

Uchwała Nr 71/2015
Zarządu Powiatu Krośnieńskiego
z dnia 13 maja 2015 roku

w sprawie ustalenia zasad rozpatrywania wniosków składanych przez osoby niepełnosprawne w ramach uczestnictwa w programie „Aktywny Samorząd”

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2013 r. poz. 595 z późn. zm.), art. 47 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.), Uchwały nr 3/2012 Rady Nadzorczej PFRON z dnia 28 marca 2012 r. w sprawie zatwierdzenia pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, Uchwały nr 13/2015 Zarządu PFRON z dnia 29 stycznia 2015 r. w sprawie przyjęcia kierunków działań oraz warunków brzegowych obowiązujących realizatorów pilotażowego programu „Aktywny samorząd” w 2015 roku, **Zarząd Powiatu Krośnieńskiego**

uchwała

co następuje:

§ 1

1. Określa się:

- 1) zasady i kryteria oceny pod względem formalnym i merytorycznym wniosków składanych przez osoby niepełnosprawne w ramach uczestnictwa w programie finansowanym przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych pod nazwą „Aktywny Samorząd”,
- 2) personel do weryfikacji formalnej i oceny merytorycznej wniosków składanych na uzyskanie dofinansowanie z programu „Aktywny Samorząd”.

§ 2

1. Ustala się kryteria oceny formalnej wniosku:

- 1) spełnianie przez wnioskodawcę (podopiecznego wnioskodawcy) wszystkich kryteriów uprawniających do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania,
 - 2) dotrzymanie przez wnioskodawcę terminu na złożenie wniosku,
 - 3) zgodność zgłoszonego we wniosku przedmiotu dofinansowania z zasadami wskazanymi w programie,
 - 4) kompletność i poprawność danych zawartych we wniosku, zgodność wniosku oraz wymaganych załączników,
 - 5) wypełnienie wymagalnych rubryk we wniosku i załącznikach do wniosku,
 - 6) zgodność reprezentacji wnioskodawcy lub jego podopiecznego - w trakcie weryfikacji sprawdzane jest czy wniosek został podpisany przez osoby do tego uprawnione.
2. Ocena formalna wniosków w Module I dokonywana jest na karcie oceny formalnej wniosku stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszej uchwały, natomiast ocena formalna wniosków w Module II stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.
3. Za pozytywną weryfikację wniosku uznaje się spełnienie przez wnioskodawcę łącznie kryteriów określonych w ust.1.

§ 3

1. Ocena merytoryczna wniosku przeprowadzana jest w celu wyłonienia wniosków, które mają największe szanse na realizację celów programu i które zmieszczą się w limicie środków finansowych przekazanych przez PFRON na realizację poszczególnych obszarów programu.
2. Do weryfikacji merytorycznej przyjmuje się punktowy system oceny wniosków.
3. Ustala się następujące zasady oceny merytorycznej wniosku:
 - 1) osiągnięcie co najmniej jednego z celów programu Aktywny Samorząd,
 - 2) osiągnięcie przez wnioskodawcę co najmniej minimum punktów przy ocenie punktowej określonej w ust. 2,
 - 3) określenie możliwości przyznania dofinansowanie ze środków PFRON w odniesieniu do limitu środków na dany obszar programu.
4. Ocena merytoryczna dokonywana jest na karcie oceny merytorycznej opracowanej dla każdego obszaru programu Aktywny Samorząd oddzielnie. Wzory kart oceny merytorycznych stanowią Załączniki nr 3, 4, 5 i 6 do niniejszej uchwały.
5. Za pozytywną ocenę merytoryczną wniosku uznaje się spełnienie przez wnioskodawcę łącznie kryteriów określonych w ust. 3.

§ 4

Wybór punktowego systemu oceny wniosków zwalnia wnioskodawców z obowiązku przygotowania wraz z wnioskiem planu aktywizacji zawodowej, edukacyjnej i/lub społecznej.

