

Załącznik nr 1 do Uchwały Nr 115/9/2024  
Zarządu Powiatu w Olkuszu  
z dnia 6 marca 2024r.

**Regulamin udzielenia dofinansowania z udziałem  
środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych likwidacji barier  
architektonicznych realizowanego przez  
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Olkuszu**

## **I. PODSTAWA PRAWNA**

1. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997r. ( Dz.U. z 2024r., poz. 44 ).
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. z 2015r., poz. 926 z późn. zm.).

## **II. TERMIN SKŁADANIA WNIOSKU**

Wnioski można składać w każdym czasie ( w ciągu całego roku kalendarzowego), jednakże z powodów organizacyjnych zaleca się składanie do końca marca bieżącego roku.

## **III. MIEJSCE SKŁADANIA WNIOSKU**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olkuszu, ul. Piłsudskiego 21, Zespół ds. Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, pok. nr 13, tel. 32 643 39 41, wew. 18,19, 27, email : [pfron@pcpr.olkusz](mailto:pfron@pcpr.olkusz). Wniosek można również złożyć za pomocą bezpłatnej platformy SOW – System Obsługi Wsparcia finansowanego ze środków PFRON. SOW umożliwia załatwienie sprawy całkowicie w sposób zdalny na każdym etapie realizacji, począwszy od złożenia wniosku, przez zawarcie umowy do jej rozliczenia. Osoby mające problemy ze złożeniem wniosku na tej platformie, mogą zrobić to poprzez wyznaczonego przez siebie pełnomocnika. (załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu).

## **IV. ZASADY OGÓLNE**

1. O dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, zamieszkujące na terenie Powiatu Olkuskiego, jeżeli ich realizacja umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi im wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem, które spełniają łącznie następujące warunki:
  - 1) posiadają aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności,**
  - 2) mają trudności w poruszaniu się,**
  - 3) są właścicielami nieruchomości lub użytkownikami wieczystymi nieruchomości albo posiadają zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym stale zamieszkują.**

2. Dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli osoba niepełnosprawna ubiegająca się o dofinansowanie ma zaległości wobec Funduszu lub była ona, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po jej stronie.
3. W przypadku śmierci Wnioskodawcy, wniosek nie podlega dalszemu rozpatrzeniu. Jeżeli wniosek został rozpatrzony pozytywnie, a Wnioskodawca zmarł, środki finansowe nie mogą zostać wypłacone, gdyż jest to świadczenie własne Wnioskodawcy.
4. Dofinansowaniem ze środków Funduszu może być objęta likwidacja barier architektonicznych w budynkach już istniejących. Dofinansowaniem nie może być objęte dostosowanie budynku nowo budowanego lub będącego w trakcie prac wykończeniowych.
5. Do obowiązków Wnioskodawcy należy uzyskanie uzgodnień, opinii i pozwoleń wymaganych przepisami szczególnymi.
6. Koszty uzyskania pozwolenia, zapewnienia nadzoru inwestorskiego, uzyskania niezbędnych uzgodnień i opinii pokrywa Wnioskodawca.
7. W przypadku powierzenia przez Wnioskodawcę wykonania budowy lub robót budowlanych wybranym przez siebie podmiotom, wymagane jest aby wykonawca udzielił gwarancji na wykonane prace oraz wykonał je z zachowaniem terminu określonego w umowie o dofinansowanie ze środków PFRON.
8. Wnioskodawca ponosi pełną odpowiedzialność za działania wykonawcy.
9. Wnioskodawca jest zobowiązany powiadomić PCPR, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, o każdej zmianie mającej wpływ na realizację jego zobowiązań wynikających z umowy o dofinansowanie.
10. Wysokość przyznanego dofinansowania, sposób wypłacenia oraz zasady rozliczenia określa umowa zawarta pomiędzy Powiatem a Wnioskodawcą.
11. Wnioskodawca, któremu nie zostało przyznane dofinansowanie z powodu niewystarczającej ilości środków PFRON przeznaczonych na likwidację barier w danym roku, może wystąpić ponownie o dofinansowanie w roku następnym.
12. Przy rozpatrywaniu wniosków stosuje się :

**Kartę kwalifikacji wniosku dotyczącą likwidacji barier architektonicznych**

(załącznik nr 6 do niniejszego regulaminu), która zawiera:

