

POWIATOWE CENTRUM POMOCY  
RODZINIE W ZWOLENIU  
ul. Wojska Polskiego 78  
26-700 ZWOLEŃ  
tel./fax (48) 676 36 23  
REG.671995010 NIP 8111744392

**Zarządzenie Nr 7/2016  
Kierownika Powiatowego Centrum  
Pomocy Rodzinie w Zwoleniu  
z dnia 21.11.2016 roku**

**w sprawie przyjęcia zasad przyznawania dofinansowań w ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd” w 2016 roku w Powiecie Zwoleńskim**

Na podstawie Uchwały Nr 48/2016 Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) z dnia 18 października 2016 roku w sprawie realizacji pilotażowego programu „Aktywny Samorząd” oraz załącznika Nr 1 do w/w Uchwały określającego zasady dotyczące wyboru, dofinansowania i rozliczania wniosków o dofinansowanie w ramach modułu I i II pilotażowego programu „Aktywny Samorząd” oraz dokumentu przyjętego przez PFRON pn. Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów pilotażowego programu „Aktywny samorząd” w 2016 roku w związku z Porozumieniem nr 007/18/AS/2012 z dnia 31 maja 2012r. oraz Upoważnienia Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu udzielonym przez Zarząd Powiatu Zwoleńskiego z dnia 13 listopada 2012 roku oraz Zarządzenia nr 6/2016 Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu z dnia 21.10.2016 roku w sprawie przyjęcia zasad przyznawania dofinansowań w ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd” w 2016 roku w Powiecie Zwoleńskim

zarządzam co następuje:

§1

Wprowadza się Załącznik nr 3 do Zarządzenia nr 6/2016 Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu z dnia 21.10.2016 roku w sprawie przyjęcia zasad przyznawania dofinansowań w ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd” w 2016 roku w Powiecie Zwoleńskim, co stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§2

Pozostała treść Zarządzenia nr 6/2016 Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu z dnia 21.10.2016 roku w sprawie przyjęcia zasad przyznawania dofinansowań w ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd” w 2016 roku w Powiecie Zwoleńskim pozostaje bez zmian.

§3

Zobowiązuje się Pracowników PCPR w Zwoleniu do zapoznania się z treścią Zarządzenia i jego stosowania.

§4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

KIEROWNIK  
Powiatowego Centrum Pomocy  
Rodzinie w Zwoleniu  
*mgr Barbara Śliwa*



| KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU nr: ..... – dotyczy Modułu I   |   |                |                           |                        |                        |
|--|---|----------------|---------------------------|------------------------|------------------------|
| KRYTERIA OCENY WNIOSKU - punktacja stała   |   | Liczba punktów | Maksymalna liczba punktów | Punktacja nr 1 wniosku | Punktacja nr 2 wniosku |
| <b>1 Stopień niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, zakres niepełnosprawności:</b>  |   |                |                           |                        |                        |
| a) stopień niepełnosprawności<br>(jeden stopień do wyboru)   | znaczny (I grupa inwalidzka)  | 10             | 30                        |                        |                        |
|  | umiarkowany (II grupa inwalidzka)   | 5              |                           |                        |                        |
| b) osoby z dysfunkcją 4 kończyn lub z brakiem obu kończyn górnych lub niewidome  |   | 10             |                           |                        |                        |
|  | osoby z dysfunkcją obu nóg i jednej ręki lub dysfunkcją obu rąk i jednej nogi lub ze znacznym niedowładem obu kończyn górnych, osoby niewidzące | 5              |                           |                        |                        |
| c) osoby poruszające się na wózku inwalidzkim, osoby głuchoniewidome   |   | 5              |                           |                        |                        |
| d) występuje niepełnosprawność sprzężona (więcej niż jedna przyczyna niepełnosprawności wynikająca z posiadanego orzeczenia) - inna niż wymieniona w lit a-c   |   | 5              |                           |                        |                        |
| <b>2 Aktywność zawodowa:</b>   |   |                |                           |                        |                        |
| osoba aktywna zawodowo, jednocześnie podnosząca kwalifikacje zawodowe lub działająca na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych albo aktywnie poszukująca pracy  |   | 15             | 25                        |                        |                        |
| b) osoba zatrudniona (bez względu na okres i formę zatrudnienia)   |   | 10             |                           |                        |                        |
| <b>3 Aktualnie realizowany etap kształcenia:</b>   |   |                |                           |                        |                        |
| a) osoby kontynuujące studia (podyplomowe, doktoranckie, przewód doktorski)  |   | 70             | 70                        |                        |                        |
| b) osoby kontynuujące studia (studia I lub II stopnia, magisterskie)   |   | 65             |                           |                        |                        |
| c) osoby rozpoczynające naukę na studiach (bez względu na poziom i formę)  |   | 60             |                           |                        |                        |
| d) osoby rozpoczynające i kontynuujące naukę w szkole ponadgimnazjalnej  |   | 55             |                           |                        |                        |
| <b>4 Miejsce zamieszkania:</b>   |   |                |                           |                        |                        |
| a) wieś/miasto do 5 tys. mieszkańców   |   | 5              | 10                        |                        |                        |
| b) dotyczy wyłącznie Obszaru C Zadanie nr 1 i 2 – w budynku, w którym mieszka Wnioskodawca nie ma barier architektonicznych (istnieje możliwość samodzielnego poruszania się wózkiem)  |   | 5              |                           |                        |                        |
| <b>5 Inne kryteria:</b>  |   |                |                           |                        |                        |
| a) Wnioskodawca nie otrzymał dotąd dofinansowania ze środków PFRON na zakup przedmiotu dofinansowania objętego wnioskiem   |   | 5              | 45                        |                        |                        |
| d) dodatkowe osoby niepełnosprawne w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy<br>(jeden przypadek do wyboru)   | - w przypadku jednej osoby  | 5              |                           |                        |                        |
|  | - w przypadku więcej niż jedna osoba  | 10             |                           |                        |                        |
| e) szczególne utrudnienia Wnioskodawcy (pkt 3.7 wniosku)   |   | 5              |                           |                        |                        |
| f) Uzasadnienie wyboru danego przedmiotu dofinansowania w odniesieniu do posiadanych zasobów; uzasadnienie wniosku wskazujące, że wnioskowany przedmiot dofinansowania podniesie jakość wykonywanej pracy lub poziom wykształcenia |   | 20             |                           |                        |                        |
| g) dotyczy wyłącznie Obszaru C Zadanie nr 1 - Wnioskodawca zamierza zakupić wózek typu skuter  |   | - 20           |                           |                        |                        |
| h) wniosek był kompletny w dniu przyjęcia  |   | 5              |                           |                        |                        |
| <b>RAZEM OCENA WNIOSKU (PKT 1- 5)</b>  |   |                | <b>maksymalnie 180</b>    |                        |                        |
| Minimalna liczba punktów, uprawniająca do uzyskania dofinansowania wynosi: <b>40</b> .....   |   |                |                           |                        |                        |

KIEROWNIK  
Powiatowego Centrum Pomocy  
Rodzinie w Zwoleniu  
mgr Barbara Śliwa