§ 5

Zasady przyznawania środków PFRON

1. Kompletny wniosek może otrzymać zgodnie z punktowym systemem oceny wniosków określonym w § 3 ust. 2 maksymalnie 110 punktów.
2. W przypadku otrzymania przez wnioskodawcę:
 - 1) co najmniej 50% maksymalnej liczby punktów określonej w ust. 1 wnioskodawcom dofinansowanie do złożonych wniosków będzie udzielane na bieżąco,
 - 2) mniej niż 50 % maksymalnej liczby punktów przyznanie dofinansowania będzie możliwe po zrealizowaniu wniosków osób niepełnosprawnych określonych w ust. 1 i limitu środków pozwalających na przyznanie dofinansowania.
3. W sytuacji uzyskania przez wnioskodawców jednakowej liczby punktów przy ustalaniu kolejności dofinansowania stosuje się preferencje dodatkowe określone każdorazowo przez PFRON w „Kierunkach działań oraz warunkach brzegowych obowiązujących realizatorów pilotażowego programu Aktywny Samorząd” w danym roku.
4. W przypadku wystąpienia braków formalnych we wniosku wnioskodawca ma prawo ich uzupełnienia. Brak uzupełnienia w wyznaczonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
5. Wszystkie czynności związane z weryfikacją formalną i merytoryczną wniosku oraz podjęta decyzja rejestrowane będą w odpowiednich rubrykach formularza.
6. W przypadku oceny negatywnej wniosku sporządza się decyzję odmowną wraz z uzasadnieniem.

§ 6

1. Personel niezbędny do oceny wniosków:
 - 1) oceny formalnej wniosku dokonuje pracownik merytoryczny Realizatora,
 - 2) oceny merytorycznej – pracownik merytoryczny, który nie dokonywał oceny formalnej wniosku,

- 3) ostateczną decyzję w sprawie dofinansowania podejmuje Realizator – dyrektor PCPR w Krośnie,
 - 4) umowę o dofinansowanie sporządza pracownik nie dokonujący wcześniej weryfikacji formalnej i merytorycznej wniosku,
 - 5) umowę z wnioskodawcą podpisuje Starosta Krośnieński,
 - 6) kontrolę realizacji zadania wykonują pracownicy dokonujący wcześniej weryfikacji formalnej i merytorycznej wniosku.
2. Personel oceniający złożone wnioski w programie „Aktywny samorząd” zobowiązany jest każdorazowo do wypełnienia „Deklaracji bezstronności” stanowiącej Załącznik Nr 7 do niniejszej uchwały.

§ 7

Szczegółowe zasady przyznawania dofinansowania określają:

- 1) Uchwała nr 3/2012 Rady Nadzorczej PFRON z dnia 28 marca 2012 r. w sprawie zatwierdzenia pilotażowego programu „Aktywny samorząd”;
- 2) załącznik nr 1 do Porozumienia nr O-09/6/AS/2012 z dnia 6 czerwca 2012 r. określającego zasady dotyczące wyboru, dofinansowania i rozliczania wniosków o dofinansowanie w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”;
- 3) uchwały i wytyczne Zarządu PFRON opracowywane corocznie w zakresie ustalania kierunków działań i warunków brzegowych obowiązujących realizatorów pilotażowego programu Aktywny Samorząd;
- 4) w przypadku spraw nieuregulowanych w zasadach programu „Aktywny samorząd” stosuje się przepisy rozporządzenia MPiPS z 25 czerwca 2002r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1190 z późn. zm.).

§ 8

Realizację programu „Aktywny Samorząd” zapewnia Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krośnie.

§ 9

Traci moc Uchwała Nr 264/2012 Zarządu Powiatu Krośnieńskiego z dnia 17 września 2012 r. w sprawie ustalenia zasad rozpatrywania wniosków składanych przez osoby niepełnosprawne w ramach uczestnictwa w programie „Aktywny Samorząd”, zmieniona Uchwałą Zarządu Powiatu Krośnieńskiego Nr 397/2013 z dnia 7 czerwca 2013 r.

