

o przyznanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym

Imię i Nazwisko.....

PESEL albo numer dokumentu tożsamości.....

Adres (miejsce pobytu¹).....

Data urodzenia..... tel.

Planowany termin uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym.....

POSIADANE ORZECZENIE

- | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|-------------------|
| a) o stopniu niepełnosprawności | Znacznym I | Umiarkowanym II | Lekkim III |
| b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów | | | |
| c) o całkowitej / częściowej niezdolności do pracy / niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym / i niezdolności do samodzielnej egzystencji | | | |
| b) o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia | | | |

KORZYSTAŁAM/EM Z DOFINANSOWANIA DO UCZESTNICTWA W TURNUSIE REHABILITACYJNYM ZE ŚRODKÓW PFRON:
TAK (podać rok).....NIE

JESTEM ZATRUDNIONY/A W ZAKŁADZIE PRACY CHRONIONEJ²: **TAK NIE**

Imię i nazwisko opiekuna³.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przeciętny **miesięczny dochód**, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za **kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku**

Wynosił onLiczba osób w gospodarstwie domowym wynosi.....

Zobowiązuję się do przedstawienia lekarzowi na turnusie rehabilitacyjnym aktualnej „Informacji o stanie zdrowia” sporządzonej przez lekarza, pod którego opieką się znajduję.

Zobowiązuję się do złożenia wraz z wnioskiem kserokopii aktualnego orzeczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926, i Nr 153, poz. 1271).

.....
data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Wypełnia PCPR CHOJNICE

.....
data wpływu wniosku

.....
pieczęć i podpis osoby przyjmującej wniosek

¹ Wpisać wyłącznie w przypadku osoby bezdomnej

² Właściwe zaznaczyć

³ Wypełnić, jeśli lekarz zalecił pobyt na turnusie wraz z opiekunem

WNIOSEK LEKARZA O SKIEROWANIE NA TURNUS REHABILITACYJNY

Imię i Nazwisko.....

PESEL albo numer dokumentu tożsamości.....

Adres (miejsce pobytu¹).....

Rodzaje schorzenia lub dysfunkcji²:

- dysfunkcja narządu ruchu
- dysfunkcja narządu słuchu
- dysfunkcja narządu wzroku
- upośledzenie umysłowe
- choroba psychiczna
- epilepsja
- schorzenia układu krążenia

inne (jakie?).....

Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne²:

- protezowanie / zaopatrzenie kończyn górnych (jednostronne, obustronne)
- protezowanie / zaopatrzenie kończyn dolnych (jednostronne, obustronne)
- wózek inwalidzki
- kule łokciowe
- inne (jakie?).....

Konieczność pobytu opiekuna na turnusie²:

- Nie
- Tak – uzasadnienie

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

zalecenia (wskazania i przeciwwskazania):

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

Uzasadnienie wniosku:

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

.....

data

.....

pieczęć i podpis lekarza

¹ Wpisać wyłącznie w przypadku osoby bezdomnej

² Właściwie zaznaczyć

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

Adres (miejsce pobytu).....

Rozpoznanie choroby zasadniczej.....

Choroby współistniejące, przebyte operacje.....

Uczulenia.....

Przyjmowane leki (nazwa dawkowanie), zaopatrzenie ortopedyczne.....

Odchylenia w badaniu przedmiotowym, badaniach dodatkowych.....

Przebyte choroby zakaźne – dotyczy osób do 16 r. życia.....

szczepienia ochronne (daty) dotyczy osób do 16 r. życia.....

data

pieczęć i podpis lekarza

CZEŚĆ I – INFORMACJA O TURNUSIE

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

Imię i nazwisko uczestnika turnusu.....

PESEL albo numer dowodu tożsamości.....

Adres (miejsce pobytu).....

Rodzaj turnusu.....termin turnusu: oddo.....

DANE ORGANIZATORA TURNUSU: Nazwa i adres (z kodem pocztowym).....Dane ośrodka, w którym odbędzie się turnus: Nazwa i adres (z kodem pocztowym).....

Oświadczam, że nie korzystam z dofinansowania uczestnictwa w wyżej wymienionym turnusie rehabilitacyjnym przyznanego na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia lub o systemie ubezpieczeń społecznych albo ubezpieczeniu społecznym rolników.

.....
(data).....
(czytelny podpis wnioskodawcy)**CZEŚĆ II – OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA TURNUSU**

(wypełnia organizator turnusu)

Nazwa organizatora i adres (z kodem pocztowym).....

Numer i data ważności wpisu do rejestru organizatorów turnusów¹.....