- 1) stopień i rodzaj niepełnosprawności,**
- 2) ocenę sprawności ruchowej,**
- 3) rodzaj bariery, o jaką ubiega się osoba niepełnosprawna,**

- 4) sytuację rodzinną,**
- 5) zdolność zaspakajania podstawowych potrzeb życiowych,**
- 6) sytuację zawodową,**
- 7) korzystanie przez Wnioskodawcę w ostatnich 6 latach przed złożeniem wniosku ze środków PFRON na likwidację barier architektonicznych,**
- 8) tytuł prawny Wnioskodawcy do lokalu.**

13. Pierwszeństwo w uzyskaniu dofinansowania będą miały wnioski, które osiągnęły najwyższą ilość punktów. W przypadku jednakowej ilości punktów pierwszeństwo ma osoba niepełnosprawna posiadająca niższy dochód.
14. O wysokości dofinansowania ostatecznie decyduje udzielający dofinansowania (PCPR) kierując się listą wniosków i limitem środków przeznaczonych na zadanie.
15. Warunkiem przyznania dofinansowania jest posiadanie przez Wnioskodawcę udziału własnego w kwocie nie niższej niż 5% kosztów realizowanego przedsięwzięcia.
16. Wysokość dofinansowania ustala się do wysokości 95% zakwalifikowanych prac, nie więcej jednak niż :

- 1) do przystosowania łazienki dla osoby niepełnosprawnej – 10 000 zł.**
- 2) do przystosowania kuchni dla osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim – 12 000 zł.**
- 3) do dostawy, zakupu i montażu :**
  - a) platformy schodowej - 25 000 zł**
  - b) krzeselka przyschodowego lub innego urządzenia o podobnej funkcji – 15 000 zł.**
  - c) windy przyściennej - 50 000 zł.**
  - d) podnośnika ściennego i sufitowego – 18 000 zł**
- 4) budowy pochylni i dojścia do budynku mieszkalnego, zapewniającego Wnioskodawcy samodzielny dostęp do lokalu mieszkalnego – 20 000 zł.**
- 5) wymiany pieca centralnego ogrzewania – 10 000 zł.**
- 6) do pozostałych – 5 000 zł.**

17. W przypadku złożenia oprócz przedmiotowego wniosku innych wniosków o dofinansowanie ze środków PFRON w zakresie: likwidacji barier w komunikowaniu się, likwidacji barier technicznych, turnusu rehabilitacyjnego, zaopatrzenia w sprzęt

rehabilitacyjny, które zostały zaopiniowane pozytywnie, przy niewystarczającej ilości środków finansowych, dopuszcza się przyznanie dofinansowania przedmiotowego wniosku w wysokości do 50% kwot określonych ust. 16. Nie dotyczy osób niepełnosprawnych w wieku do 16 roku życia.

18. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu między Wnioskodawcą a Powiatem.
19. W przypadku przekroczenia kosztów robót dotyczących likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej ponad wysokość przyznanego dofinansowania, Wnioskodawca pokrywa je ze środków własnych.
20. Samo pozwolenie na budowę nie może być podstawą do otrzymania dofinansowania likwidacji barier architektonicznych.
21. Dofinansowaniu nie podlegają również prace o charakterze remontowo-wykończeniowym, które nie wpływają na poprawę funkcjonowania osoby niepełnosprawnej.

## **V. WYMAGANE DOKUMENTY I ZAŁĄCZNIKI OD WNIOSKODAWCY PRZY ZŁOŻENIU WNIOSKU**

1. Wniosek o dofinansowanie (druk wniosku utworzony przez PFRON, dostępny : w siedzibie PCPR, na stronie internetowej [www.pcpr.olkusz.pl](http://www.pcpr.olkusz.pl) , na platformie SOW).
2. Kopia orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność Wnioskodawcy w zakresie dysfunkcji narządu ruchu (należy przez to rozumieć dysfunkcję stanowiącą podstawę wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności):
  1. W przypadku osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu, która nie jest przyczyną wydania orzeczenia dot. niepełnosprawności, ale jest konsekwencją ujętych w orzeczeniu schorzeń :
    - a) narządu wzroku - symbol orzeczenia 04-O,
    - b) o charakterze neurologicznym – symbol orzeczenia 10-N,
    - c) całościowych zaburzeń rozwojowych – symbol orzeczenia 12-C,wnioski mogą zostać pozytywnie zweryfikowane pod względem formalnym pod warunkiem, że wnioskodawca dołączy do wniosku zaświadczenie potwierdzające problemy w poruszaniu się wydane przez lekarza specjalistę (np. lekarza rodzinnego).
  2. W przypadku osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenia z kodami innymi niż wymienione powyżej lub posiadających orzeczenia wydane przez inny organ niż Powiatowy/Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania i nieposiadających rodzaju