§ 10

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

STAROSTA

Jan Juszcak

**KARTA OCENY FORMALNEJ
WNIOSKU O DOFINANSOWANIE W PROGRAMIE AKTYWNY SAMORZĄD
W RAMACH MODUŁU I**

OBSZAR: A B C D

WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU nr - WYPEŁNIA REALIZATOR			
Lp.	Warunki weryfikacji formalnej:	Warunki weryfikacji formalnej spełnione (zaznaczyć właściwe):	UWAGI
1	Wnioskodawca spełnia wszystkie kryteria uprawniające do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
2	Wnioskodawca dotrzymał terminu na złożenie wniosku	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
3	Proponowany przez Wnioskodawcę przedmiot dofinansowania jest zgodny z zasadami wskazanymi w programie	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
4	Wysokość wnioskowanej kwoty dofinansowania jest zgodna z zasadami wskazanymi w programie	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
5	Deklarowany przez Wnioskodawcę udział własny spełnia warunki określone w programie	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
6	Wniosek jest złożony na odpowiednim formularzu, załączniki określone przez REALIZATORA zostały sporządzone wg właściwych wzorów	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
7	Wniosek jest kompletny, zawiera wszystkie wymagane załączniki, jest wypełniony poprawnie we wszystkich wymaganych rubrykach (wniosek i załączniki)	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
8	Wniosek zawiera wszystkie wymagane podpisy (osób do tego uprawnionych)	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
9	Wniosek jednorazowo uzupełniony we wskazanym terminie	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
10	Wniosek kompletny w dniu przyjęcia	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
11	Dostarczone wymagane zaświadczenie lekarskie	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
12	Wymagana opinia eksperta PFRON do wniosku	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
13	Częstotliwość udzielania pomocy w ramach modułu I obszar A, B, C zad. 1 i 3		
13.1	Pomoc w ramach wskazanych zadań	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
13.2	Osoba niepełnosprawna – beneficjent pomocy	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
13.3	Ten sam cel pomocy (przedmiot dofinansowania)	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	

14	Częstotliwość udzielania pomocy w ramach modułu I obszar C zad. 2 i 4		
14.1	Pomoc w ramach wskazanych zadań	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
14.2	Osoba niepełnosprawna – beneficjent pomocy	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
14.3	Gwarancja przedmiotu już dofinansowanego z PFRON	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
Maksymalna kwota dofinansowania wyliczona zgodnie z procedurami		..... zł	
Minimalny udział własny, zgodnie z procedurami (%) i udział deklarowany (zł)		.....%, ..... zł	
Data weryfikacji formalnej wniosku:		- - r.	
Weryfikacja formalna wniosku: <input type="checkbox"/> pozytywna <input type="checkbox"/> negatywna			
<i>Podpis pracownika REALIZATORA dokonującego weryfikacji formalnej wniosku</i>			
<i>data, podpis:</i>			