Potwierdzam możliwość uczestniczenia Pani/Pana.....

Wraz z opiekunem² w turnusie rehabilitacyjnym (jakim?).....

.....w terminie oddo.....

w ośrodku (nazwa i adres).....

Numer i data ważności wpisu do rejestru ośrodków.....

Całkowity koszt turnusu dla:

Osoby niepełnosprawnej.....zł., słownie:.....

Opiekuna osoby niepełnosprawnej.....zł., słownie:

Zobowiązuję się, nie później niż 21 dni po zakończeniu turnusu, przesłać do właściwego PCPR „Informację o przebiegu turnusu rehabilitacyjnego”. Informacja ta będzie sporządzona odrębnie dla każdego uczestnika korzystającego z dofinansowania ze środków PFRON.

W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w turnusie osoby niepełnosprawnej lub w przypadku stwierdzenia w wyniku kontroli rażących uchybień w zakresie realizacji turnusu zobowiązuję się do zwrotu 100% środków, które przekazało PCPR na dofinansowanie do uczestnictwa tej osoby i jej opiekuna, w terminie do 7 dni od dnia zakończenia tego turnusu – na konto PCPR.

Środki przyznane osobie niepełnosprawnej i jej opiekunowi proszę przekazać na rachunek bankowy:

Nazwa banku.....

Nr konta.....

.....
(data).....
(czytelny podpis organizatora)¹ obowiązuje od dnia 1 stycznia 2004r.² niepotrzebne skreślić

Chojnice, dnia.....

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania
.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że moim opiekunem na turnusie rehabilitacyjnym

będzie
imię i nazwisko opiekuna

Mój opiekun:

1. Nie będzie pełnił funkcji członka kadry na turnusie.
2. Nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby.
3. Jest osobą pełnoletnią albo ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny.

.....
podpis wnioskodawcy

Zasady dofinansowania ze środków PFRON do uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych w roku 2014

Termin składania wniosków na rok 2014 : 15.01.2014 r.-30.09.2014 r.

WARUNKI UCZESTNICTWA W TURNUSACH REHABILITACYJNYCH.

1. W turnusach rehabilitacyjnych mogą uczestniczyć osoby:

- w wieku powyżej 16 roku życia, posiadające aktualne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub równoważne;
- w wieku do ukończenia 16 roku życia, które posiadają aktualne orzeczenie o niepełnosprawności

Dofinansowanie do uczestnictwa osób niepełnosprawnych w turnusach rehabilitacyjnych ze środków PFRON może być przyznane tej samej osobie niepełnosprawnej nie częściej niż raz na 2 lata.

Osoba niepełnosprawna może ubiegać się o dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego pod warunkiem, że:

- a) zostanie skierowana na turnus wnioskiem lekarza, pod opieką którego się znajduje;
- b) w roku, w którym ubiega się o dofinansowanie, nie uzyskała na ten cel dofinansowania ze środków PFRON
- c) weźmie udział w turnusie, który odbędzie się w ośrodku wpisanym do ogólnokrajowego rejestru ośrodków uprawnionych do organizowania turnusów rehabilitacyjnych;
- d) nie będzie pełniła funkcji członka kadry na tym turnusie ani nie będzie opiekunem innego uczestnika tego turnusu;
- e) złoży oświadczenie o wysokości osiągniętych dochodów;
- f) zobowiąże się do przedstawienia na turnusie, podczas pierwszego badania lekarskiego, informacji o stanie zdrowia, sporządzonej nie wcześniej niż na 3 miesiące przed data rozpoczęcia turnusu, wystawionej przez lekarza, pod którego opieką obecnie się znajduje

Warunkiem otrzymania dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym opiekuna osoby niepełnosprawnej jest:

- a) zalecenie lekarza wskazującego na konieczność obecności opiekuna na turnusie;
- b) nie pełnienie przez opiekuna funkcji członka kadry na tym turnusie;
- c) opiekun nie może być osoba niepełnosprawną wymagająca opieki osób drugih;
- d) ukończenie przez opiekuna 18 lat, albo ukończenie 16 lat i bycie wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej

Wysokość dofinansowania ze środków PFRON do turnusu rehabilitacyjnego

1. Osoba niepełnosprawna może ubiegać się o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie, jeżeli przeciętny miesięczny dochód, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza:

- a) 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym – **1.912 zł***
- b) 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej – **2.485 zł***

2. Istnieje także możliwość otrzymania dofinansowania w sytuacji przekroczenia limitu dochodowego, ale wówczas kwotę dofinansowania pomniejsza się o kwotę, o którą dochód został przekroczony.

