|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| asam | **PILOTAŻOWY PROGRAM „AKTYWNY SAMORZĄD”**  **w 2023 r.**  **obszary wsparcia:** | [cid:_1_06893F34068939CC003644D8C1258131](http://www.pfron.org.pl/) |

**MODUŁ I – likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową**

**OBSZAR A – likwidacja bariery transportowej**

**Zadanie nr 1 – pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresatami programu są osoby posiadające:** | * znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia - orzeczenie o niepełnosprawności, * wiek do 18 lat lub wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie, * dysfunkcja narządu ruchu, |
| **Kwota dofinansowania:** | **maksymalnie 70 000 zł** przy czym w przypadku zakupu niestacjonarnego/mobilnego/fotela/fotelika do przewozu osoby niepełnosprawnej - **8 000 zł,** |
| **Udział własny:** | 15 % ceny brutto zakupu/usługi |
| **Częstotliwość udzielania pomocy:** | pomoc może być udzielona po upływie 3 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym udzielono pomocy, |
| **Refundacja poniesionych kosztów:** | wyłącznie koszty poniesione po zawarciu umowy dofinansowania, |
| **Formy i zakres pomocy:** | * zakup i montaż oprzyrządowania do posiadanego samochodu np. urządzenia dostosowane do indywidualnych potrzeb związanych z rodzajem niepełnosprawności Wnioskodawcy (montowane fabrycznie lub dodatkowo) lub również wyposażenia samochodu, które umożliwia użytkowanie samochodu przez osobą niepełnosprawną z dysfunkcja ruchu lub przewożenie samochodem osoby niepełnosprawnej oraz niezbędnego sprzętu rehabilitacyjnego; do mobilnych przedmiotów można zaliczyć: specjalny fotel pasażera w tym fotelik dziecięcy, podnośnik lub najazd/podjazd/rampę podjazdową do wózka inwalidzkiego, dodatkowe pasy do mocowania wózka inwalidzkiego itp., |
| **Zaświadczenie lekarskie:** | * znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności albo orzeczenie o niepełnosprawności (osoby do 16 r.ż.) wydane z powodu 05-R – nie wymaga , * znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności albo orzeczenie o niepełnosprawności (osoby do 16 r.ż.) wydane z innego powodu niż 05-R -wymagane jest zaświadczenie lekarza specjalisty; potwierdzające , iż następstwem schorzeń, stanowiących podstawę posiadanego orzeczenia, jest dysfunkcja narządu ruchu, |
| **Inne uwagi:** | * posiadacz samochodu – należy przez to rozumieć właściciela lub współwłaściciela samochodu; w przypadku osób niepełnoletnich i pozbawionych zdolności do czynności prawnych, posiadaczem samochodu jest wnioskodawca (opiekun prawny lub przedstawiciel ustawowy); w przypadku, gdy wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie wyłącznie sprzętu/urządzeń mobilnych (niemontowanych w samochodzie na stałe), posiadanie samochodu może być udokumentowane aktualną umową (np. umowa użytkowania, najmu, użyczenia, dzierżawy itd.), |

**Zadanie Nr 2 – pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresatami programu są osoby posiadające:** | * znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, * wiek aktywności zawodowej, * dysfunkcja narządu ruchu, |
| **Kwota dofinansowania:** | **maksymalnie 5 280 zł**, w tym:   * dla kosztów kursu i egzaminów kategorii B – **2 310 zł,** * dla kosztów kursu i egzaminów pozostałych kategorii – **3 850 zł,** * dla pozostałych kosztów uzyskania prawa jazdy w przypadku kursu poza miejscowością zamieszkania wnioskodawcy (koszty związane z zakwaterowaniem, wyżywieniem i dojazdem w okresie trwania kursu – **880 zł,** |
| **Udział własny:** | 25 % ceny brutto zakupu/usługi, |
| **Częstotliwość udzielania pomocy:** | pomoc może być udzielona po upływie 3 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym udzielono pomocy, |
| **Refundacja poniesionych kosztów:** | koszty poniesione do 180 dni przed dniem złożenia wniosku, |
| **Formy i zakres pomocy:** | koszty uzyskania prawa jazdy, w szczególności:   * kursu i egzaminów na prawo jazdy, oraz w przypadku kursu poza miejscem zamieszkania: * zakwaterowania, wyżywienia w okresie trwania kursu, * dojazdu (przyjazd na kurs i powrót z kursu), |
| **Zaświadczenie lekarskie:** | * znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności wydany z powodu 05-R – nie wymaga, * znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności wydany z innego powodu niż 05-R – w przypadku osób niepełnosprawnych z dysfunkcją ruchu, która nie jest konsekwencją ujętych w orzeczeniu schorzeń (np. o charakterze neurologicznym – symbol orzeczenia: 10-N lub całościowych zaburzeń rozwojowych – symbol orzeczenia: 12- C),wymagane jest zaświadczenie lekarza specjalisty potwierdzające, iż następstwem schorzeń, stanowiących podstawę orzeczenia jest dysfunkcja narządu ruchu, |

