ 3.**

Nadzór nad wykonaniem niniejszego zarządzenia powierzam Kierownikowi Wydziału ds. Rehabilitacji Społecznej Osób Niepełnosprawnych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łodzi.

**§ 4.**

Traci moc zarządzenie Nr 7/2021 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi z dnia 12 lutego 2021 r. w sprawie wprowadzenia „Regulaminu udzielania osobom niepełnosprawnym dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na likwidację barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej”.

**§ 5.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

**Dyrektor  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi**



**Andrzej Kaczorowski**

**REGULAMIN**  
**UDZIELANIA OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM DOFINANSOWANIA**  
**ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB**  
**NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA LIKWIDACJĘ BARIER ARCHITEKTONICZNYCH**  
**W MIEJSCU ZAMIESZKANIA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

**I. Zasady ogólne**

1. Przedmiotem dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej PFRON, na likwidację barier architektonicznych może być zakup urządzeń, materiałów budowlanych oraz wykonanie robót budowlanych lub innych czynności z zakresu likwidacji barier architektonicznych zawartych w katalogu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
2. W szczególnych i uzasadnionych przypadkach, dofinansowaniem ze środków PFRON mogą być objęte zakupy urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności z zakresu likwidacji barier architektonicznych, nie wymienione w katalogu, o którym mowa w pkt 1.
3. Wysokość dofinansowania na likwidację barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych określa rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatów, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 926 z późn. zm.), tj. 95% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.
4. Kategorie osób objętych pierwszeństwem w zakresie uzyskania dofinansowania ze środków PFRON określone są w Kryteriach przyznawania osobom niepełnosprawnych dofinansowania ze środków PFRON zadań z zakresu rehabilitacji społecznej realizowanych przez MOPS w Łodzi w danym roku kalendarzowym.
5. Dofinansowanie może być udzielone, jeżeli koszt realizacji zadania wynika z wymogów określonych w przepisach techniczno-budowlanych oraz zasad wiedzy technicznej dla danego rodzaju i zakresu zadania.
6. Dofinansowanie nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie, zwany dalej Wnioskodawcą, ma zaległości wobec PFRON lub był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.
7. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.
8. W budynkach nowo wybudowanych lub będących w trakcie prac wykończeniowych nie przewiduje się udzielenia dofinansowania.
9. Realizacja zadania następuje w okresie roku kalendarzowego, w którym został złożony wniosek. Wnioski niezrealizowane nie przechodzą do realizacji na rok następny. Wnioskodawcy, którzy nie uzyskali dofinansowania w danym roku kalendarzowym chcąc ubiegać się o dofinansowanie składają ponownie w roku następnym wniosek wraz kompletem wymaganych załączników.



10. Wnioskodawca ponosi pełną odpowiedzialność za realizację zadania.

## II. Warunki, jakie muszą spełniać Wnioskodawcy

1. O dofinansowanie na likwidację barier architektonicznych mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, które mają trudności w poruszaniu się, jeżeli:
  - a) są właścicielami nieruchomości lub użytkownikami wieczystymi nieruchomości albo posiadają zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym stale zamieszkują;
  - b) rodzaj niepełnosprawności wymaga likwidacji barier architektonicznych ze względu na występujące trudności w poruszaniu się, poświadczone orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności, zaś w przypadku posiadania przez Wnioskodawcę orzeczenia ZUS - poświadczone stosownym zaświadczeniem lekarskim wydanym przez lekarza specjalistę;
  - c) posiadają środki finansowe niezbędne na pokrycie wkładu własnego do realizacji wymienionego we wniosku zadania.
2. Podstawą ubiegania się o dofinansowanie jest wniosek, którego wzór stanowi **załącznik nr 2** do niniejszego regulaminu wraz z niezbędnymi załącznikami tj.:
  - a) kopia orzeczenia potwierdzająca niepełnosprawność (oryginał do wglądu) Wnioskodawcy w zakresie dysfunkcji narządu ruchu (należy przez to rozumieć dysfunkcję stanowiącą podstawę wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności). Wnioski osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu, która nie jest przyczyną wydania orzeczenia dotyczącego niepełnosprawności, ale jest konsekwencją ujętych w orzeczeniu schorzeń o charakterze neurologicznym – symbol orzeczenia: 10-N lub całościowych zaburzeń rozwojowych – symbol orzeczenia: 12-C oraz z dysfunkcją narządu wzroku: symbol orzeczenia 04-O lub chorobami psychicznymi 02-P, mogą zostać pozytywnie zweryfikowane pod względem formalnym pod warunkiem, że Wnioskodawca dołączy do wniosku zaświadczenie lekarza specjalisty potwierdzające, iż następstwem schorzeń, stanowiących podstawę orzeczenia jest dysfunkcja narządu ruchu. W przypadku orzeczeń wydanych przez inny organ (np. ZUS), zaświadczenie lekarskie winno być wystawione przez lekarza specjalistę (ortopedę, reumatologa, neurologa, chirurga) potwierdzającego schorzenia powodujące utrudnienia w poruszaniu się;
  - b) aktualne zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza specjalistę o specjalizacji adekwatnej do rodzaju niepełnosprawności, której wniosek dotyczy wystawione czytelnie i w języku polskim, zawierające informację o rodzaju posiadanych schorzeń utrudniających poruszanie się oraz o sposobie poruszania się (na wózku inwalidzkim, przy pomocy kul, przy balkoniku, o lasce, przy pomocy osób trzecich, osoba leżąca, po amputacji kończyny, samodzielnie) – przyjmując, iż jest ono aktualne gdy zostało wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku ;
  - c) kopie orzeczeń o niepełnosprawności (oryginały do wglądu) osób zamieszkujących wspólnie z Wnioskodawcą;
  - d) kopie (oryginały do wglądu) aktualnych dokumentów potwierdzających tytuł prawny do lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (np. akt własności, umowa najmu, wypis z księgi wieczystej);
  - e) oświadczenie o dochodach Wnioskodawcy i osób zamieszkujących wspólnie z Wnioskodawcą wraz z oświadczeniem o korzystaniu ze środków PFRON;
  - f) zaświadczenie potwierdzające zatrudnienie w przypadku osoby pracującej albo decyzja z Powiatowego Urzędu Pracy o statusie bezrobotnego w przypadku osoby bezrobotnej;
  - g) w przypadku osoby uczącej się zaświadczenie ze szkoły lub uczelni potwierdzające naukę lub kopia aktualnej legitymacji szkolnej bądź indeksu (oryginał do wglądu);
  - h) udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania jeśli występują;