dysfunkcji z powodu, której zostało wydane orzeczenie, wnioski mogą zostać pozytywnie zweryfikowane pod względem formalnym pod warunkiem, że wnioskodawca dołączy do wniosku zaświadczenie potwierdzające trudności w poruszaniu się wydane przez lekarza specjalistę o specjalizacji adekwatnej do rodzaju niepełnosprawności.

3. Zaświadczenie lekarza specjalisty, wypisanego w języku polskim, ważnego trzy miesiące (załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu).
4. Kopie aktualnych dokumentów potwierdzających tytuł prawny do lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (akt notarialny, aktualny odpis z ksiąg wieczystych, umowa najmu na czas nieokreślony).
5. Oświadczenie o miejscu pobytu stałego (załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu).
6. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności osoby wspólnie zamieszkującej będącej również osobą niepełnosprawną (jeżeli dotyczy).
7. Pisemna zgoda właściciela/ właścicieli budynku/lokalu na wykonanie robót we wnioskowanym zakresie (jeżeli dotyczy).
8. Kopia pełnomocnictwa lub odpis postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna działa przez pełnomocnika, opiekuna prawnego, kuratora.
9. Obowiązek informacyjny do przetwarzania danych osobowych (załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu).
10. Zaświadczenie o pobieraniu nauki od 18 – 24 lat (jeżeli dotyczy); zaświadczenie o zatrudnieniu (jeżeli dotyczy).
11. Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wniosku na platformie SOW przez osobę upoważnioną przez Wnioskodawcę (załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu).
12. Oświadczenia Wnioskodawcy i informacje do wniosku (załącznik nr 5 do niniejszego regulaminu).

## **VI. FORMA ZAŁATWIENIA**

Umowa cywilnoprawna na dofinansowanie, a w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku, pisemna informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku.

## **VII. TERMIN ZAŁATWIENIA**

Zgodnie z terminami określonymi w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002r. w sprawie określenia zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, nie wcześniej jednak

niż po otrzymaniu z PFRON informacji o wysokości środków oraz podjęciu przez Radę Powiatu w Olkuszu uchwały w sprawie podziału środków PFRON przyznanych na realizację zadań powiatu z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej w danym roku kalendarzowym.

### **VIII. ZASADY ROZPATRYWANIA WNIOSKÓW**

1. Wniosek podlega weryfikacji pod kątem formalnym. W przypadku stwierdzenia braków/ uchybień w złożonym wniosku, w terminie 10 dni od daty złożenia wniosku informuje się pisemnie Wnioskodawcę o stwierdzonych brakach/uchybieniach i wzywa do ich usunięcia. Nie usunięcie stwierdzonych braków, w wyznaczonym terminie skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.
2. Po zakwalifikowaniu wniosku pod względem formalnym przeprowadza się wizję lokalną w miejscu zamieszkania Wnioskodawcy; dokonuje szczegółowej weryfikacji zakresu wnioskowanych robót zgodnie z obowiązującymi zasadami przyznawania dofinansowania w danym roku kalendarzowym oraz indywidualnymi potrzebami Wnioskodawcy; sporządza notatkę służbową z przeprowadzonej wizji.
3. Wnioskodawca otrzymuje pisemną informację o zakwalifikowaniu do dofinansowania i zostaje zobowiązany do dostarczenia kosztorysu ofertowego sporządzonego tylko i wyłącznie na objęte dofinansowaniem prace.
4. Po dostarczeniu w.w. kosztorysu i jego pozytywnej weryfikacji następuje podpisanie umowy na dofinansowanie prac ze środków PFRON.
5. Po zakończeniu prac Wnioskodawca informuje pisemnie o tym fakcie PCPR, w celu wykonania drugiej wizji lokalnej i odbioru przez komisję, oraz zobowiązuje się Wnioskodawcę do dostarczenia kosztorysu powykonawczego.
6. Po podpisaniu protokołu odbioru i akceptacji kosztorysu powykonawczego dokonuje się wypłaty dofinansowania i rozliczenia umowy.