**Zadanie Nr 3 – pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresatami programu są osoby posiadające:** | * znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, * wiek aktywności zawodowej, * dysfunkcja narządu słuchu, w stopniu wymagającym korzystania z usług tłumacza języka migowego, |
| **Kwota dofinansowania:** | **maksymalnie 5 280 zł**, w tym:   * dla kosztów kursu i egzaminów kategorii B – **2 310 zł,** * dla kosztów kursu i egzaminów pozostałych kategorii – **3 850 zł,** * dla pozostałych kosztów uzyskania prawa jazdy w przypadku kursu poza miejscowością zamieszkania wnioskodawcy (koszty związane z zakwaterowaniem, wyżywieniem i dojazdem w okresie trwania kursu – **880 zł,** * dla kosztów usług tłumacza migowego – **550 zł,** |
| **Udział własny:** | 25 % ceny brutto zakupu/usługi |
| **Częstotliwość udzielania pomocy:** | pomoc może być udzielona po upływie 3 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym udzielono pomocy |
| **Refundacja poniesionych kosztów:** | koszty poniesione do 180 dni przed dniem złożenia wniosku, |
| **Formy i zakres pomocy:** | koszty uzyskania prawa jazdy, w szczególności:   * kursu i egzaminów na prawo jazdy, oraz w przypadku kursu poza miejscem zamieszkania: * zakwaterowania, wyżywienia w okresie trwania kursu, * dojazdu (przyjazd na kurs i powrót z kursu), * usług tłumacza migowego, |
| **Zaświadczenie lekarskie:** | nie dotyczy |
| **Inne uwagi:** | dysfunkcja narządu słuchu stanowiąca powód wydania orzeczenia o znacznym lub umiarkowanych stopniu niepełnosprawności, w efekcie której osoba niepełnosprawna komunikuje się z otoczeniem metodami wspomagającymi/alternatywnymi, a dla prawidłowej komunikacji w trakcie kursu i egzaminu na prawo jazdy, zgodnie z oświadczeniem/zapotrzebowaniem wnioskodawcy, niezbędne jest wsparcie w formie usługi tłumacza migowego |

**Zadanie Nr 4 – pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresatami programu są osoby posiadające:** | * znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, * wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie, * dysfunkcja narządu słuchu, |
| **Kwota dofinansowania:** | **maksymalnie 4 400 zł** |
| **Udział własny:** | 15 % ceny brutto zakupu/usługi |
| **Częstotliwość udzielania pomocy:** | pomoc może być udzielona po upływie 3 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym udzielono pomocy |
| **Refundacja poniesionych kosztów:** | wyłącznie koszty poniesione po zawarciu umowy dofinansowania, |
| **Formy i zakres pomocy:** | * zakup i montaż oprzyrządowania do posiadanego samochodu, należy przez to rozumieć dostosowanie do indywidualnych potrzeb związanych z rodzajem niepełnosprawności wnioskodawcy wyposażenie/technologie, sprzęty i urządzenia, montowane w samochodzie, a także inne np. mobilne sprzęty i urządzenia również technologie i oprogramowanie, które umożliwiają użytkowanie samochodu przez osobę niepełnosprawną z dysfunkcja słuchu, w tym wspomagające poprawną komunikację z osobą niesłyszącą (komunikator, tablet ze specjalnym oprogramowaniem), sygnalizatory i aplikacje, w wyłączeniem aparatów słuchowych, |
| **Zaświadczenie lekarskie:** | * znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności wydany z powodu 03-L – nie wymaga, * znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności wydany z innego powodu niż 03-L – lub wniosek dotyczy osoby niepełnosprawnej w wieku do lat 16 - ubytek słuchu powyżej 70 decybeli (db) w uchu lepszym, stan ten musi być potwierdzony w odpowiednim dokumencie lub zaświadczeniu lekarza specjalisty, |
| **Inne uwagi:** | * posiadacz samochodu – należy przez to rozumieć właściciela lub współwłaściciela samochodu; w przypadku osób niepełnoletnich i pozbawionych zdolności do czynności prawnych, posiadaczem samochodu jest wnioskodawca (opiekun prawny lub przedstawiciel ustawowy); w przypadku, gdy wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie wyłącznie sprzętu/urządzeń mobilnych (niemontowanych w samochodzie na stałe), posiadanie samochodu może być udokumentowane aktualną umową (np. umowa użytkowania, najmu, użyczenia, dzierżawy itd.), |

