

**Zarządzenie Nr 15 /2018**  
**Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi**  
**z dnia 1 marca 2018 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 5972/VI/14 Prezydenta Miasta Łodzi z dnia 27 marca 2014 r. w sprawie nadania regulaminu organizacyjnego Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Łodzi, zmienionego zarządzeniami Prezydenta Miasta Łodzi: Nr 1479/VII/15 z dnia 15 lipca 2015 r., Nr 7292/VII/17 z dnia 28 listopada 2017 r. i Nr 7548/VII/17 z dnia 21 grudnia 2017 r., 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 2016 r. poz. 2046, z 2017 r. poz. 777, 935, 1428 i 2494 oraz z 2018 r. poz. 138)

**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 Społecznej Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej oraz kartę oceny (skale punktową) wniosków o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Społecznej Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych określono w załącznikach do Regulaminu.

**§ 2.**

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

**§ 3.**

Traci moc zarządzenie Nr 33/2017 z dnia 25 maja 2017 r. Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi w sprawie wprowadzenia Regulaminu udzielania osobom niepełnosprawnym dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na likwidację barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.

**§ 4.**

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

**§ 5.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

**Dyrektor  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Łodzi**



**Piotr Rydzewski**

**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), 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 niepełnosprawnym 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. 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.
9. 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 zamieszkałych 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) osoby załatwiającej sprawę w imieniu Wnioskodawcy, a nieposiadającej pełnomocnictwa muszą legitymować się stosownym pisemnym upoważnieniem oraz posiadać swój dowód osobisty do wglądu.

### 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 Zespole 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, 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. Przy rozpatrywaniu wniosków uwzględnia się: stopień i rodzaj niepełnosprawności, sytuację zawodową, prowadzenie wspólnego gospodarstwa samodzielnie lub z rodziną, warunki mieszkaniowe, wspólne zamieszkiwanie z osobą niepełnosprawną, średni dochód netto na członka rodziny oraz wcześniejsze korzystanie ze środków PFRON w ramach likwidacji barier architektonicznych.
7. Nie podlegają rozpatrzeniu wnioski niekompletne, których Wnioskodawca nie uzupełnił w terminie 30 dni od otrzymania informacji o występujących we wniosku brakach.
8. 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.
9. Zakres rzeczowy prac, które mogą zostać objęte dofinansowaniem, określony zostanie w notatce służbowej wraz ze szkicem, sporządzonej przez przedstawicieli MOPS w Łodzi w trakcie wizji lokalnej w obecności Wnioskodawcy lub pełnomocnika Wnioskodawcy, osoby upoważnionej przez Wnioskodawcę, opiekuna prawnego bądź przedstawiciela ustawowego.



10. 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.
11. Do obowiązków Wnioskodawcy należy uzyskanie uzgodnień, opinii i pozwoleń wymaganych przepisami szczegółowymi oraz pozwoleń na budowę, a także zapewnienia nadzoru inwestorskiego w koniecznych przypadkach. Koszty uzyskania pozwoleń, zapewnienia nadzoru inwestorskiego, uzyskania niezbędnych uzgodnień i opinii, sporządzenia kosztorysu lub projektu i innych dokumentów pokrywa Wnioskodawca.
12. Realizacja zadania z zakresu likwidacji barier architektonicznych wymaga podpisania umowy o dofinansowanie ze środków PFRON na likwidację barier architektonicznych, zwanej dalej umową o dofinansowanie, w związku z powyższym Wnioskodawca nie może dokonać zakupu lub rozpocząć prac przed podpisaniem umowy z MOPS w Łodzi.
13. 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. Zakres rzeczowy robót budowlanych określa projekt budowlany, szkic mieszkania z zaznaczeniem zakresu robót oraz notatka z wizji lokalnej.
3. 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.
4. 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.
5. Wysokość kosztów realizacji zadania określa się na podstawie zweryfikowanego kosztorysu wstępnego (zaakceptowanego przez Wnioskodawcę), o którym mowa w rozdz. III pkt 10, do którego Wnioskodawca ma wgląd w każdym czasie. Koszt zadania obejmuje przedsięwzięcia z zakresu likwidacji barier architektonicznych mające wpływ na poprawę funkcjonowania osoby niepełnosprawnej.
6. Szczegółowy koszt urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności ustala się według średnich cen obowiązujących w danym roku na rynku publikowanych w informatorze „Sekocenbud”.
7. Przedłożone dokumenty, o których mowa w rozdz. III pkt 10, podlegają weryfikacji przez pracownika merytorycznego MOPS w Łodzi pod względem ich zgodności z wnioskiem, uzgodnionym kosztem realizacji zadania i zakresem robót.
8. Po zatwierdzeniu przedłożonych dokumentów, o których mowa w rozdz. III pkt 10, Wnioskodawca oraz MOPS w Łodzi zawierają umowę o dofinansowanie w terminie oraz miejscu wyznaczonym przez MOPS w Łodzi.
9. 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.
10. Po zakończeniu robót Wykonawca 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”.
  11. 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.
  12. 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.
  13. 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.
  14. Przekazanie środków PFRON na rachunek bankowy wykonawcy robót następuje po uregulowaniu i udokumentowaniu przez Wnioskodawcę udziału własnego w kosztach przedsięwzięcia.
  15. 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.
  16. W kwestiach nie określonych 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 2016 r., poz. 2046 ze 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).

