

## **Dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych.**

**Barierę techniczną** - wszelkie przeszkody wynikają z braku zastosowania lub niedostosowania odpowiednich do rodzaju niepełnosprawności przedmiotów lub urządzeń. Likwidacja tych barier powinna powodować sprawniejsze działanie osoby z niepełnosprawnością w społeczeństwie i umożliwić wydajniejsze jej funkcjonowanie.

**Barierę w komunikowaniu się** - ograniczenia uniemożliwiające lub utrudniające osobie z niepełnosprawnością swobodne porozumiewanie się i/lub przekazywanie informacji.

Dofinansowanie ze środków PFRON przysługuje oddzielnie na:

- likwidację barier w komunikowaniu się,
- likwidację barier technicznych.

Dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych nie przysługuje jeżeli w ciągu trzech ostatnich lat przed złożeniem wniosku korzystałeś/aś z dofinansowania ze środków PFRON, licząc od początku roku następującego po roku zawarcia ostatniej umowy dofinansowania.

### **Załączniki wymagane do wniosku:**

1. Aktualne zaświadczenie lekarskie uzasadniające posiadanie wnioskowanego sprzętu (zwane „zaświadczeniem”).
2. Kopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub niepełnosprawności (*oryginał do wglądu*).
3. Kopia postanowienia sądowego o ustanowieniu opieki prawnej dla osoby ubezwłasnowolnionej (*oryginał do wglądu*).
4. W przypadku reprezentowania Wnioskodawcy przez pełnomocnika - kserokopię pełnomocnictwa notarialnego (*oryginał do wglądu*).
5. Ofertę cenową, fakturę pro-forma lub inny dokument potwierdzający podany koszt realizacji zadania.

### **Załączniki dodatkowe:**

1. W przypadku dzieci:
  - 1) Kopia aktu urodzenia dziecka – tylko w przypadku jeżeli nie składałeś wniosku w ciągu ostatnich 3 lat. (*oryginał do wglądu*).
  - 2) opinia pedagoga szkolnego lub psychologa.
2. W przypadku osoby dorosłej:
  - 1) zaświadczenie z miejsca pracy o zatrudnieniu,
  - 2) zaświadczenie ze szkoły bądź uczelni o pobieraniu nauki,
  - 3) zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy.

### **Składając wniosek należy okazać do wglądu:**

1. dowód osobisty,
2. oryginał orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,
3. oryginał innych dokumentów, których ksero załączasz do wniosku.

**Termin złożenia wniosku** – wniosek możesz złożyć przez cały rok.

**Po złożeniu wniosku wraz z załącznikami:**

1. Sprawdzimy twój wniosek pod względem formalnym i merytorycznym. Poinformujemy Cię o ewentualnych błędach, będziesz miał 30 dni na uzupełnienie dokumentów.
2. Twój wniosek zostanie rozpatrzony przez Zespół opiniujący wnioski zgodnie z kryteriami przyjętymi na dany rok.
3. Poinformujemy Cię o decyzji w sprawie wniosku.

Gdy twój wniosek zostanie rozpatrzony pozytywnie:

1. Podpiszemy z Tobą umowę o dofinansowanie wnioskowanego sprzętu.
2. Kupisz sprzęt.
3. Rozliczysz się z nami na podstawie faktury VAT.
4. Przelejemy dofinansowanie na wskazane przez Ciebie konto.



Data .....

nr wniosku .....

**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. 42 685-43-53; fax 42 632-41-30

**WNIOSEK  
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu  
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych  
likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych**

*(wypełnij drukowanymi literami)*

**I: Dane Wnioskodawcy**

Imię i nazwisko .....

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

Telefon: ..... PESEL: .....

e-mail: .....

**II: Zakres dofinansowania**

Proszę o dofinansowanie .....

.....

.....

*podaj nazwę urzędnika (ewentualny montaż), rodzaj usługi*

o łącznej kwocie .....

**III: Informacje o Wnioskodawcy**

**1. Stopień niepełnosprawności: \***

1. Znaczny	
2. Umiarkowany	
3. Lekki	



5. Wypełnij, jeżeli jesteś rodzicem / opiekunem prawnym małoletniego Wnioskodawcy lub pełnomocnikiem osoby ubezwłasnowolnionej: *(wypełnij 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 .....

### Oświadczenie

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód (kwota netto wynagrodzenia, emerytury, renty lub innego dochodu, który jest opodatkowany), w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosił:

Wnioskodawca imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą	Dochód miesięczny
1.		
Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa domowego (imię i nazwisko)	np. mąż, żona, syn, córka i itd.	
2.		+
3.		+
4.		+
5.		+
RAZEM		=
Średni miesięczny dochód przypadający na 1 osobę w gospodarstwie domowym (kwota z wiersza RAZEM podzielona przez liczbę osób).		

Oświadczam, że korzystałem(am) ze środków PFRON w ciągu ostatnich 3 lat

(np. turnus rehabilitacyjny, sprzęt rehabilitacyjny, sprzęt elektroniczny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze itp.):  TAK  NIE

Przedmiot dofinansowania	Rok zawarcia umowy	Kwota przyznana (w zł)	Stan rozliczenia umowy (rozliczona / nierozliczona)	Do weryfikacji przez pracownika MOPS

**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.**

### **Oświadczam, że:**

- w przypadku zmiany danych podanych w niniejszym wniosku zobowiązuję się poinformować MOPS w Łodzi w ciągu 14 dni od zaistniałej sytuacji,
- przyjmuję do wiadomości, że złożenie niniejszego wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania,
- przyjmuję do wiadomości, że dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie kosztów likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych ze środków Funduszu.

## **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 podlegały 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. 2021 poz. 573).

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).

Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. 2020 poz. 164).

Łódź, dnia .....

.....  
(podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela  
ustawowego/pełnomocnika)

*Adnotacje przyjmującego wniosek (wypełnia pracownik MOPS):*

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

***Decyzja Zespołu opiniującego wnioski:***

pozytywna

negatywna

z dnia .....

---

pozytywna

negatywna

z dnia .....