**OBSZAR B – likwidacja barier w dostępie do uczestniczenia w społeczeństwie informacyjnym**

**Zadanie Nr 1 – pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresatami programu są osoby posiadające:** | * znaczny stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia – orzeczenie o niepełnosprawności, * wiek do 18 lat lub wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie, * dysfunkcja obu kończy górnych lub narządu wzroku, |
| **Kwota dofinansowania:** | * dla osoby niewidomej – **10 000 zł** oraz na urządzenia brajlowskie – **16 500 zł** (łącznie 26 500 zł), * dla pozostałych adresatów w zadaniu – **10 000 zł,** |
| **Udział własny:** | 10 % ceny brutto zakupu/usługi, |
| **Częstotliwość udzielania pomocy:** | pomoc może być udzielona po upływie 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym udzielono pomocy, |
| **Refundacja poniesionych kosztów:** | wyłącznie koszty poniesione po zawarciu umowy dofinansowania, |
| **Formy i zakres pomocy:** | zakup sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania tzn. zakup komputera (stacjonarnego lub mobilnego) lub współpracujących z nim urządzeń oraz dedykowanego oprogramowania, umożliwiającego ograniczenie skutków rodzaju i stopnia niepełnosprawności ( z uwzględnieniem definicji urządzeń brajlowskich); głównym kryterium uznania kwlifikalności danego kosztu są indywidualne i specyficzne dla danego rodzaju dysfunkcji – potrzeby związane z rehabilitacja zawodową i społeczną potencjalnego beneficjenta, |
| **Zaświadczenie lekarskie:** | * znaczny stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia – orzeczenie o niepełnosprawności wydane z powodu dysfunkcji obu kończyn górnych – wymagane zaświadczenie lekarza specjalisty, * znaczny stopień niepełnosprawności wydany z powodu dysfunkcji narządu wzroku 04-O (dofinansowanie sprzętu elektronicznego) – nie wymaga, * znaczny stopień niepełnosprawności wydany z powodu dysfunkcji narządu wzroku 04-O (dofinansowanie urządzeń brajlowskich) – wymagane zaświadczenie lekarza specjalisty – (jak dla osoby niewidomej), * znaczny stopień niepełnosprawności wydany z innego powodu niż 04-O wymagane zaświadczenie lekarza specjalisty/okulisty potwierdzające, że osoba niepełnosprawna ma ostrość wzroku (w korekcji) w oku lepszym równą lub poniżej 0,05 lub ma zwężenie pola widzenia do 20 stopni, * osoba niepełnosprawna w wieku do 16 roku życia, orzeczenie wydane z innego powodu ni z 04-O – wymagane zaświadczenie lekarza specjalisty (okulisty) potwierdzające, że osoba niepełnosprawna ma ostrość wzroku (w korekcji) w oku lepszym równą lub poniżej 0,3 lub ma zwężenia pola widzenia do 30 stopni (z uwzględnieniem definicji osoby niewidomej), |
| **Inne uwagi:** | * osoba niewidoma – osoba niepełnosprawna z dysfunkcją narządu wzroku, o której mowa powyżej z tym, że w przypadku: * osoby posiadającej znaczny stopień niepełnosprawności, ostrość wzroku (w korekcji) w oku lepszym jest równa lub niższa niż 0,05 lub pole widzenia jest zwężone do 20 stopni, * osoby niepełnosprawnej do 16 roku życia -ostrość wzroku 9W korekcji) w oku lepszym jest równa lub niższa niż 0,1 lub pole widzenia jest zwężone do 30 stopni,   co musi wynikać z zaświadczenia lekarskiego wystawionego przez okulistę,   * dysfunkcja obu kończyn górnych - stan potwierdzony zaświadczeniem lekarskim wydanym przez lekarza specjalistę: wrodzony brak lub amputacja obu kończyn górnych – co najmniej obrębie przedramienia, a także dysfunkcje charakteryzujące się znacznie obniżoną sprawnością ruchową w zakresie obu kończyn górnych w stopniu znacznie utrudniającym korzystanie ze standardowego sprzętu elektronicznego, wynikająca ze schorzeń o różnej etiologii (m.in. porażenia mózgowe, choroby neuromięśniowe), |