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 (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1332 ze 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 2015 r. poz. 1422 ze 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 jednorodzinym utwardzenie dojścia do budynku mieszkalnego (od bramy/furki do drzwi wejściowych ) zapewniającego osobom niepełnosprawnym samodzielny dostęp do lokalu.
2. Dostawa, zakup i montaż:
  - podnośnika sufitowego;
  - platformy schodowej/krzeselka 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.

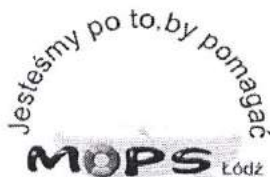
3. Zakup i montaż poręczy lub podchwytów w pomieszczeniach i ciągach komunikacyjnych lokalu mieszkalnego lub w domu jednorodzinym.
4. Wymiana podłogi (w miarę konieczności z podłożem) w pomieszczeniu zajmowanym przez osobę niepełnosprawną, kuchni, łazienki, wc i przedpokoju, jeżeli stwarza trudności 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 przesuwnych;
  - 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 uchwytów 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).





Data .....

nr wniosku .....

**MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ  
W ŁODZI**

Zespół ds. Rehabilitacji Społecznej  
Osób Niepełnosprawnych  
90-012 Łódź, ul. Kilińskiego 102/102A  
NIP 725-00-28-902  
tel. 42 685-43-55; fax 42 632-41-30

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 .....
- Adres zamieszkania ..... Kod .....
- Telefon: ..... PESEL: .....
- Dowód osobisty: seria ..... nr ..... wydany w dniu .....  
ważny do ..... wydany przez .....
- Numer rachunku bankowego .....
- Dane właściciela rachunku bankowego .....

**I.A. Stopień niepełnosprawności \***

|   |  |
|---|--|
| <b>1. znaczny</b>   |  |
| • inwalidzi I grupy   |  |
| • osoby całkowicie niezdolne do pracy i samodzielnej egzystencji  |  |
| • osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny    |  |
| • osoby w wieku do lat 16 (w przypadku pobierania nauki w szkole do 24 lat), którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny |  |
| <b>2. umiarkowany</b>   |  |
| • inwalidzi II grupy  |  |
| • osoby całkowicie niezdolne do pracy   |  |
| • inwalidzi III grupy ze względu na głuchotę lub głuchoniemotę  |  |
| <b>3. lekki</b>   |  |
| • pozostali inwalidzi III grupy   |  |
| • osoby częściowo niezdolne do pracy  |  |
| • osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym  |  |

**I.B. Rodzaj niepełnosprawności \***

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

## 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   |  |
| (wypełnia pracownik MOPS) punktacja  |  |

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

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

## III.B. Sytuacja mieszkaniowa – opis budynku i mieszkania \*

1. Rodzaj budynku:

- dom jednorodzinny                       wielorodzinny prywatny  
 wielorodzinny komunalny               wielorodzinny spółdzielczy  
 inne .....