K A R T A O C E N Y F O R M A L N E J
WNIOSKU O DOFINANSOWANIE W PROGRAMIE AKTYWNY SAMORZĄD
W RAMACH MODUŁU II

WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU nr - WYPEŁNIA REALIZATOR			
Lp.	Warunki weryfikacji formalnej:	Warunki weryfikacji formalnej spełnione (<i>zaznaczyć właściwe</i>):	UWAGI
1	Wnioskodawca spełnia wszystkie kryteria uprawniające do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
2	Wnioskodawca dotrzymał terminu na złożenie wniosku	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
3	Proponowany przez Wnioskodawcę przedmiot dofinansowania jest zgodny z zasadami wskazanymi w programie	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
4	Wysokość wnioskowanej kwoty dofinansowania jest zgodna z zasadami wskazanymi w programie	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
5	Wniosek jest złożony na odpowiednim formularzu, załączniki określone przez REALIZATORA zostały sporządzone wg właściwych wzorów	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
6	Wniosek jest kompletny, zawiera wszystkie wymagane załączniki, jest wypełniony poprawnie we wszystkich wymaganych rubrykach (wniosek i załączniki)	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
7	Wniosek zawiera wszystkie wymagane podpisy (osób do tego uprawnionych)	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
8	Wniosek jednorazowo uzupełniony we wskazanym terminie	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
9	Wniosek kompletny w dniu przyjęcia	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
Maksymalna kwota dofinansowania wyliczona zgodnie z procedurami		..... zł	
Data weryfikacji formalnej wniosku:		- - r.	
Weryfikacja formalna wniosku: <input type="checkbox"/> pozytywna <input type="checkbox"/> negatywna			
<i>Podpis pracownika REALIZATORA dokonującego weryfikacji formalnej wniosku</i>			
<i>data, podpis:</i>			

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ
WNIOSKU O DOFINANSOWANIE W PROGRAMIE AKTYWNY SAMORZĄD
W RAMACH MODUŁU I *OBSZAR A***

WNIOSEK nr:..... <i>Wypełnia Realizator</i>				
Kryteria oceny wniosku		Liczba punktów	Maksymalna liczba punktów	Punktacja wniosku
1	Stopień niepełnosprawności			
1.1.	znaczny	15	15	
1.2.	umiarkowany	5		
2	Rodzaj poruszania się osoby niepełnosprawnej			
2.1.	Osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim	10	10	
2.2.	Osoba poruszająca się przy pomocy kul	5		
3	Miejsce zamieszkania			
3.1.	wieś	10	10	
3.2.	miasto	5		
4	Aktywność zawodowa			
4.1.	Osoba zatrudniona (bez względu na okres i formę zatrudnienia)	10	10	
4.2.	Osoba zarejestrowana w PUP jako bezrobotna	5		
4.3.	Osoba poszukująca pracy nie pozostająca w zatrudnieniu	5		
5	Aktualnie realizowany etap kształcenia			
5.1.	Osoba realizująca obowiązek szkolny zakresie szkoły podstawowej lub gimnazjum	5	15	
5.2.	Nauka prowadząca do uzyskania zawodu lub wykształcenie w zakresie szkoły średniej	10		
5.3.	Osoba na studiach wyższych	15		
6	Posiadane ukończone wykształcenie			
6.1.	podstawowe	5	15	
6.2.	średnie	10		
6.3.	wyższe	15		
7	Inne kryteria			
7.1.	Osoba niepełnosprawna w ciągu 3 lat nie uzyskała żadnej pomocy na zadania określone w obszarach Aktywny Samorząd	5	35	
7.2.	Osoba niepełnosprawna zyska po raz pierwszy dofinansowanie ze środków PFRON danego przedmiotu dofinansowania	5		
7.3.	Przedmiot dofinansowania podniesie jakość wykonywanej pracy lub poziom wykształcenia	5		
7.4.	Osoba posiada Kartę Dużej Rodziny	10		
7.5.	Osoba prowadząca samodzielne gospodarstwo domowe	5		
7.6.	Miesięczny dochód na członka rodziny – obliczony w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych:	10		
	do 1 000,-zł			
	powyżej 1 000,-zł	5		
Razem ocena wniosku (pkt 1-7)		Maksymalnie 110 punktów		
Liczba punktów				

Proponowana kwota dofinansowania (w złotych)	.....zł
Data weryfikacji merytorycznej wniosku:	- - r.
<i>Podpis pracownika REALIZATORA dokonującego weryfikacji merytorycznej wniosku</i>	
<i>data, podpis:</i>	

DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON	
pozytywna: <input type="checkbox"/>	negatywna: <input type="checkbox"/>
PRYZNANA KWOTA DOFINANSOWANIA DO WYSOKOŚCI	.....
zł	
(słownie:)
UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:	
.....	
.....	
.....	
.....	