**Zadanie Nr 2 – dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresatami programu są osoby posiadające:** | * znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia – orzeczenie o niepełnosprawności, * wiek do lat 18 lub wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie, * dysfunkcja obu kończy górnych lub narządu wzroku, * dysfunkcja narządu słuchu, * trudności w komunikowaniu się za pomocą mowy, * pomoc udzielona w ramach Obszaru B, |
| **Kwota dofinansowania:** | * dla osoby głuchoniewidomej – **4 400 zł,** * dla osoby z dysfunkcją narządu słuchu – **3 300 zł,** * dla pozostałych adresatów obszaru – **2 200 zł,** z możliwością zwiększenia kwoty dofinansowania w indywidualnych przypadkach, maksymalnie o 100 %, wyłącznie w przypadku, gdy poziom dysfunkcji narządu wzroku lub słuchu wymaga zwiększenia liczby godzin szkolenia, |
| **Udział własny:** | nie dotyczy, |
| **Częstotliwość udzielania pomocy:** | pomoc może być udzielona po upływie 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym udzielono pomocy, |
| **Refundacja poniesionych kosztów:** | koszty poniesione do 180 dni przed dniem złożenia wniosku, |
| **Formy i zakres pomocy:** | szkolenie w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania, |
| **Zaświadczenie lekarskie:** | zaświadczenie lekarza specjalisty wymagane jest tylko w przypadku jeśli wniosek dotyczy osoby głuchoniewidomej, |
| **Inne uwagi:** | osoba głuchoniewidoma – osoba niepełnosprawna, która na skutek równoczesnego uszkodzenia słuchu i wzroku napotyka bardzo duże trudności w wymianie informacji oraz w komunikowaniu się, stan ten musi być potwierdzony w odpowiednim dokumencie zaświadczeniu lekarza specjalisty, |

**Zadanie Nr 3 – pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresatami programu są osoby posiadające:** | * umiarkowany stopień niepełnosprawności, * wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie, * dysfunkcja narządu wzroku, |
| **Kwota dofinansowania:** | **maksymalnie – 10 000 zł,** |
| **Udział własny:** | 10 % ceny brutto zakupu/usługi, |
| **Częstotliwość udzielania pomocy:** | pomoc może być udzielona po upływie 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym udzielono pomocy, |
| **Refundacja poniesionych kosztów:** | wyłącznie koszty poniesione po zawarciu umowy dofinansowania, |
| **Formy i zakres pomocy:** | * zakup sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania, |
| **Zaświadczenie lekarskie:** | * umiarkowany stopień niepełnosprawności wydany z powodu dysfunkcji narządu wzroku 04-O – nie wymaga, * umiarkowany stopień niepełnosprawności wydany z innego powodu niż 04-O wymagane zaświadczenie lekarza specjalisty/okulisty potwierdzające dysfunkcje narządu wzroku, powodującą obniżenie ostrości wzroku (w korekcji) w oku lepszym równą lub poniżej 0,1 lub zwężenie pola widzenia do 30 stopni, |
| **Inne uwagi:** | zakup komputera (stacjonarnego lub mobilnego) lub współpracujących z nim urządzeń oraz dedykowanego oprogramowania, umożliwiającego ograniczenie skutków rodzaju i stopnia niepełnosprawności ( z uwzględnieniem definicji urządzeń brajlowskich); głównym kryterium uznania kwalifikalności danego kosztu są indywidualne i specyficzne dla danego rodzaju dysfunkcji – potrzeby związane z rehabilitacja zawodową i społeczną potencjalnego beneficjenta, |