- i) faktura pro-forma lub oferta cenowa od sprzedawcy (dotyczy zakupu sprzętu);
- j) zgoda współwłaściciela/-li lokalu na likwidację barier architektonicznych;
- k) w przypadku wniosku dziecka należy dołączyć kopię aktu urodzenia (oryginał do wglądu);
- l) kopia pełnomocnictwa w formie aktu notarialnego albo z podpisem notarialnie poświadczonym (oryginał do wglądu) lub odpis prawomocnego postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego;
- m) informacje dla osób oraz rodzin, których dane osobowe przetwarzane są w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łodzi w ramach zadań PFRON.

### III. Tryb składania i zasady rozpatrywania wniosków

1. Wnioski o dofinansowanie na likwidację barier architektonicznych składa się w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łodzi (zwanym dalej: MOPS w Łodzi), w Wydziale ds. Rehabilitacji Społecznej Osób Niepełnosprawnych przy ul. Kilińskiego 102/102a.
2. Osoby niepełnosprawne zamieszkujące wspólnie mogą ubiegać się o dofinansowanie do likwidacji barier poprzez złożenie tylko jednego wniosku.
3. Wnioski podlegają weryfikacji formalnej i merytorycznej, która obejmuje:
  - a) sprawdzenie czy wniosek posiada wymagane załączniki,
  - b) dokonanie oceny punktowej wniosku,
  - c) sporządzenie listy wniosków według uzyskanej punktacji (od najwyższej do najniższej).
4. Wnioski podlegają ocenie wg skali punktowej stanowiącej **załącznik nr 3** do niniejszego regulaminu.
5. Wnioski osób niepełnosprawnych o dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych ze środków PFRON rozpatruje powołany Zarządzeniem Dyrektora MOPS w Łodzi Zespół kierując się:
  - a) kryteriami przyznawania dofinansowań ze środków PFRON w zakresie rehabilitacji społecznej realizowanych przez MOPS w Łodzi ustalonymi na dany rok kalendarzowy;
  - b) limitem środków PFRON przypadającym w danym roku kalendarzowym na likwidację barier architektonicznych;
  - c) liczbą uzyskanych przez Wnioskodawcę punktów zgodnie z dokonaną oceną według skali punktowej.
6. Wniosek nie podlega dalszemu rozpatrywaniu w przypadku:
  - a) podania przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, bez względu na to, czego dotyczą;
  - b) zgonu Wnioskodawcy;
  - c) rezygnacji Wnioskodawcy z dofinansowania;
  - d) nieuzupełnienia przez Wnioskodawcę występujących we wniosku braków formalnych w terminie 30 dni od daty otrzymania wezwania do ich uzupełnienia.
7. Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku i ustaleniu zakresu robót, Wnioskodawca zobowiązany jest dostarczyć w wyznaczonym terminie do MOPS w Łodzi imienny kosztorys wstępny, który zostanie zweryfikowany przez pracowników MOPS w Łodzi w oparciu o: dołączoną dokumentację techniczno-budowlaną i średnie ceny obowiązujące w danym roku na rynku, a określone w informatorze „Sekocenbud” oraz ustalony zakres rzeczowy prac objętych dofinansowaniem. Ponadto Wnioskodawca zobowiązany jest dostarczyć do MOPS w Łodzi uzgodnienia, opinie, pozwolenia, projekt lub szkic, jeśli są wymagane.
8. Do obowiązków Wnioskodawcy należy uzyskanie uzgodnień, opinii i pozwoleń wymaganych przepisami szczegółowymi oraz pozwoleń na budowę, a także zapewnienia nadzoru



inwestorskiego. Koszty uzyskania pozwoleń, zapewnienia nadzoru inwestorskiego, uzyskania niezbędnych uzgodnień i opinii, sporządzenia kosztorysu lub projektu i innych dokumentów pokrywa Wnioskodawca.

9. Realizacja zadania z zakresu likwidacji barier architektonicznych wymaga zawarcia umowy o dofinansowanie ze środków PFRON na likwidację barier architektonicznych (zwanej dalej: umową o dofinansowanie). Wnioskodawca nie może dokonać zakupu lub rozpocząć prac przed zawarciem umowy z MOPS w Łodzi.
10. Od odmowy przyznania dofinansowania Wnioskodawcy nie przysługuje odwołanie w rozumieniu Kodeksu Postępowania Administracyjnego.