Do wniosku załączono wszystkie wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy i wypłaty dofinansowania
<i>pieczęćka imienna pracownika REALIZATORA programu przygotowującego umowę</i>
<i>data, podpis:</i>

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ
WNIOSKU O DOFINANSOWANIE W PROGRAMIE AKTYWNY SAMORZĄD
W RAMACH MODUŁU I *OBZAR B***

WNIOSEK nr: <i>Wypełnia Realizator</i>				
	Kryteria oceny wniosku	Liczba punktów	Maksymalna liczba punktów	Punktacja wniosku
1	Stopień niepełnosprawności			
1.1.	znaczny	15	15	
1.2.	umiarkowany	5		
2	Rodzaj schorzenia osoby niepełnosprawnej			
2.1.	Wrodzony brak lub amputacja obu kończyn górnych	15	15	
2.2.	Osoba głuchoniewidoma	15		
2.3.	Dysfunkcja kończyn górnych	10		
2.4.	Osoba niewidoma	10		
3	Miejsce zamieszkania			
3.1.	wieś	10	10	
3.2.	miasto	5		
4	Aktywność zawodowa			
4.1.	Osoba zatrudniona (bez względu na okres i formę zatrudnienia)	10	10	
4.2.	Osoba zarejestrowana w PUP jako bezrobotna	5		
4.3.	Osoba poszukująca pracy nie pozostająca w zatrudnieniu	5		
5	Aktualnie realizowany etap kształcenia			
5.1.	Osoba realizująca obowiązek szkolny zakresie szkoły podstawowej lub gimnazjum	5	15	
5.2.	Nauka prowadząca do uzyskania zawodu lub wykształcenie w zakresie szkoły średniej	10		
5.3.	Osoba na studiach wyższych	15		
6	Posiadane ukończone wykształcenie			
6.1.	podstawowe	5	15	
6.2.	średnie	10		
6.3.	wyższe	15		
7	Inne kryteria			
7.1.	Osoba niepełnosprawna w ciągu 3 lat nie uzyskała żadnej pomocy na zadania określone w obszarach Aktywny Samorząd	5	30	
7.2.	Osoba niepełnosprawna zyska po raz pierwszy dofinansowanie ze środków PFRON danego przedmiotu dofinansowania	5		
7.3.	Przedmiot dofinansowania podniesie jakość wykonywanej pracy lub poziom wykształcenia	5		
7.4.	Osoba posiada Kartę Dużej Rodziny	5		
7.5.	Osoba prowadząca samodzielne gospodarstwo domowe	5		
7.4.	Miesięczny dochód na członka rodziny –obliczony w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych do 1000,-zł	10		
	powyżej 1000,-zł	5		
Razem ocena wniosku (pkt 1-7)		Maksymalnie 110 punktów		
Liczba punktów				

Proponowana kwota dofinansowania (w złotych)	.....zł
Data weryfikacji merytorycznej wniosku:	- - r.
<i>Podpis pracownika REALIZATORA dokonującego weryfikacji merytorycznej wniosku</i>	
<i>data, podpis:</i>	

DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON	
pozytywna: <input type="checkbox"/>	negatywna: <input type="checkbox"/>
PRYZNANA KWOTA DOFINANSOWANIA DO WYSOKOŚCI	.....
zł	
(słownie:)
UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:	
.....	
.....	

