

Dofinansowanie dla osób z niepełnosprawnościami do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym ze środków PFRON dla mieszkańców Łodzi.

Co to jest turnus rehabilitacyjny?

- Turnus rehabilitacyjny to zorganizowana forma aktywnej rehabilitacji połączona z elementami wypoczynku, której celem jest ogólna poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników, między innymi przez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych.
- Turnus trwa co najmniej 14 dni.
- Turnus musi odbywać się w Polsce, w grupach zorganizowanych liczących nie mniej niż 20 uczestników, gdzie każda grupa ma opracowany program rehabilitacji, odpowiedni do schorzeń uczestników i realizowany przy udziale specjalistów.

Czy mogę ubiegać się o dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego ze środków PFRON?

- Tak jeśli masz ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub równoważne.

Dokumenty niezbędne do ubiegania się o dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych ze środków PFRON:

1. Prawidłowo wypełniony wniosek o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym,
2. Wniosek lekarza o skierowanie na turnus rehabilitacyjny (załącznik nr 1 do wniosku),
3. Oświadczenie opiekuna osoby niepełnosprawnej w przypadku gdy wniosek lekarza zawiera wyraźne wskazanie wraz z uzasadnieniem konieczności pobytu opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym (dotyczy tylko osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub równoważnym oraz osób do 16 roku życia (załącznik nr 2 do wniosku),
4. Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności (oryginał do wglądu),
5. Zaświadczenie o pobieraniu nauki (w przypadku osoby uczącej się) lub ksero aktualnej legitymacji szkolnej lub indeksu (oryginał do wglądu),
6. Kopia aktu urodzenia dziecka – wnioskodawcy do 18 roku życia, tylko w przypadku, kiedy składasz wniosek więcej niż 5 lat od ostatniego złożonego wniosku (oryginał do wglądu),
7. Kopia postanowienia Sądu Rejonowego o ustanowieniu opiekuna prawnego w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej (oryginał do wglądu),
8. Kopia pełnomocnictwa notarialnego do reprezentowania wnioskodawcy (oryginał do wglądu).

INFORMACJA O TERMINIE I SPOSOBIE ROZPATRZENIA WNIOSKU O DOFINANSOWANIE UCZESTNICTWA W TURNUSIE REHABILITACYJNYM

Termin złożenia wniosku – wniosek możesz złożyć przez cały rok.

Po złożeniu wniosku wraz z załącznikami:

1. sprawdzimy twój wniosek pod względem formalnym i merytorycznym oraz poinformujemy Cię o ewentualnych błędach, dostaniesz 30 dni na uzupełnienie dokumentów,
2. Twój wniosek zostanie rozpatrzony przez zespół rozpatrujący zgodnie z kryteriami przyjętymi na dany rok,
3. poinformujemy Cię o sposobie rozpatrzenia wniosku.

Po otrzymaniu pisma z informacją o przyznaniu dofinansowania do turnusu rehabilitacyjnego:

1. samodzielnie wybierasz organizatora i ośrodek, biorąc pod uwagę potrzeby wynikające z rodzaju swojej niepełnosprawności (symbol przyczyny niepełnosprawności wskazany w orzeczeniu) i przekazujesz organizatorowi pismo z informacją o przyznanym dofinansowaniu,
2. wypełniasz druk „**INFORMACJA O WYBORZE TURNUSU REHABILITACYJNEGO**” i w terminie 30 dni od powiadomienia o przyznaniu dofinansowania dostarczasz (wrzucając do urny lub przysyłając na adres MOPS) do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi,
3. z drukiem „**INFORMACJA O STANIE ZDROWIA**” zgłaszasz się do lekarza pierwszego kontaktu (najlepiej na dwa tygodnie przed wyjazdem, gdyż informacja ta jest ważna 30 dni od daty wypełnienia przez lekarza), **a następnie zabierasz ten druk wraz z aktualnym orzeczeniem na turnus rehabilitacyjny.**

Aktualne informacje o ośrodkach i organizatorach turnusów rehabilitacyjnych, posiadających wpisy do rejestrów wojewody, dostępne są pod adresem: <https://empatia.mpips.gov.pl/>



Data wpływu wniosku

Numer sprawy

**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 54; fax 42 632 41 30

WNIOSEK

o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice bądź opiekun prawny)

Imię i nazwisko

PESEL data urodzenia.....