#### **IV. Zasady przekazywania środków i rozliczenia przyznanego dofinansowania**

1. Przedmiot i wysokość dofinansowania, sposób jego rozliczenia i przekazania środków określa umowa o dofinansowanie.
2. Wnioskodawca obowiązany jest powierzyć wykonanie robót budowlanych wybranemu przez siebie podmiotowi z zastrzeżeniem udzielenia gwarancji na wykonane prace z zachowaniem terminu ich wykonania oraz innych warunków określonych w umowie o dofinansowanie.
3. Wybór Kosztorysanta, Wykonawcy lub Sprzedawcy należy wyłącznie do Wnioskodawcy. MOPS w Łodzi nie prowadzi rejestru, nie poleca i nie wskazuje realizatorów przedsięwzięcia. Wnioskodawca ponosi pełną odpowiedzialność za działania, które powierzył wykonawcy.
4. Wysokość kosztów realizacji zadania określa się na podstawie zweryfikowanego kosztorysu wstępnego (zaakceptowanego przez Wnioskodawcę), o którym mowa w rozdz. III pkt 7, do którego Wnioskodawca ma wgląd w każdym czasie. Koszt zadania obejmuje przedsięwzięcia z zakresu likwidacji barier architektonicznych mające wpływ na poprawę funkcjonowania osoby niepełnosprawnej.
5. Szczegółowy koszt urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności ustala się według średnich cen obowiązujących w danym roku na rynku publikowanych w informatorze „Sekocenbud”.
6. Przedłożone dokumenty, o których mowa w rozdz. III pkt 7, podlegają weryfikacji przez pracownika merytorycznego MOPS w Łodzi pod względem ich zgodności z wnioskiem, uzgodnionym kosztem realizacji zadania i zakresem robót.
7. Po zatwierdzeniu przedłożonych dokumentów, o których mowa w rozdz. III pkt 7, Wnioskodawca oraz MOPS w Łodzi zawierają umowę o dofinansowanie w terminie oraz miejscu wyznaczonym przez MOPS w Łodzi.
8. Wnioskodawca po zawarciu umowy o dofinansowanie z MOPS w Łodzi zobowiązany jest powierzyć wykonanie robót budowlanych likwidujących bariery architektoniczne uprawnionym podmiotom zawierając stosowną umowę. W trakcie realizacji prac MOPS w Łodzi ma prawo przeprowadzić kontrolę realizacji przedsięwzięcia w zakresie sposobu i terminu wykonywania prac likwidujących bariery architektoniczne.
9. Po zakończeniu robót Wnioskodawca ma obowiązek zawiadomić MOPS w Łodzi o tym fakcie. Odbiór prac dokonywany jest w formie protokołu końcowego pomiędzy Wnioskodawcą i Wykonawcą, a następnie pomiędzy MOPS w Łodzi, Wnioskodawcą i Wykonawcą i polega na sprawdzeniu w miejscu zamieszkania Wnioskodawcy jakości i zakresu wykonanych prac zgodnie z zawartą umową o dofinansowanie i kosztorysem. Protokół bezusterkowego odbioru końcowego zleconych robót, winien być opatrzony przez upoważnionego pracownika MOPS w Łodzi klauzulą „Prace w zakresie finansowanym ze środków PFRON zostały w całości wykonane. Nie wnoszę zastrzeżeń co do zakresu i jakości wykonanych robót”.

10. Wnioskodawca zobowiązany jest dostarczyć do MOPS w Łodzi w terminie określonym w umowie o dofinansowanie wszelką dokumentację rozliczeniową, w szczególności rachunki za materiały budowlane, urządzenia itp. wykorzystane w toku prac związanych z likwidacją barier architektonicznych. Po sprawdzeniu przez MOPS w Łodzi dokumentacji rozliczeniowej i zaakceptowaniu ustalonej wartości i zakresu prac przez Wnioskodawcę, Wnioskodawca dostarcza w terminie określonym w umowie o dofinansowanie do MOPS w Łodzi fakturę końcową wystawioną na rzecz Wnioskodawcy przez Wykonawcę robót wskazującą zaakceptowany koszt wykonanych prac.
11. W przypadku, gdy faktycznie wykonany został mniejszy niż ustalony w umowie o dofinansowanie zakres robót lub koszt materiałów budowlanych i urządzeń był niższy niż przewidywano, to wysokość dofinansowania i udziału własnego ulega obniżeniu zgodnie z dokonaną przez MOPS w Łodzi weryfikacją.
12. Koszty robót budowlanych będących przedmiotem umowy o roboty zawartej między Wnioskodawcą, a Wykonawcą robót przekraczające wysokość przyznanego dofinansowania także w przypadkach, gdy niezbędne było wykonanie dodatkowych robót budowlanych wymaganych przepisami techniczno - budowlanymi lub wynikających z zasad wiedzy technicznej, Wnioskodawca pokrywa ze środków własnych.
13. Przekazanie środków PFRON na rachunek bankowy Wykonawcy robót następuje po uregulowaniu i udokumentowaniu przez Wnioskodawcę udziału własnego w kosztach przedsięwzięcia.
14. MOPS w Łodzi nie ponosi odpowiedzialności z tytułu nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Wykonawcę robót, w szczególności z tytułu wad wykonanych robót lub za powstałe w związku z wykonywaniem robót szkody, opóźnienia oraz wykonanie prac niezgodnie z wymogami określonymi w przepisach ustawy prawo budowlane.
15. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie mają zastosowanie obowiązujące przepisy, w tym ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 z późn. zm.), rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatów, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 926 z późn. zm.).

Załączniki:

1. Katalog urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności z zakresu likwidacji barier architektonicznych, jakie mogą być objęte dofinansowaniem.
2. Wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.
3. Skala punktowa dla wniosków składanych przez osoby niepełnosprawne o dofinansowanie ze środków PFRON na likwidację barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.



**Katalog**  
**urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności z zakresu likwidacji barier**  
**architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej, jakie mogą być objęte**  
**dofinansowaniem.**

*Wszystkie prace budowlane prowadzone przez Wnioskodawcę winny być realizowane zgodnie z wymogami ustawy z dnia 7 lipca 1994 r.- Prawo budowlane (Dz. U. z 2020 r. poz. 1333 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2019 r. poz. 1065 z późn. zm.)*

Dla osób niepełnosprawnych, które mają trudności w poruszaniu się.