Do wniosku załączono wszystkie wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy i wypłaty dofinansowania
<i>pieczętka imienna pracownika REALIZATORA programu przygotowującego umowę</i>
<i>data, podpis:</i>

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ
WNIOSKU O DOFINANSOWANIE W PROGRAMIE AKTYWNY SAMORZĄD
W RAMACH MODUŁU I OBSZAR C**

WNIOSEK nr:				
<i>Wypełnia Realizator</i>				
	Kryteria oceny wniosku	Liczba punktów	Maksymalna liczba punktów	Punktacja wniosku
1	Stopień niepełnosprawności			
1.1.	znaczny	10	10	
1.2.	umiarkowany	5		
2	Rodzaj schorzenia osoby niepełnosprawnej			
2.1.	Amputacja w zakresie ręki	5	20	
2.2.	Amputacja w zakresie przedramienia	7		
2.3.	Amputacja ramienia i wyluszczenie w stawie biodrowym	9		
2.4.	Amputacja na poziomie podudzia	11		
2.5.	Amputacja na wysokości uda	13		
2.6.	Amputacja uda i wyluszczenie w stawie biodrowym	15		
2.7.	Czterokończynowe porażenie	20		
3	Miejsce zamieszkania			
3.1.	wieś	10	10	
3.2.	miasto	5		
4	Aktywność zawodowa			
4.1.	Osoba zatrudniona (bez względu na okres i formę zatrudnienia)	10	10	
4.2.	Osoba zarejestrowana w PUP jako bezrobotna	5		
4.3.	Osoba poszukująca pracy nie pozostająca w zatrudnieniu	5		
5	Aktualnie realizowany etap kształcenia			
5.1.	Osoba realizująca obowiązek szkolny zakresie szkoły podstawowej lub gimnazjum	5	15	
5.2.	Nauka prowadząca do uzyskania zawodu lub wykształcenie w zakresie szkoły średniej	10		
5.3.	Osoba na studiach wyższych	15		
6	Posiadane ukończone wykształcenie			
6.1.	podstawowe	5	15	
6.2.	średnie	10		
6.3.	wyższe	15		
7	Inne kryteria			
7.1.	Osoba niepełnosprawna w ciągu 3 lat nie uzyskała żadnej pomocy na zadania określone w obszarach Aktywny Samorząd	5	30	
7.2.	Osoba niepełnosprawna zyska po raz pierwszy dofinansowanie ze środków PFRON danego przedmiotu dofinansowania	5		
7.3.	Przedmiot dofinansowania podniesie jakość wykonywanej pracy lub poziom wykształcenia	5		
7.4.	Osoba posiada Kartę Dużej Rodziny	5		
7.5.	Osoba prowadząca samodzielne gospodarstwo domowe	5		
7.4.	Miesięczny dochód na członka rodziny –obliczony w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych do 1000,-zł	10		
	powyżej 1000,-zł	5		

Razem ocena wniosku (pkt 1-7)	Maksymalnie 110 punktów	
Liczba punktów		

Proponowana kwota dofinansowania (w złotych)	.....zł
Opinia zespołu ekspertów (o ile dotyczy) pozytywna: <input type="checkbox"/>	negatywna: <input type="checkbox"/>
..... <i>data i czytelne podpisy ekspertów zewnętrznych</i>	
Data weryfikacji merytorycznej wniosku:	- - r.
<i>Podpis pracownika REALIZATORA dokonującego weryfikacji merytorycznej wniosku</i>	
<i>data, podpis:</i>	

DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON	
pozytywna: <input type="checkbox"/>	negatywna: <input type="checkbox"/>
PRYZNANA KWOTA DOFINANSOWANIA DO WYSOKOŚCI	..... zł
(słownie:))	
UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:	
.....	
.....	