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

3. Opis mieszkania:

liczba pokoi .....

- z kuchnią                       bez kuchni  
 z łazienką                       bez łazienki  
 z WC                               bez WC

4. Łazienka jest wyposażona w:

- wannę                               brodzik  
 kabinę prysznicową               umywalkę

5. W mieszkaniu jest:

- instalacja wody zimnej               instalacja wody ciepłej  
 kanalizacja                       centralne ogrzewanie  
 prąd                                   gaz

6. Inne informacje: .....

.....

\* właściwe zaznaczyć (X)

\*\* niepotrzebne skreślić



**III.C. Sytuacja mieszkaniowa - zamieszkuje**

|  |  |
|--|--|
| 1 samotnie                                 |  |
| 2. z rodziną                               |  |
| 3. z osobami niespokrewnionymi             |  |
| <i>(wypełnia pracownik MOPS) punktacja</i> |  |

**III.D. 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.              |               |                   |        |

|   |           |
|---|-----------|
| Łączna punktacja za stopień i rodzaj niepełnosprawności osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym <i>(wypełnia pracownik MOPS)</i> | punktacja |
|---|-----------|

**IV. Średni dochód miesięczny (netto) na osobę w gospodarstwie domowych Wnioskodawcy (wypełnia pracownik MOPS)**

|  |                                   |  |  |
|--|-----------------------------------|--|--|
| 1. dochód nie przekracza                   | dla osoby samotnie gospodarującej |  |  |
|  | dla osoby w rodzinie              |  |  |
| 2. 1200,00 zł                              |                                   |  |  |
| 3. powyżej 1200,00 zł                      |                                   |  |  |
| <i>(wypełnia pracownik MOPS) punktacja</i> |                                   |  |  |

**V. Punktacja za korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.**

|  |  |
|--|--|
| <i>(wypełnia pracownik MOPS) punktacja</i> |  |
|--|--|

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

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

**IX. Przewidywany koszt realizacji zadania: .....**

(słownie: .....) )

**X. Łączna kwota wnioskowanego dofinansowania: .....**

(słownie: .....) )

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

Imię i nazwisko .....

Dowód osobisty: seria ..... nr ..... wydany w dniu .....

ważny do ..... wydany przez .....

PESEL: .....

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

ustanowiony opiekunem/pełnomocnikiem .....

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

**Uwagi:**

- Osoby załatwiający sprawy w imieniu wnioskodawcy, zwłaszcza składające w jego imieniu dokumenty i oświadczenia, muszą legitymować się stosownym upoważnieniem oraz posiadać dowód osobisty Wnioskodawcy oraz swój.
- O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązują się informować w ciągu 14 dni.

*Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k. oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.*

Art. 233 Kodeksu Karnego

§ 1. Kto składając zeznanie mające służyć jako za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmując zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie.

Lódź, dnia .....

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

Art. 297. Kodeksu Karnego

§ 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z elektronicznego instrumentu płatniczego.

§ 3. Nie podlega karze, kto przed wszczęciem postępowania karnego dobrowolnie zapobiegł wykorzystaniu wsparcia finansowego lub instrumentu płatniczego, określonych w § 1, zrezygnował z dotacji lub zamówienia publicznego albo zaspokoił roszczenia pokrzywdzonego.



**Załączniki wymagane do wniosku:**

1. 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 2016 r. poz. 2046).
2. Kopie orzeczeń o niepełnosprawności (oryginały do wglądu) osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą, w przypadku takich osób.
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. 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).
5. 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.
6. Zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy.
7. Zaświadczenie z zakładu pracy potwierdzające zatrudnienie w przypadku osoby pracującej.
8. Zaświadczenie o pobieraniu nauki lub kserokopia aktualnej legitymacji szkolnej (oryginał do wglądu) – w przypadku osoby uczącej się.
9. Kopia aktu urodzenia (oryginał do wglądu) z potwierdzonym adresem zameldowania oraz dowód osobisty przedstawiciela ustawowego – w przypadku Wnioskodawcy poniżej 18 roku życia.
10. Dowód osobisty Wnioskodawcy do wglądu.
11. Faktura pro forma lub oferta cenowa od sprzedawcy (dotyczy zakupu sprzętu).
12. Zgoda współwłaściciela/li lokalu.
13. Kopia postanowienia Sądu Rejonowego o ustanowieniu opiekuna prawnego w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej, pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza (oryginał do wglądu) lub upoważnienie.