1. Budowa pochylni / podjazdu (w budownictwie wielorodzinnym od strony balkonu, okien) wraz z wymianą stolarki okiennej jeśli zajdzie taka konieczność. Ponadto w budownictwie jednorodinnym utwardzenie dojścia do budynku mieszkalnego (od bramy / furki do drzwi wejściowych) zapewniającego osobom niepełnosprawnym samodzielny dostęp do lokalu.

2. Zakup i montaż:

- podnośnika sufitowego / podnośnika ściennego;
- platformy schodowej / krzesłka schodowego;
- windy zewnętrznej / windy wewnętrznej;
- innych urządzeń do transportu, np. podnośnik transportowo-kąpielowy, schodolaz itp.

W przypadku platformy przyschodowej, wind przyściennych i innych urządzeń do transportu, sprzęt musi bezpośrednio wychodzić z miejsca zamieszkania Wnioskodawcy.

3. Zakup i montaż poręczy lub podchwytów w pomieszczeniach i ciągach komunikacyjnych lokalu mieszkalnego lub w domu jednorodzinnym.

4. Wymiana podłogi (w miarę konieczności z podłożem) w pomieszczeniu zajmowanym przez osobę niepełnosprawną, kuchni, łazienki, wc i przedpokoju, jeżeli stwarza trudności w poruszaniu się, likwidacja zróżnicowania poziomu podłóg i likwidacja progów.

5. Przystosowanie drzwi:

- Zakup i montaż drzwi wejściowych, o szerokości w świetle ościeżnicy co najmniej 90 cm, pozostałych co najmniej 80 cm wraz z poszerzeniem otworu drzwiowego;
- Zakup i montaż drzwi przesuwanych;
- Zakup i montaż systemu otwierania drzwi, w tym balkonowych, przyciskiem (dla Wnioskodawców o niesprawnych rękach);
- Zakup i montaż zabezpieczenia drzwi do wysokości 40 cm od podłogi przed uszkodzeniami mechanicznymi i zainstalowanie ościeżnicy stalowej (wyłącznie dla Wnioskodawców poruszających się na wózku inwalidzkim);
- Zakup i montaż okuć do drzwi i okien balkonowych, umożliwiających 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 Wnioskodawcę.

6. Zakup i zainstalowanie systemu automatycznego otwierania drzwi garażu – dla Wnioskodawców posiadających i prowadzących samodzielnie samochód.

7. Budowa od studzienki wodomierzowej oraz końcówki sieci kanalizacyjnej instalacji wodociągowej i kanalizacyjnej wewnętrznej w zakresie podłączenia jednego pomieszczenia, kuchni, łazienki i wc.

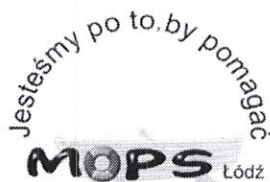
8. Budowa instalacji oraz zakup i montaż urządzeń do ogrzewania na paliwo gazowe, olejowe lub energię elektryczną w lokalu lub budynku mieszkalnym osoby niepełnosprawnej



- (od gazomierza do pomieszczenia zajmowanego przez osobę niepełnosprawną, pomieszczenia, kuchni, łazienki i wc).
9. Budowa lub zakup wolnostojących łazienek i wc dostosowanych do potrzeb Wnioskodawców. Adaptacja pomieszczeń na pomieszczenia higieniczno-sanitarne w przypadku gdy są możliwości techniczne wraz z podłączeniem niezbędnych instalacji i montażem urządzeń sanitarno-technicznych.
10. Przystosowanie istniejących pomieszczeń higieniczno-sanitarnych do potrzeb Wnioskodawcy:
- Przystosowanie instalacji wodno-kanalizacyjnej;
  - Demontaż urządzeń sanitarnych;
  - Wymiana posadzki na terakotę antypoślizgową w łazience z wyrównaniem podłoża;
  - Ułożenie płytek ceramicznych w obrębie prysznica;
  - Montaż uchwyty przystosowanych dla osoby niepełnosprawnej;
  - Montaż siedziska przystosowanego dla osoby niepełnosprawnej;
  - Wymiana wanny lub wysokiego brodzika na odpływ liniowy, brodzik płytki lub niskopodłogowy wraz z montażem kabiny, parawanu itp.;
  - Montaż wanny z otwieranymi drzwiami przystosowanymi dla osoby niepełnosprawnej;
  - Wymiana / montaż jednej umywalki przystosowanej dla osoby niepełnosprawnej;
  - Wymiana / montaż baterii umywalkowej przystosowanej dla osoby niepełnosprawnej;
  - Wymiana / montaż baterii natryskowej z natryskiem przesuwным przystosowanej dla osoby niepełnosprawnej;
  - Wymiana / montaż miski ustępowej kompletnej przystosowanej dla osoby niepełnosprawnej;
  - Poszerzenie otworów drzwiowych wraz z demontażem starej ościeżnicy, montażem nowej ościeżnicy, skrzydła drzwiowego z okuciami, jeżeli konieczne;
  - Przełożenie grzejnika jeżeli konieczne;
  - Montaż / wymiana podgrzewacza wody na bezobsługowy-elektryczny lub gazowy, jeżeli konieczne;
  - Naprawa instalacji elektrycznej zdemontowanej w czasie niezbędnych prac usuwania baterii.
11. Przystosowanie pomieszczenia kuchni do samodzielnej obsługi przez osobę niepełnosprawną poruszającą się na wózku inwalidzkim poprzez:
- obniżenie i obudowanie zlewozmywaka oraz zakup i montaż blatów umożliwiających dojazd wózkiem inwalidzkim do urządzeń;
  - zakup kuchni elektrycznej / gazowej w celu zastąpienia kuchni węglowej;
  - przystosowanie istniejących mebli kuchennych poprzez:
    - 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.
12. Dodatkowo dla osób z dysfunkcją narządu wzroku dofinansowaniu podlega:
- zakup kuchni elektrycznej / gazowej w celu zastąpienia kuchni węglowej w lokalu lub budynku mieszkalnym osoby niepełnosprawnej;
  - wykonanie dodatkowego punktu oświetlenia w pomieszczeniu lub zmiana sposobu oświetlenia dla Wnioskodawców o umiarkowanym i znacznym stopniu niepełnosprawności;
  - oznakowanie lokalu i ciągów komunikacyjnych.

13. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Dyrektor MOPS w Łodzi może przyznać dofinansowanie do robót i urządzeń nie ujętych w katalogu.
14. Dofinansowaniu nie podlegają roboty o charakterze remontowo-wykończeniowym, które nie wpływają na poprawę funkcjonowania osoby niepełnosprawnej lecz stanowią o podniesieniu estetyki pomieszczeń, takie jak np. malowanie, wykańczanie pomieszczeń gładzią, glazurą oraz elektryka (elektryka - poza sytuacją wymienioną w punkcie 8 i 10).





**MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ**

**W ŁODZI**

Wydział ds. Rehabilitacji Społecznej  
Osób Niepełnosprawnych  
90-012 Łódź, ul. Kilińskiego 102/102A  
NIP 725-00-28-902, tel. 42 685-43-55

Data .....

nr wniosku .....

ilość punktów

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu  
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych  
w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej**

*(Proszę wypełnić drukowanymi literami)*

**I: Dane dotyczące Wnioskodawcy.**

1. Imię i nazwisko .....
2. Adres zamieszkania KOD ..... ul. ....
3. Telefon: ..... e-mail .....
4. PESEL: .....
5. Numer rachunku bankowego .....
6. Dane właściciela rachunku bankowego .....

**I. A. Stopień niepełnosprawności**

|                                                                                                                                                                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>1. znaczny</b>                                                                                                                                                     |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• inwalidzi I grupy</li></ul>                                                                                                   |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• osoby całkowicie niezdolne do pracy i samodzielnej egzystencji</li></ul>                                                      |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny</li></ul>    |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• osoby w wieku do lat 16 (w przypadku pobierania nauki w szkole do 24 lat), którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny</li></ul> |  |
| <b>2. umiarkowany</b>                                                                                                                                                 |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• inwalidzi II grupy</li></ul>                                                                                                  |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• osoby całkowicie niezdolne do pracy</li></ul>                                                                                 |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• inwalidzi III grupy ze względu na głuchotę lub głuchoniemotę</li></ul>                                                        |  |
| <b>3. lekki</b>                                                                                                                                                       |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• pozostali inwalidzi III grupy</li></ul>                                                                                       |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• osoby częściowo niezdolne do pracy</li></ul>                                                                                  |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym</li></ul>                                              |  |

### **I.B. Rodzaj niepełnosprawności**

|                                                                                                                                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się <b>na wózku inwalidzkim, wrodzony brak albo amputacja dłoni lub rąk</b> |  |
| 2. inna dysfunkcja <b>narządu ruchu</b>                                                                                            |  |
| 3. dysfunkcja <b>narządu wzroku</b>                                                                                                |  |
| 4. dysfunkcja <b>narządów słuchu i mowy</b>                                                                                        |  |
| 5. deficyt rozwojowy ( <b>upośledzenie umysłowe</b> )                                                                              |  |
| 6. niepełnosprawność z <b>ogólnego stanu zdrowia</b>                                                                               |  |

### **II. 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 / rencista poszukujący pracy                     |  |
| 4. rencista (emeryt) niezainteresowany podjęciem pracy                           |  |
| 5. dzieci i młodzież do lat 18                                                   |  |

### **III. Sytuacja mieszkaniowa – warunki mieszkaniowe (wypełnia pracownik MOPS)**

|                 |  |
|-----------------|--|
| 1. złe          |  |
| 2. przeciętne   |  |
| 3. dobre        |  |
| 4. bardzo dobre |  |

### **IV. Sytuacja mieszkaniowa – opis budynku i mieszkania**

#### 1. Rodzaj budynku:

- |                                                  |                                                     |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> dom jednorodzinny       | <input type="checkbox"/> wielorodzinny prywatny     |
| <input type="checkbox"/> wielorodzinny komunalny | <input type="checkbox"/> wielorodzinny spółdzielczy |
| <input type="checkbox"/> inne .....              |                                                     |

2. ☐ budynek parterowy ☐ budynek piętrowy  
piętro .....

#### 3. Opis mieszkania: liczba pokoi .....

- |                                     |                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> z kuchnią  | <input type="checkbox"/> bez kuchni   |
| <input type="checkbox"/> z łazienką | <input type="checkbox"/> bez łazienki |
| <input type="checkbox"/> z WC       | <input type="checkbox"/> bez WC       |

#### 4. Łazienka jest wyposażona w:

- |                                             |                                   |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> wannę              | <input type="checkbox"/> brodzik  |
| <input type="checkbox"/> kabinę prysznicową | <input type="checkbox"/> umywalkę |



5. W mieszkaniu jest:

- |                                                 |                                                  |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> instalacja wody zimnej | <input type="checkbox"/> instalacja wody ciepłej |
| <input type="checkbox"/> kanalizacja            | <input type="checkbox"/> centralne ogrzewanie    |
| <input type="checkbox"/> prąd                   | <input type="checkbox"/> gaz                     |

6. Inne informacje: .....

.....

.....

.....

.....