### **IX. PRZYKŁADOWY ZAKRES RZECZOWY URZĄDZEŃ, ROBÓT LUB INNYCH CZYNNOŚCI, JAKIE MOGĄ BYĆ OBJĘTE DOFINANSOWANIEM**

Wszystkie prace budowlane prowadzone przez Wnioskodawcę winny być realizowane zgodnie z wymogami ustawy z dnia 7 lipca 1994r. – prawo budowlane ( Dz.U. 2023, poz. 682 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022r., poz. 248 z późn. zm.).

1. Budowa pochylni do dojścia do budynku mieszkalnego, zapewniającego Wnioskodawcy samodzielny dostęp do lokalu mieszkalnego.
2. Dostawa , zakup i montaż : platformy schodowej, windy przyściennej, podnośnika sufitowego.
3. Zakup i montaż poręczy i uchwytów w ciągach komunikacyjnych oraz uchwytów ułatwiających Wnioskodawcy korzystanie z urządzeń higieniczno- sanitarnych.
4. Roboty polegające na : likwidacji progów, ułożeniu posadzki z materiałów antypoślizgowych w pomieszczeniach oraz likwidacja zróżnicowania poziomów podłóg. Podczas odbioru należy przedłożyć atesty i certyfikaty, potwierdzające użycie materiałów antypoślizgowych.
5. Uzupelnienie glazury w miejscach po zdemontowanych urządzeniach sanitarnych, ułożenie glazury na całej wysokości i szerokości kabiny prysznicowej.
6. Obniżenie wyłączników i gniazd wtyczkowych do poziomu umożliwiającego ich obsługę przez osoby poruszające się na wózku inwalidzkim.
7. Zakup i montaż muszli kompaktowej, umywalki, baterii uchylnych prysznicowej i umywalkowej.
8. Przystosowanie drzwi: zakup i montaż drzwi wejściowych o szerokości w świetle ościeżnicy co najmniej 80 cm, zakup i zamontowanie systemu otwierania drzwi przyciskiem dla wnioskodawców o niesprawnych rękach, zakup i wymiana okien i drzwi balkonowych w celu umożliwienia ich samodzielnej obsługi przez Wnioskodawców poruszających się na wózku inwalidzkim, gdy montaż okuć ze względu na stan techniczny okien i drzwi balkonowych oraz kuchni i jednym pokoju, wybranym przez Wnioskodawcę nie jest możliwy, zakup i montaż drzwi przesuwanych.
9. Wymiana posadzki na antypoślizgową w miejscach użytkowanych przez Wnioskodawcę.
10. Adaptacja pomieszczeń na pomieszczenia higieniczno - sanitarne poprzez dostosowanie do indywidualnych potrzeb Wnioskodawcy lub przystosowanie pomieszczeń higieniczno-sanitarnych do indywidualnych potrzeb Wnioskodawcy.
11. Przystosowanie wyposażenia kuchni dla Wnioskodawców poruszających się na wózku inwalidzkim w tym: obniżenie i obudowanie zlewozmywaka oraz zakup i montaż niskich blatów bez zabudowy z szafek stojących, umożliwiających dojazd wózkiem inwalidzkim.
12. Wymiana pieca węglowego CO na piec gazowy, elektryczny wraz z montażem i konieczną przeróbką, jeżeli osoba niepełnosprawna mieszka samotnie lub z inną osobą niepełnosprawną.
13. Dla osób z dysfunkcją narządu wzroku - wykonanie dodatkowego oświetlenia w kuchni, przedpokoju i łazience oraz jednym pokoju wybranym przez Wnioskodawcę lub zmiana



sposobu oświetlenia, oznakowanie wyposażenia lokalu mieszkalnego i ciągów komunikacyjnych równym kolorem lub fakturą.