3. Wnioskodawca może otrzymać ze środków PFRON dofinansowanie do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym w wysokości uzależnionej od stopnia niepełnosprawności.

WYSOKOŚĆ TEGO DOFINANSOWANIA WYNOŚI:

- a) dla osoby ze **znacznym** stopniem niepełnosprawności - 23% przeciętnego wynagrodzenia - **879 zł***
- b) dla osoby z **umiarkowanym** stopniem niepełnosprawności - 21% przeciętnego wynagrodzenia – **803 zł***
- c) dla niepełnosprawnego **dziecka** - 27% przeciętnego wynagrodzenia – **879 zł***
- d) dla **opiekuna** osoby niepełnosprawnej- 18% przeciętnego wynagrodzenia – **574 zł***
- e) dla uczestnika zatrudnionego w **zakładzie pracy chronionej** - 18% przeciętnego wynagrodzenia – **574 zł***

Tryb składania i rozpatrywania wniosków o przyznanie dofinansowania ze środków PFRON.

1. Osoba niepełnosprawna ubiegająca się o dofinansowanie do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym powinna złożyć we właściwym dla miejsca zamieszkania PCPR osobiście lub za pośrednictwem opiekuna wymagany komplet dokumentów:

- a) wniosek o przyznanie dofinansowania ze środków PFRON uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym;
- b) kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub kopię wypisu z treści orzeczenia (potwierdzoną za zgodność z oryginałem);
- c) wniosek lekarski o skierowanie na turnus rehabilitacyjny, sporządzony nie wcześniej niż na 3 miesiące przed datą złożenia wniosku;
- d) oświadczenie dotyczące opiekuna osoby niepełnosprawnej na turnusie rehabilitacyjnym;

2. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, rozpatrując wniosek bierze pod uwagę:

STOPIEŃ I RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:

- a) pierwszeństwo dla dzieci i osób niepełnosprawnych od dzieciństwa w wieku 18-24 lat
- b) w dalszej kolejności osoby, których niepełnosprawność ogranicza komunikację międzyludzką (osoby poruszające się na wózka inwalidzkich, niewidome, niesłyszące, niepełnosprawne intelektualnie, motorycznie, z chorobami psychicznymi)
- c) następnie wnioski osób niepełnosprawnych z ogólnego stanu zdrowia z zachowaniem pierwszeństwa częstotliwość korzystania z dofinansowanie, tj.: w pierwszej kolejności pozytywnie rozpatrywane są wnioski osób, które składają wniosek po raz pierwszy;
- d) pozostałe wnioski rozpatrywane są w zależności od posiadanych środków PFRON na ten cel, z uwzględnieniem kolejności składania wniosku

3. Osoby niepełnosprawne, które uzyskały decyzję o dofinansowaniu do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym z PFRON, muszą wybrać turnus rehabilitacyjny organizowany w ośrodku, który uzyskał wpis do rejestru ośrodków uprawnionych do organizowania turnusów rehabilitacyjnych lub przyjmowania grup turnusowych, rezerwacji dokonuje się indywidualnie.

4. Osoba niepełnosprawna, która otrzymała dofinansowanie, wybiera konkretny turnus i powiadamia o tym PCPR w ciągu 30 dni od otrzymania decyzji (nie później niż 21 dni przed rozpoczęciem turnusu).

5. PCPR na podstawie decyzji o przyznaniu dofinansowania przekazuje środki na konto organizatora turnusu.

6. W sytuacji wyjazdu Wnioskodawcy na turnus przed otrzymaniem informacji o przyznaniu dofinansowania nie ma możliwości dokonania zwrotu poniesionych kosztów.

7. Przyznane dofinansowanie zostaje przekazane przez PCPR organizatorowi turnusu tylko przy spełnieniu warunków określonych w rozporządzeniu w sprawie turnusów:

- a) dane zawarte w informacji o turnusie powinny być zgodne z danymi zawartymi w rejestrze ośrodków i rejestrze organizatorów;
- b) wybór turnusu dokonany przez osobę niepełnosprawną musi być zgodny z zaleceniami i przeciwwskazaniami lekarza, zawartymi we wniosku o skierowanie na turnus;
- c) ośrodek, w którym odbędzie się turnus musi być dostosowany do rodzaju dysfunkcji osoby niepełnosprawnej

8. Wnioski złożone w 2014 r. tracą ważność z dniem 31.12.2014 r. i nie będą obowiązywać w 2015 r.

Oświadczam, że zapanąłem(łam) się z powyższymi zasadami, co potwierdzam własnoręcznym czytelnym podpisem.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy, data)

* stawki obowiązujące do 31.05.2014 r.