**V. Sytuacja mieszkaniowa - zamieszkuje**

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1 samotnie                     |  |
| 2. z rodziną                   |  |
| 3. z osobami niespokrewnionymi |  |

**VI. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą (w tym inne osoby niepełnosprawne)**

| Imię i nazwisko | Pokrewieństwo | Niepełnosprawność |        |
|-----------------|---------------|-------------------|--------|
|                 |               | stopień           | rodzaj |
| 1.              |               |                   |        |
| 2.              |               |                   |        |
| 3.              |               |                   |        |
| 4.              |               |                   |        |
| 5.              |               |                   |        |
| 6.              |               |                   |        |

**VII. Miejsce i cel likwidacji barier architektonicznych:**

.....

.....

.....

**VIII. Wykaz planowanych przedsięwzięć (inwestycji, zakupów) w celu likwidacji barier i orientacyjny koszt (w kolejności od najważniejszego dla Wnioskodawcy):**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**IX. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:**

**X. Łączna kwota wnioskowanego dofinansowania:**

(słownie złotych: .....)

**XI. Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekuna prawnego, pełnomocnika (*proszę wypełnić drukowanymi literami*):**

Imię i nazwisko .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania ..... Kod .....

ustanowiony opiekunem / pełnomocnikiem .....

– postanowieniem Sądu Rejonowego z dnia ..... sygn. akt .....

– na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez notariusza z dnia .....

Repet. Nr .....

- Osoba niepełnosprawna może złożyć wniosek z kompletem załączników w każdym czasie.
- O dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej, mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, jeżeli posiadają co najmniej 5% środków finansowych niezbędnych do realizacji wymienionego we wniosku zadania.
- Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie kosztów likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej ze środków Funduszu.
- Realizacja zadania następuje w okresie roku kalendarzowego, w którym został złożony wniosek. Wnioski niezrealizowane nie przechodzą do realizacji na rok następny. Wnioskodawcy, którzy nie uzyskali dofinansowania w danym roku kalendarzowym chcąc ubiegać się o dofinansowanie składają ponownie w roku następnym wniosek wraz kompletem wymaganych załączników.
- O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

**Oświadczam, że wszelkie dane ujawnione we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jednocześnie oświadczam, że znane mi są regulacje prawne odnoszące się do przedkładania nieprawdziwych informacji oraz odpowiedzialność z nią związana.**

Łódź, dnia .....

(podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego,  
opiekuna prawnego, pełnomocnika)



***Decyzja Zespołu opiniującego wnioski I KOMISJA:***

Kwota: .....

☐

POZYTYWNA

☐

NEGATYWNA

z dnia .....

***Decyzja Zespołu opiniującego wnioski II KOMISJA:***

Kwota: .....

☐

POZYTYWNA

☐

NEGATYWNA

z dnia .....

## **Załączniki wymagane do wniosku:**

1. Informacje dla osób oraz rodzin, których dane osobowe przetwarzane są w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łodzi w ramach zadań PFRON.
2. Oświadczenie o dochodach Wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z Wnioskodawcą oraz o korzystaniu ze środków PFRON. MOPS w Łodzi może zobowiązać Wnioskodawcę do udokumentowania wysokości uzyskiwanych dochodów.
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju dysfunkcji i sposobie poruszania się (na wózku inwalidzkim samodzielnie lub przy pomocy osób trzecich, o kulach, przy balkoniku, samodzielnie, osoba leżąca).
4. Zgoda współwłaściciela/li lokalu.
5. Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności (oryginał do wglądu), o którym mowa w art. 1 lub 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 z późn. zm.).
6. Kopie orzeczeń o niepełnosprawności (oryginały do wglądu) osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą, w przypadku takich osób.
7. Kopia (oryginał do wglądu) udokumentowanej podstawy prawnej zamieszkania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (akt własności, umowa najmu, wypis z księgi wieczystej).
8. Zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy.
9. Zaświadczenie z zakładu pracy potwierdzające zatrudnienie w przypadku osoby pracującej.
10. Zaświadczenie o pobieraniu nauki lub kserokopia aktualnej legitymacji szkolnej (oryginał do wglądu) – w przypadku osoby uczącej się.
11. Kopia aktu urodzenia (oryginał do wglądu) z potwierdzonym adresem zameldowania oraz dowód osobisty przedstawiciela ustawowego – w przypadku Wnioskodawcy poniżej 18 roku życia.
12. Dowód osobisty Wnioskodawcy do wglądu.
13. Faktura pro forma lub oferta cenowa od sprzedawcy (dotyczy zakupu sprzętu).
14. Kopia postanowienia Sądu Rejonowego o ustanowieniu opiekuna prawnego w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej, pełnomocnictwa potwierdzonego przez notariusza (oryginał do wglądu).



**Informacje dla osób oraz rodzin,  
których dane osobowe przetwarzane są w Miejskim Ośrodku  
Pomocy Społecznej w Łodzi w ramach zadań PFRON.**

**Informacje ogólne**



Administratorem Państwa danych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi, z siedzibą przy ulicy Kilińskiego 102/102a.

Wszelkie dane otrzymane od Państwa posłużą do ustalenia uprawnień do dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i tylko w takim celu będą wykorzystywane.

Zgłaszając się do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej mają Państwo obowiązek podać wszelkie informacje potrzebne do rzetelnego ustalenia Państwa sytuacji.

Niepodanie danych może skutkować odmową udzielenia dofinansowania. Państwa dane nie będą podlegać przetwarzaniu zautomatyzowanemu ani nie będą przekazywane do państw trzecich.

**Okres przetwarzania**



Zebrane dane będziemy przetwarzać przez okres potrzebny do realizacji celu, lecz nie krócej niż określają to przepisy o archiwizacji.

**Inspektor Ochrony Danych**



We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem przez MOPS w Łodzi danych osobowych można się kontaktować z Inspektorem Danych Osobowych za pomocą poczty elektronicznej pod adresem:

[ochronadanych@mops.lodz.pl](mailto:ochronadanych@mops.lodz.pl).