Adres zamieszkania* kod.....

Numer telefonu..... adres e-mail.....

Planowany termin uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym.....

Posiadane orzeczenie**

- a) o stopniu niepełnosprawności znacznym umiarkowanym lekkim
b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów I II III
c) o niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji o całkowitej niezdolności do pracy
 o częściowej niezdolności do pracy o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym
d) o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia

Korzystałem/am z dofinansowania uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym ze środków PFRON**

TAK (podaj rok) NIE

Jestem zatrudniony/na w zakładzie pracy chronionej ** TAK NIE

Jestem uczniem/studentem TAK NIE

(zaznacz, jeśli jesteś osobą do 24 roku życia i nie pracujesz) **

Imię i nazwisko opiekuna

(wypełnij, jeśli lekarz uzna konieczność pobytu opiekuna na turnusie)

DOFINANSOWANIE:

Dla uczestnika przyznano /nie przyznano, w kwocie

Dla opiekuna przyznano /nie przyznano, w kwocie

(pieczęć i podpis Dyrektora MOPS)

* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu

** Właściwie zaznaczyć

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 wyniósł:

| 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). | | |

Wypełnij, jeżeli jesteś rodzicem / opiekunem prawnym małoletniego Wnioskodawcy lub pełnomocnikiem osoby ubezwłasnowolnionej:

Imię i nazwisko.....

PESEL:

Adres zamieszkaniaKod

ustanowiony opiekunem prawnym/pełnomocnikiem

- postanowieniem Sądu Rejonowego z dnia sygn. akt
- na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez notariusza z dnia
repet. Nr

Oświadczam, że nie otrzymałem/am i nie ubiegam się w bieżącym roku o dofinansowanie ze środków PFRON do turnusu rehabilitacyjnego w innej placówce.

Oświadczam, że wszelkie dane 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 opiekun/ka, którego dane osobowe podane są we wniosku o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym zapoznał/a się z „**Informacją dla osób oraz rodzin, których dane osobowe przetwarzane są w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łodzi w ramach zadań PFRON.**”

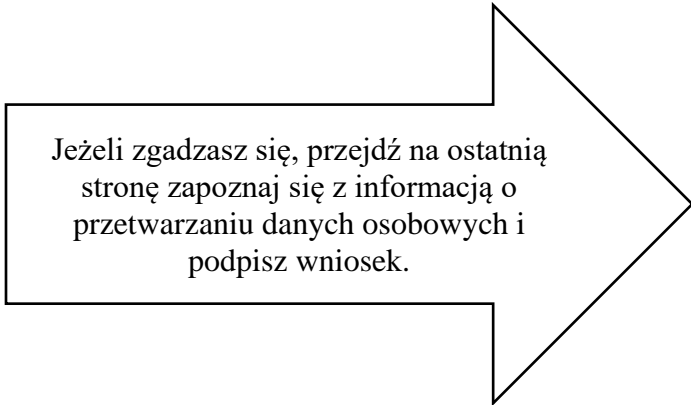
Oświadczam, że o wszelkich zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować MOPS w Łodzi w ciągu 14 dni.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że decyzję w sprawie przyznania środków bądź odmowy dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym będą podejmowane po otrzymaniu przez MOPS w Łodzi środków na realizację zadania.

Jeśli nie będę mógł/mogła skorzystać z przyznanego dofinansowania w uczestnictwie w turnusie rehabilitacyjnym zobowiązuję się do **złożenia niezwłocznie rezygnacji** z podaniem przyczyny.

Przyjmuję do wiadomości, że wniosek nie będzie rozpatrzony, jeżeli w ciągu 30 dni od daty złożenia wniosku nie dostarczę brakujących dokumentów.

MOPS w Łodzi informuje, że złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania, wniosek niezrealizowany w danym roku nie przechodzi na rok następny.



Jeżeli zgadzasz się, przejdź na ostatnią stronę zapoznaj się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych i podpisz wniosek.

**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 MOOPS w Łodzi danych osobowych można się kontaktować z Inspektorem Danych Osobowych za pomocą poczty elektronicznej pod adresem:

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).

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego/
opiekuna prawnego/pełnomocnika)

.....
(podpis pracownika przyjmującego wniosek)