***Decyzja Zespołu opiniującego wnioski:***

pozytywna

negatywna

z dnia .....

**KARTA OCENY - zgodnie ze skalą punktową**dla wniosków o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Społecznej 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: |          |        | PKT |
|---|-----------------------------|----------|--------|-----|
|   | I                           | II       | III    |     |
| <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>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>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>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      |     |

**Inne osoby niepełnosprawne we wspólnym gospodarstwie domowym**

|  |    |    |   |
|--|----|----|---|
| 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 |

**Sytuacja zawodowa**

|  |    |   |
|--|----|---|
| <b>1. Osoby aktywne zawodowo (zatrudnione, prowadzące działalność gospodarczą) lub uczące się</b><br>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<br>b) Inne osoby aktywne zawodowo lub uczące się | 10 | 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  |   |

**Sytuacja mieszkaniowa – warunki mieszkaniowe**

|  |   |
|--|---|
| 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 |

**Sytuacja mieszkaniowa – zamieszkuje**

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| 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 |

**Korzystanie ze środków finansowych PFRON w ciągu ostatnich 3 lat**

|   |        |
|---|--------|
| 1. na likwidację barier architektonicznych:<br>a) nie korzystałem<br>b) korzystałem | 2<br>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 uzyska identyczną ilość punktów, bierze się pod uwagę decyzję komisji oceniającej wnioski.



**Zarządzenie Nr 26 /2019**  
**Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi**  
**z dnia 23 kwietnia 2019 r.**

**zmieniające zarządzenie 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 5972/VI/14 Prezydenta Miasta Łodzi z dnia 27 marca 2014 r. w sprawie nadania regulaminu organizacyjnego Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Łodzi, zmienionego zarządzeniami Prezydenta Miasta Łodzi: Nr 1479/VII/15 z dnia 15 lipca 2015 r., Nr 7297/VII/17 z dnia 28 listopada 2017 r., Nr 7548/VII/17 z dnia 21 grudnia 2017 r., Nr 8269/VII/18 z dnia 24 kwietnia 2018 r. i Nr 560/VIII/19 z dnia 14 lutego 2019 r. 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 2018 r. poz. 511, 1000, 1076, 1925, 2192, 2354)

**zarządzam, co następuje:**

**§ 1.**

W „Regulaminie udzielania osobom niepełnosprawnym dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na likwidację barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej”, stanowiącym załącznik do zarządzenia Nr 15/2018 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi z dnia 1 marca 2018 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”, załącznik Nr 2 otrzymuje brzmienie jak w załączniku do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

**Dyrektor**  
**Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej**  
**w Łodzi**

  
**Andrzej Kaczorowski**

Załącznik  
do zarządzenia Nr 26/2019  
Dyrektora MOPS w Łodzi  
z dnia 29 kwietnia 2019 r.

Załącznik Nr 2 do regulaminu



**MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOLECZNEJ  
W ŁODZI**

Zespół ds. Rehabilitacji Społecznej  
Osób Niepełnosprawnych  
90-012 Łódź, ul. Kilińskiego 102/102A  
NIP 725-00-28-902  
tel. 42 685-43-55; fax 42 632-41-30

|                  |
|------------------|
| 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 .....
- Adres zamieszkania KOD.....ul.....nr bl.....
- Telefon: ..... PESEL: .....
- Numer rachunku bankowego .....
- Dane właściciela rachunku bankowego .....