Więcej informacji znajduje się na stronie internetowej:

<https://mops.uml.lodz.pl/informacje/ochrona-danych/>

**Kategorie odbiorców**



Na podstawie umów powierzenia danych oraz odrębnych przepisów będziemy przekazywać Państwa dane następującym kategoriom odbiorców: PFRON, agencje usługowo-opiekuńcze, placówki oświatowe, firmy serwisowe oraz organizacje pozarządowe, z którymi Ośrodek podpisał umowy na realizację zadań publicznych.

**Prawa i skarga do Urzędu Ochrony Danych Osobowych**



W związku z przetwarzaniem danych osobowych mają Państwo prawo do dostępu do swoich danych, ich sprostowania oraz usunięcia, jeśli minął czas w jakim przepisy prawa zobowiązują Ośrodek do ich przetwarzania.

Ponadto mają Państwo prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO).

**Podstawa prawna**



- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 z późn. zm.).
- 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. 2015 poz. 926 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 poz. 164).

Łódź, dnia .....r.

Podpis.....

## Oświadczenie

Wnioskodawcy ubiegającego się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, będących w dyspozycji Prezydenta Miasta Łodzi likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnych.

Dla: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi, 90-012 Łódź, ul. Kilińskiego 102/102A

Ja, niżej podpisany(a) .....

zamieszkały(a) .....

**oświadczam, że:**

1. **razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby, których dochód wynosił:**

| Imię i nazwisko                                                          | Stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą | Dochód miesięczny* |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------|
| 1. Wnioskodawca                                                          |                                      |                    |
| 2.                                                                       |                                      |                    |
| 3.                                                                       |                                      |                    |
| 4.                                                                       |                                      |                    |
| 5.                                                                       |                                      |                    |
| <b>RAZEM</b>                                                             |                                      |                    |
| Średni miesięczny dochód przypadający na 1 osobę w gospodarstwie domowym |                                      |                    |

W przypadku osób prowadzących samodzielne gospodarstwo domowe do oświadczenia należy wpisać tylko Wnioskodawcę.

2. korzystałem(am) ze środków PFRON w ciągu ostatnich 3 lat:

| Cel | Nr i data zawarcia umowy | Kwota przyznana w zł | Stan rozliczenia umowy |
|-----|--------------------------|----------------------|------------------------|
|     |                          |                      |                        |
|     |                          |                      |                        |
|     |                          |                      |                        |

**Oświadczam, że nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i nie byłem / am w ciągu trzech ostatnich lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.**

*Informacja:*

*Od 25 maja 2018 roku obowiązuje Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).*

*Informacja dla osób oraz rodzin, których dane osobowe przetwarzane są w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łodzi, są załącznikiem do niniejszego wniosku.*

Łódź, dnia .....

.....  
(podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego,  
opiekuna prawnego, pełnomocnika

**\*Średni miesięczny dochód**

Zgodnie z § 5 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25.06.2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatów, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 926 z późn. zm.) przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych (ustawa z dnia 28.11.2003 r. o świadczeniach rodzinnych, Dz.U. z 2020r. poz. 111 z późn. zm.), podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczonym za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.



Stempel Zakładu Opieki Zdrowotnej  
lub Gabinetu Lekarskiego

.....

Dnia .....

### Zaświadczenie Lekarskie

Do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON będących w dyspozycji MOPS w Łodzi  
likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej

Imię i Nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

PESEL .....

Rodzaj dysfunkcji .....

.....

.....

Sposób poruszania się:

- na wózku inwalidzkim ☐

- przy pomocy balkoniku ☐

- przy pomocy kul ☐

- przy pomocy osób trzecich ☐

- osoba leżąca ☐

- po amputacji kończyn ☐

- samodzielnie ☐

Dodatkowe informacje: .....

.....

Podpis i pieczęć Lekarza

.....

## **Zgoda**

Ja niżej podpisana/y ..... będący współwłaścicielem  
nieruchomości / lokalu położonego w Łodzi .....  
wyrażam zgodę na likwidację barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby  
niepełnosprawnej dla.....

Łódź, dnia.....

.....

Podpis/y



**KARTA OCENY - zgodnie ze skalą punktową**

dla wniosków o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych  
w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej

IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY ..... NR WNIOSKU ..... RAZEM PUNKTÓW

Miejsce i cel likwidacji barier: .....