Załącznik nr 1 do Regulaminu udzielenia dofinansowania z udziałem środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olkuszu

.....  
Stempel zakładu opieki zdrowotnej  
lub praktyki lekarskiej

.....  
miejsowość, data

### **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

wydane dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Olkuszu –

**likwidacja barier architektonicznych** - (prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim)

1. Imię i nazwisko Pacjenta .....

PESEL .....

Miejsce zamieszkania .....

2. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej stwierdza się, że niepełnosprawność ruchowa Pacjenta dotyczy ( proszę zakreślić właściwe pole/pola  )

<input type="checkbox"/>	Osoba leżąca, nie mogąca poruszać się na wózku inwalidzkim, nawet przy pomocy osób trzecich ( jeżeli zaznaczamy tę pozycję, to nie zaznaczamy poruszania się na wózku inwalidzkim, czy też przy pomocy balkonika itp.)	Pieczętka i podpis lekarza
<input type="checkbox"/>	Osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim (jeżeli zaznaczamy tę pozycję to nie zaznaczamy poruszania się za pomocą balkonika itp.)	Pieczętka i podpis lekarza
<input type="checkbox"/>	Osoba poruszająca się przy pomocy balkonika*, trójnogu* lub kul łokciowych *	Pieczętka i podpis lekarza
<input type="checkbox"/>	Protezy*, amputacje * kończyn górnych *, kończyny górnej* kończyn dolnych , kończyny dolnej*	Pieczętka i podpis lekarza
<input type="checkbox"/>	Niepełnosprawność narządu wzroku Pacjenta : Niedowidzący* niewidomy*	Pieczętka i podpis lekarza
<input type="checkbox"/>	Schorzenia Pacjenta, które w skutkach powodują znaczne ograniczenia w poruszaniu się i przemieszczaniu się (zaznaczamy ten punkt, jeżeli osoba nie kwalifikuje się do wyżej wymienionych pozycji)	Pieczętka i podpis lekarza

Uwagi dodatkowe :

.....  
.....

.....  
\* niepotrzebne skreślić

.....  
Pieczętka lekarza specjalisty/prowadzącego

Załącznik nr 2 do Regulaminu udzielenia dofinansowania z udziałem środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olkuszu

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)<sup>1</sup>

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(nr PESEL)

**OŚWIADCZENIE**  
o miejscu pobytu stałego

Pouczony/a o treści art.25 ust. 1 ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności (Dz.U z 2022r., poz.1191), zgodnie z którym pobytym stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania oświadczam, że moim miejscem pobytu stałego/miejscem pobytu stałego dziecka/miejscem pobytu stałego osoby w imieniu której składam wniosek<sup>2</sup> jest:

.....  
(adres miejsca pobytu stałego)

Pod wyżej wymienionym adresem było (podać rok)...../ nie było<sup>2</sup> realizowane dofinansowanie ze środków PFRON do likwidacji barier architektonicznych.

Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2024r. poz.17) - kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 - potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe na dzień składania oświadczenia.

.....  
(czytelny podpis)

---

<sup>1</sup> Osoba, której dotyczy wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3 do Regulaminu udzielenia dofinansowania z udziałem środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olkuszu

## **OBOWIĄZEK INFORMACYJNY DOTYCZĄCY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 i 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO” informujemy, że administratorem Państwa danych osobowych (dalej jako: „Administrator”) jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą przy ul. Piłsudskiego 21, 32-300 Olkusz, NIP:6371847165, REGON: 357009728, (32) 641-32-92, (32) 643-39-41, strona internetowa: [www.pcpr.olkusz.pl](http://www.pcpr.olkusz.pl), e-mail: [pcpr@pcpr.olkusz.pl](mailto:pcpr@pcpr.olkusz.pl)

We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora Danych można uzyskać informację, kontaktując się z Inspektorem Ochrony Danych – Patrycja Hładoń przesyłając informację na adres e-mail: [patrycja@informatics.jaworzno.pl](mailto:patrycja@informatics.jaworzno.pl), listownie i osobiście pod adresem siedziby Administratora Danych: ul. Piłsudskiego 21, 32-300 Olkusz

Państwa dane osobowe są przetwarzane w zakresie minimalnym na podstawie aktualnych przepisów prawa oraz wykorzystywane w następujących celach:

- w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Olkuszu w tym dotyczących umożliwienia osobom i rodzinom przewycięzania trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości;
- w celu realizacji zawartych umów;
- w pozostałych przypadkach Państwa dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody, w zakresie i celu określonym w treści zgody.

Przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się na podstawie:

1. art. 6 ust. 1 lit. c), art. 9 ust. 2 lit. b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze - w związku z:

- a. ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- b. ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- c. ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- d. ustawą z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów;
- e. ustawą z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych;
- f. ustawą z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci;
- g. ustawą z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny;
- h. ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy;
- i. ustawą z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego;

j. ustawą z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej;

2. art. 6 ust. 1 lit. b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą - w związku z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny;

3. art. 6 ust. 1 lit. a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) - osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych.

Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa. Państwa dane w przypadkach ściśle określonych przepisami prawa mogą zostać ujawnione poprzez przesłanie uprawnionym podmiotom.

Państwa dane osobowe będą przechowywane:

1. przez okres wynikający z przepisów prawa związany z archiwizacją zgodnie z instrukcją archiwalną nie krócej jednak niż przez okres wskazany w ustawie z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach lub w innych obowiązujących przepisach prawa;
2. przez okres trwania umowy oraz po zakończeniu trwania takiej umowy w celu pełnego rozliczenia się stron z warunków umowy, w tym do czasu upływu terminu przedawnienia się roszczeń z takiej umowy (w zależności od rodzaju umowy – zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny – 6 lat), a w zakresie rozliczeń z urzędem skarbowym przez okres przedawnienia zobowiązań podatkowych, tj. 5 lat od końca roku podatkowego, w którym pojawiła się konieczność zapłaty podatku z tytułu świadczonych na Państwa rzecz usług;
3. do momentu wycofania zgody przez osobę, której dane dotyczą, jeśli dane są przetwarzane w oparciu o wyrażoną zgodę.

Informujemy, że przysługują Państwu następujące prawa dotyczące danych osobowych:

1. dostępu do swoich danych osobowych, tj. uzyskania informacji, czy Administrator przetwarza Państwa dane, a jeśli tak to w jakim zakresie;
2. sprostowania danych osobowych, w przypadku, gdy Państwa zdaniem są one nieprawidłowe lub niekompletne;
3. ograniczenie przetwarzania danych, tj. nakazania przechowywania danych dotychczas zebranych przez Administratora i wstrzymania dalszych operacji danych,
4. usunięcia danych osobowych;
5. przenoszenia danych osobowych;
6. prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, gdy przetwarzanie danych odbywa się w oparciu o wyrażoną zgodę – z zastrzeżeniem, że wycofanie tej zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
7. wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku, gdy Państwa zdaniem przetwarzanie danych osobowych przez Administratora odbywa się z naruszeniem prawa pod adresem ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. W celu realizacji wymienionych praw należy złożyć pisemny wniosek z wybranym żądaniem.

Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane. Administrator Danych nie zamierza przekazywać Państwa danych poza obszar Europejskiego Obszaru Gospodarczego (tj. obszar obejmujący kraje Unii Europejskiej, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).

**Informacje dodatkowe do realizacji programu „Aktywny samorząd”:**

- dane osobowe wnioskodawcy zostaną przekazane do PFRON – PFRON przetwarza dane osobowe w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji programu przez Realizatora oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych.

**Zasady przetwarzania danych osobowych użytkowników SOW i innych danych osobowych**

związanych z przyznaniem dofinansowania w sposób określony w SOW, określa dokument pn.

„Regulamin korzystania z Systemu SOW” opublikowany na witrynie PFRON pod adresem

<https://portalsow.pfron.org.pl/opencms/export/sites/pfron-sow/sow/info>

Przyjęłam/przyjąłem do wiadomości

.....

/ Data /

.....

/ Podpis Wnioskodawcy /

Załącznik nr 4 do Regulaminu udzielenia dofinansowania z udziałem środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olkuszu

## PEŁNOMOCNICTWO

### Dane osoby, która udziela pełnomocnictwa:

Imię/imiona.....

Nazwisko.....

PESEL.....

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku braku numeru PESEL)

.....

Adres do korespondencji.....

Numer telefonu.....