Do wniosku załączono wszystkie wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy i wypłaty dofinansowania
<i>pieczęćka imienna pracownika REALIZATORA programu przygotowującego umowę</i>
<i>data, podpis:</i>

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ
WNIOSKU O DOFINANSOWANIE W PROGRAMIE AKTYWNY SAMORZĄD
W RAMACH MODUŁU I *OBSZAR D***

WNIOSEK nr:..... <i>Wypełnia Realizator</i>				
Kryteria oceny wniosku		Liczba punktów	Maksymalna liczba punktów	Punktacja wniosku
1	Stopień niepełnosprawności			
1.1.	znaczny	10	10	
1.2.	umiarkowany	5		
2	Liczba osób niepełnosprawnych prowadzących wspólne gospodarstwo domowe			
2.1.	Jedna (Wnioskodawca)	5	15	
2.2.	Dwie	10		
2.3.	Trzy i więcej	15		
3	Rodzaj niepełnosprawności Wnioskodawcy			
3.1.	Dysfunkcja narządu ruchu - porusza się na wózku inwalidzkim	15	15	
3.2.	Inna dysfunkcja narządu ruchu	10		
3.3.	Inny rodzaj schorzenia	5		
3	Miejsce zamieszkania			
3.1.	wieś	10	10	
3.2.	miasto	5		
4	Aktualnie realizowany etap kształcenia wnioskodawcy			
4.1.	Osoba realizująca obowiązek szkolny zakresie szkoły podstawowej lub gimnazjum	2	10	
4.2.	Nauka prowadząca do uzyskania zawodu lub wykształcenie w zakresie szkoły średniej	6		
4.3.	Osoba na studiach wyższych	10		
5	Posiadane ukończone wykształcenie			
5.1.	podstawowe	5	15	
5.2.	średnie	10		
5.3.	wyższe	15		
6	Inne kryteria			
6.1.	Osoba niepełnosprawna w ciągu 3 lat nie uzyskała żadnej pomocy na zadania określone w obszarach Aktywny Samorząd	5	35	
6.2.	Osoba niepełnosprawna zyska po raz pierwszy dofinansowanie ze środków PFRON danego przedmiotu dofinansowania	5		
6.3.	Przedmiot dofinansowania podniesie jakość wykonywanej pracy lub/i poziom wykształcenia	5		
6.4.	Osoba posiada Kartę Dużej Rodziny	10		
6.5.	Miesięczny dochód na członka rodziny – obliczony w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych:	10		
	do 1 000,-zł			
	powyżej 1 000,-zł	5		
Razem ocena wniosku (pkt 1-6)		Maksymalnie 110 punktów		
Liczba punktów				

Proponowana kwota dofinansowania (w złotych)	.....zł
Data weryfikacji merytorycznej wniosku:	- - r.
<i>Podpis pracownika REALIZATORA dokonującego weryfikacji merytorycznej wniosku</i>	
<i>data, podpis:</i>	

DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON	
pozytywna: <input type="checkbox"/>	negatywna: <input type="checkbox"/>
PRYZNANA KWOTA DOFINANSOWANIA DO WYSOKOŚCI	.....
zł	
(słownie:)
UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:	
.....	
.....	

Do wniosku załączono wszystkie wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy i wypłaty dofinansowania
<i>pieczęćka imienna pracownika REALIZATORA programu przygotowującego umowę</i>
<i>data, podpis:</i>

DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI

do wniosku nr:

(wypełnia Realizator)

Oświadczam, że:

- 1) nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą,
- 2) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku,
- 3) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) zatrudniony (-a), w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u Wnioskodawcy,
- 4) nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.

Zobowiązuję się do:

- ochrony danych osobowych Wnioskodawcy, zgodnie z *Polityką Bezpieczeństwa Danych Osobowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych*, stanowiącą Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 120/2009 Prezesa Zarządu PFRON z dnia 16 listopada 2009 r.
- spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
- niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności,
- zrezygnowania z oceny wniosku/podjęcia decyzji/zawierania umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieją zdarzenia wskazane w pkt 1-4.
-

Data i podpis pracownika
przeprowadzającego weryfikację formalną
wniosku

.....

Data i podpis pracownika oceniającego
wniosek merytorycznie

.....

Data i podpis pracownika przygotowującego
i zawierającego umowę dofinansowania

.....