Rodzaj niepełnosprawności

| Stopień niepełnosprawności:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | I        | II       | III    | PKT |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|--------|-----|
| <b>1. Osoby z dysfunkcją narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim oraz osoby leżące</b><br>Dotyczy osób legitymujących się orzeczeniem o niepełnosprawności o symbolu przyczyny niepełnosprawności R, N, które załączyły do wniosku zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność poruszania się na wózku inwalidzkim lub są osobami leżącymi.<br><br>Dotyczy także osób legitymujących się orzeczeniem o niepełnosprawności, w którym nie podano przyczyny niepełnosprawności lub wskazano inną niż R, N, a osoby te załączyły do wniosku zaświadczenie od lekarza specjalisty z dziedziny chorób narządu ruchu potwierdzające występowanie dysfunkcji narządu ruchu i konieczność poruszania się na wózku inwalidzkim lub są osobami leżącymi.                                                                                    | 25       | 20       | 15     |     |
| <b>2. Osoby z dysfunkcją narządu ruchu: poruszające się przy pomocy sprzętu ortopedycznego, przy pomocy osób trzecich, po amputacji</b><br>Dotyczy osób legitymujących się orzeczeniem o niepełnosprawności o symbolu przyczyny niepełnosprawności R, N, które załączyły do wniosku zaświadczenie lekarskie określające sposób poruszania się tj. o kuli, o lasce, o balkoniku, przy pomocy osób trzecich, po amputacji.<br><br>Dotyczy także osób legitymujących się orzeczeniem o niepełnosprawności, w którym nie podano przyczyny niepełnosprawności lub wskazano inną niż R, N, a osoby te załączyły do wniosku zaświadczenie od lekarza specjalisty z dziedziny chorób narządu ruchu potwierdzające występowanie dysfunkcji narządu ruchu oraz określające sposób poruszania się tj. o kuli, o lasce, o balkoniku, przy pomocy osób trzecich, po amputacji. | 20       | 15       | 12     |     |
| <b>3. Inne osoby z dysfunkcją narządu ruchu</b><br>Dotyczy pozostałych osób legitymujących się orzeczeniem o niepełnosprawności o symbolu przyczyny niepełnosprawności R, N.<br><br>Dotyczy także pozostałych osób legitymujących się orzeczeniem o niepełnosprawności, w którym nie podano przyczyny niepełnosprawności lub wskazano inną niż R, N, a osoby te załączyły do wniosku zaświadczenie od lekarza specjalisty z dziedziny chorób narządu ruchu potwierdzające występowanie dysfunkcji narządu ruchu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 12       | 10       | 4      |     |
| <b>4. Osoby z dysfunkcją narządu wzroku</b><br>a) Osoby ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności poruszające się niesamodzielnie, przy pomocy laski, przy pomocy osób trzecich.<br>b) Inne osoby z dysfunkcją narządu wzroku.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 20<br>16 | 15<br>12 | -<br>6 |     |
| <b>5. Osoby z innymi dysfunkcjami mające trudności w poruszaniu się</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5        | 3        | 1      |     |
| <b>6. Niepełnosprawność sprzężona</b><br>Dotyczy osób u których występuje dodatkowo inny niż R, N, O symbol przyczyny niepełnosprawności.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2        | 1        | 1      |     |

|                                                                                                            |    |    |   |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---|--|
| <b>Inne osoby niepełnosprawne we wspólnym gospodarstwie domowym</b>                                        |    |    |   |  |
| 1. Inne osoby niepełnosprawne legitymujące się orzeczeniem o symbolu przyczyny niepełnosprawności R, N, O. | 17 | 15 | 4 |  |
| 2. Inne osoby niepełnosprawne z innymi dysfunkcjami.                                                       | 3  | 2  | 1 |  |

|                                                                                                                                                                                             |  |  |    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----|--|
| <b>Sytuacja zawodowa</b>                                                                                                                                                                    |  |  |    |  |
| 1. Osoby aktywne zawodowo (zatrudnione, prowadzące działalność gospodarczą) lub uczące się                                                                                                  |  |  |    |  |
| a) Osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności poruszające się na wózku inwalidzkim lub przy pomocy sprzętu ortopedycznego, z dysfunkcją narządu wzroku tj. o kuli, o lasce, o balkoniku. |  |  | 10 |  |
| b) Inne osoby aktywne zawodowo lub uczące się.                                                                                                                                              |  |  | 4  |  |
| 2. Bezrobotni, renciści poszukujący pracy - zarejestrowani w PUP                                                                                                                            |  |  | 2  |  |
| 3. Renciści, emeryci, pobierający zasiłek z MOPS                                                                                                                                            |  |  | 1  |  |
| 4. Dzieci i młodzież do lat 18                                                                                                                                                              |  |  | 2  |  |

|                                                                                                  |  |  |   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|--|
| <b>Sytuacja mieszkaniowa - warunki mieszkaniowe</b>                                              |  |  |   |  |
| 1. złe (brak łazienki, brak wc, brak przyłącza wod-kan.)                                         |  |  | 3 |  |
| 2. przeciętne (brak centralnego ogrzewania - ogrzewanie piecami na węgiel lub brak ciepłej wody) |  |  | 2 |  |
| 3. dobre                                                                                         |  |  | 1 |  |

|                                            |  |  |   |  |
|--------------------------------------------|--|--|---|--|
| <b>Sytuacja mieszkaniowa - zamieszkuje</b> |  |  |   |  |
| 1. samotnie                                |  |  | 3 |  |
| 2. z rodziną                               |  |  | 0 |  |
| 3. z osobami niespokrewnionymi             |  |  | 0 |  |

Przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:

|                                                                                                                                                                                            |   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|
| 1. 50% przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 2 pkt 4 ustawy o świadczeniach rodzinnych, zwanego dalej "przeciętnym wynagrodzeniem", na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym. | 4 |  |
| 2. 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.                                                                                                                              | 4 |  |
| 3. przekracza kwoty z pkt 1 lub pkt 2.                                                                                                                                                     | 0 |  |

|                                                                         |  |  |   |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|---|--|
| <b>Korzystanie ze środków finansowych PFRON w ciągu ostatnich 3 lat</b> |  |  |   |  |
| 1. na likwidację barier architektonicznych:                             |  |  |   |  |
| a) nie korzystałem                                                      |  |  | 2 |  |
| b) korzystałem                                                          |  |  | 0 |  |

Stopień niepełnosprawności I II III oznacza I- znaczny, II- umiarkowany, III -lekki.

\*W przypadku wniosków dzieci, którym nie nadano stopnia niepełnosprawności stosuje się punktację jak dla znacznego stopnia niepełnosprawności.

\*W przypadku występowania u wnioskodawcy różnych rodzajów niepełnosprawności (np. ruch, wzrok), ilość punktów z tytułu tych niepełnosprawności ulega sumowaniu.

\*W przypadku, gdy kilka wniosków uzyskała identyczną ilość punktów, bierze się pod uwagę decyzję komisji oceniającej wnioski.

(podpis pracownika MOPS wraz z datą)

(podpis pracownika MOPS wraz z datą)