Numer e-mail.....

### Oświadczenie o udzieleniu pełnomocnictwa:

Niniejszym udzielam pełnomocnictwa Pani/Panu:

Imię/imiona.....

Nazwisko.....

PESEL.....

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku braku numeru PESEL)

.....

Adres do korespondencji.....

Numer telefonu.....

Numer e-mail.....

Pełnomocnictwo obejmuje upoważnienie do dokonywania na rzecz mocodawcy wszystkich czynności związanych z wnioskiem o dofinansowanie złożonym w systemie SOW, a w szczególności do podpisania, poprawiania i uzupełniania wniosku o dofinansowanie w systemie SOW, udzielania wyjaśnień i informacji potrzebnych w trakcie rozpatrywania wniosku o dofinansowanie, zawarcia i rozliczenia umowy o dofinansowanie oraz wszelkich działań związanych z realizacją zobowiązań wynikających z umowy dofinansowania zawartej na podstawie wniosku o dofinansowanie. Dla realizacji ww. celów stanowiących przedmiot pełnomocnictwa, niniejsze pełnomocnictwo upoważnia do posługiwania się jego skanem w sieci informatycznej systemu SOW, jak również do okazania/przesłania na wezwanie wersji

papierowej oryginału niniejszego pełnomocnictwa lub prawidłowo poświadczonego odpisu pełnomocnictwa.

Pełnomocnictwa udziela się na czas niezbędny do realizacji wszystkich ww. czynności związanych ze złożonym w systemie SOW wnioskiem o dofinansowanie. Pełnomocnictwo może być odwołane przez mocodawcę w każdym czasie.

Potwierdzam prawdziwość i aktualność danych zawartych w niniejszym pełnomocnictwie. Zmiana treści pełnomocnictwa wymaga wprowadzenia do systemu SOW nowego dokumentu pełnomocnictwa, za wyjątkiem zmian danych adresowo-kontaktowych pełnomocnika, o których pełnomocnik poinformuje za pośrednictwem systemu SOW.

.....  
data

.....  
czytelny podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa



Załącznik nr 5 do Regulaminu udzielenia dofinansowania z udziałem środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olkuszu

### **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY I INFORMACJE DO WNIOSKU**

1. O wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu Powiatu Olkuskiego.
2. Przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.
3. Przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji zadania likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnienie warunków uczestnictwa także w dniu podpisania umowy.
4. Posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w kosztach likwidacji barier architektonicznych ( w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej co najmniej **5%** ceny brutto).
5. Przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż środki finansowe stanowiące udział własny Wnioskodawcy nie mogą pochodzić ze środków PFRON.
6. W ciągu ostatnich 3 lat nie byłem/am stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie i nie posiadam zobowiązań wobec PFRON.
7. Zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy kosztem całkowitym a przyznaną ze środków PFRON kwotą dofinansowania.
8. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować PCPR w Olkuszu w ciągu 14 dni.
9. Brakujące dokumenty/załączniki (o ile dotyczy):  
.....  
zobowiązuję się dostarczyć w ciągu 30 dni.
10. Wniosek zostanie rozpatrzony zgodnie z terminami określonymi w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002r. w sprawie określenia zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, nie wcześniej jednak niż po otrzymaniu z PFRON informacji o wysokości środków oraz podjęciu przez Radę Powiatu w Olkuszu uchwały w sprawie podziału środków PFRON przyznanych na realizację zadań powiatu z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej w danym roku kalendarzowym.
11. Informacje niezbędne do Karty Oceny Wniosku :
  - 1) zdolność zaspakajania podstawowych potrzeb życiowych przez Wnioskodawcę:
    - z pomocą osób drugih     samodzielnie
  - 2) korzystanie przez Wnioskodawcę ze środków PFRON na likwidację barier architektonicznych w ostatnich 6 latach :
    - nie korzystałam/em     korzystałam/em z dofinansowania do likwidacji jednej bariery     korzystałam/em z dofinansowania do likwidacji więcej niż jednej bariery.

.....  
(podpis Wnioskodawcy / pełnomocnika/ kuratora/ opiekuna prawnego)

Załącznik nr 6 do Regulaminu udzielenia dofinansowania z udziałem środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olkuszu

## **KARTA KWALIFIKACJI WNIOSKU DOTYCZĄCA LIKWIDACJI BARIER ARCHITEKTONICZNYCH**

Wniosek nr .....