**I. Stopień niepełnosprawności**

| 1. znaczny  |  |
|---|--|
| • inwalidzi I grupy   |  |
| • osoby całkowicie niezdolne do pracy i samodzielnej egzystencji  |  |
| • osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny    |  |
| • osoby w wieku do lat 16 (w przypadku pobierania nauki w szkole do 24 lat), którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny |  |
| 2. umiarkowany  |  |
| • inwalidzi II grupy  |  |
| • osoby całkowicie niezdolne do pracy   |  |



|   |  |
|---|--|
| <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> <li>osoby częściowo niezdolne do pracy</li> <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 na wózku inwalidzkim, wrodzony brak albo amputacja dłoni lub rąk |  |
| 2. inna dysfunkcja narządu ruchu  |  |
| 3. dysfunkcja narządu wzroku  |  |
| 4. dysfunkcja narządów słuchu i mowy  |  |
| 5. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)  |  |
| 6. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia   |  |

### 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                      umywalkę

5. W mieszkaniu jest:

instalacja wody zimnej                       instalacja wody ciepłej

kanalizacja                                       centralne ogrzewanie

prąd     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:**

.....

**XI. Przewidywany koszt realizacji zadania:**.....

(słownie złotych:.....)

**XII. Łączna kwota wnioskowanego dofinansowania:**.....

(słownie złotych:.....)

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

Imię i nazwisko .....

Dowód osobisty: seria ..... nr ..... wydany w dniu .....

ważny do ..... wydany przez .....

PESEL: .....

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

ustanowiony opiekunem/pełnomocnikiem .....

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

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

– upoważnienie z dnia .....

- 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.
- O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

**Przyjmuję do wiadomości, że mój wniosek nie zostanie rozpatrzony w przypadku, gdy podane przeze mnie informacje są niezgodne z prawdą.**

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)*

***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. 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 2018 r. poz. 511 z późn. zm.).
2. Kopie orzeczeń o niepełnosprawności (oryginały do wglądu) osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą, w przypadku takich osób.
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. 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).
5. 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.
6. Zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy.
7. Zaświadczenie z zakładu pracy potwierdzające zatrudnienie w przypadku osoby pracującej.
8. Zaświadczenie o pobieraniu nauki lub kserokopia aktualnej legitymacji szkolnej (oryginał do wglądu) – w przypadku osoby uczącej się.
9. Kopia aktu urodzenia (oryginał do wglądu) z potwierdzonym adresem zameldowania oraz dowód osobisty przedstawiciela ustawowego – w przypadku Wnioskodawcy poniżej 18 roku życia.
10. Dowód osobisty Wnioskodawcy do wglądu.
11. Faktura pro forma lub oferta cenowa od sprzedawcy (dotyczy zakupu sprzętu).
12. Zgoda współwłaściciela/li lokalu.
13. Kopia postanowienia Sądu Rejonowego o ustanowieniu opiekuna prawnego w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej, pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza (oryginał do wglądu) lub upoważnienie.

## 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 |
|-----|--------------------------|----------------------|------------------------|
|     |                          |                      |                        |
|     |                          |                      |                        |
|     |                          |                      |                        |
|     |                          |                      |                        |
|     |                          |                      |                        |
|     |                          |                      |                        |

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)



### **\*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 2017 r. poz. 1952 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 2018r. poz. 2220 z późn. zm.), podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczonym za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.

## UPOWAŻNIENIE

Ja ..... legitymująca/y się dowodem osobistym seria .....  
numer ....., wydany w dniu ..... przez .....,  
ważny do dnia ....., PESEL .....,  
zamieszkała/y w ..... przy ulicy.....

Upoważniam Panią/Pana ..... legitymującą/ego się dowodem  
osobistym seria ..... numer ..... wydany w dniu .....  
przez ....., ważny do dnia .....,  
PESEL ..... zamieszkała/y w ..... przy ulicy  
....., do złożenia w moim imieniu wniosku  
w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łodzi o dofinansowanie ze środków  
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Społecznej Osób Niepełnosprawnych oraz  
do zawarcia w moim imieniu umowy o dofinansowanie do likwidacji barier  
architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej i jej rozliczenia.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)

Potwierdzam zgodność podpisu .....  
(pieczęć i podpis)



.....

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 drugih

- osoba leżąca

- po amputacji kończyn

- samodzielnie

Dodatkowe informacje:.....

.....

Podpis i pieczęć Lekarza

.....

# Zgoda

Ja       nżej   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