Imię i nazwisko Wnioskodawcy .....

Wiek .....

Adres.....

	<b>Punktacja</b>
<p><b>Orzeczenie :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dzieci do 16 roku życia oraz do ukończenia 24 roku życia w przypadku pobierania nauki – 40 pkt.</li><li>2. Stopień znaczny – 40 pkt.</li><li>3. Stopień umiarkowany – 20 pkt.</li><li>4. Stopień lekki – 5 pkt.</li></ol>	
<p><b>Ocena sprawności ruchowej:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Osoba leżąca – 40 pkt.</li><li>2. Osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim – 40 pkt.</li><li>3. Osoba poruszająca się o kuli, balkoniku, czworonogu itp. – 20 pkt.</li><li>4. Protezy, amputacje:<ol style="list-style-type: none"><li>1) kończyn dolnych: 25 pkt. ; kończyny dolnej: 15 pkt.</li><li>2) kończyn górnych: 20 pkt.; kończyny górnej: 10 pkt.</li></ol></li><li>5. Osoba niewidoma: 20 pkt. ; osoba niedowidząca: 10 pkt.</li><li>6. Osoba, u której schorzenia skutkują znacznym ograniczeniem w poruszaniu się i przemieszczaniu :<ol style="list-style-type: none"><li>1) dzieci do 16 roku życia oraz osoby do ukończenia 24 roku życia w przypadku pobierania nauki: 15 pkt.</li><li>2) stopień znaczny: 15 pkt.</li><li>3) stopień umiarkowany: 10 pkt.</li><li>4) stopień lekki: 5 pkt.</li></ol></li></ol>	

<p><b>Proponowany przedmiot dofinansowania (w przypadku kilku barier punktacji podlega jedna o największej wartości):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Budowa podjazdu do wózka inwalidzkiego, krzeselka dźwigowego, windy itp.: 20 pkt.</li> <li>2. Dostosowanie łazienki: 15 pkt.</li> <li>3. Dostosowanie kuchni dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim: 15 pkt.</li> <li>4. Wymiana pieca centralnego ogrzewania: 10 pkt.</li> <li>5. Likwidacja innej bariery: 5 pkt.</li> </ol>	
<p><b>Sytuacja rodzinna:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Osoba samotna: 12 pkt.</li> <li>2. Osoba zamieszkująca z osobami niepełnosprawnymi: 10 pkt.</li> </ol>	
<p><b>Zdolność zaspakajania podstawowych potrzeb życiowych:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Z pomocą osób drugich: 10 pkt.</li> <li>2. Samodzielnie: 5 pkt.</li> </ol>	
<p><b>Sytuacja zawodowa:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dziecko niepełnosprawne realizujące obowiązek szkolny do lat 18: 25 pkt.</li> <li>2. Młodzież niepełnosprawna od lat 18 do 24 ucząca się lub studiująca : 20 pkt.</li> <li>3. Zatrudniony/a lub prowadzący/a działalność gospodarczą: pkt. 15 pkt.</li> </ol>	
<p><b>Korzystanie przez wnioskodawcę ze środków PFRON na likwidację barier architektonicznych w ostatnich 6 latach :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nie korzystał : 10 pkt.</li> <li>2. Korzystał z dofinansowania do likwidacji jednej bariery : 5 pkt.</li> <li>3. Korzystał z dofinansowania do likwidacji więcej niż jednej bariery : 2 pkt.</li> </ol>	
<p><b>Tytuł prawny Wnioskodawcy do lokalu :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wnioskodawca jest właścicielem nieruchomości lub występuje jako rodzic/właściciel nieruchomości/w imieniu niepełnosprawnego dziecka lub jest osobą dorosłą zamieszkującą w domu rodzinnym z rodzicami, którzy są właścicielami nieruchomości: 30 pkt.</li> <li>2. Dożywotnie użytkowanie: 10 pkt.</li> <li>3. Najem (na czas nieokreślony): 5 pkt.</li> </ol>	
<p><b>Łączna ilość punktów:</b></p>	

.....  
Data

.....  
Podpis osoby oceniającej