**Zadanie Nr 4 – pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresatami programu są osoby posiadające:** | * znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia – orzeczenie o niepełnosprawności, * wiek do lat 18 lub wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie, * dysfunkcja narządu słuchu * trudnościami w komunikowaniu się za pomocą mowy, |
| **Kwota dofinansowania:** | **maksymalnie – 6 000 zł,** |
| **Udział własny:** | 10 % ceny brutto zakupu/usługi, |
| **Częstotliwość udzielania pomocy:** | pomoc może być udzielona po upływie 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym udzielono pomocy, |
| **Refundacja poniesionych kosztów:** | wyłącznie koszty poniesione po zawarciu umowy dofinansowania, |
| **Formy i zakres pomocy:** | zakup sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania, |
| **Zaświadczenie lekarskie:** | * znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności wydany z powodu dysfunkcji słuchu - 03-L – nie wymaga, * znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności wydany z innego powodu niż 03-L – lub wniosek dotyczy osoby niepełnosprawnej w wieku do lat 16 - ubytek słuchu powyżej 70 decybeli (db) w uchu lepszym, stan ten musi być potwierdzony w odpowiednim dokumencie lub zaświadczeniu lekarza specjalisty, |
| **Inne uwagi:** | zakup elektronicznych sprzętów i urządzeń lub ich elementów, a także dedykowanego oprogramowania, umożliwiającego ograniczenie skutków dysfunkcji narządu słuchu, w tym przede wszystkim sprzętów i urządzeń mobilnych (np. laptop, tablet, smartfon); głównym kryterium uznania kwalifikalności danego kosztu są indywidualne i specyficzne potrzeby związane z rehabilitacją zawodową i społeczną potencjalnego beneficjenta, w tym potrzeba komunikowania się, |

**Zadanie Nr 5 – pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego sprzętu elektronicznego, zakupionego w ramach programu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresatami programu są osoby posiadające:** | * znaczny stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia – orzeczenie o niepełnosprawności, * dla osób, którym udzielona była pomoc w Zadaniu 1, 3 lub 4, |
| **Kwota dofinansowania:** | **maksymalnie - 1 650 zł,** |
| **Udział własny:** | 10 % ceny brutto zakupu/usługi, |
| **Częstotliwość udzielania pomocy:** | pomoc może być udzielona po zakończeniu okresu gwarancji na przedmiot/usługę wcześniej dofinansowaną |
| **Refundacja poniesionych kosztów:** | koszty poniesione do 180 dni przed dniem złożenia wniosku, |
| **Formy i zakres pomocy:** | * koszty utrzymania sprawności technicznej posiadanego sprzętu elektronicznego, |
| **Zaświadczenie lekarskie:** | * nie wymaga, |
| **Inne uwagi:** | * dla osób, które skorzystały z zakupu sprzętu w ramach Obszaru B, |

**Obszar C – likwidacja barier w poruszaniu się**

**Zadanie Nr 1 – pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresatami programu są osoby posiadające:** | * znaczny stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia – orzeczenie o niepełnosprawności, * zatrudnienie lub nauka lub potwierdzone opinią eksperta PFRON rokowania uzyskania zdolności do pracy albo do podjęcia nauki w wyniku wsparcia udzielonego w programie, * wiek do lat 18 lub wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie, * dysfunkcje uniemożliwiające samodzielne poruszanie się za pomocą wózka inwalidzkiego o napędzie ręcznym, |
| **Kwota dofinansowania:** | **17 600 zł** z możliwością zwiększenia kwoty dofinansowania do kwoty rekomendowanej przez eksperta PFRON, jednak nie więcej niż **27 500 zł,** |
| Refundacja kosztów dojazdu adresata programu na spotkanie z ekspertem PFRON lub kosztów dojazdu eksperta PFRON na spotkanie z adresatem programu – w zależności od poniesionych kosztów, nie więcej niż **220 zł.** (na podstawie przedłożonych przez wnioskodawcę dowodów poniesienia kosztów), | |
| **Udział własny:** | 10 % ceny brutto zakupu/usługi |
| **Częstotliwość udzielania pomocy:** | ponowna pomoc może być udzielona po upływie 3 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym udzielono pomocy, |
| **Refundacja poniesionych kosztów:** | wyłącznie koszty poniesione po zawarciu umowy dofinansowania, |
| **Formy i zakres pomocy:** | * zakup wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym, * koszty dojazdu adresata programu na spotkanie z ekspertem, |
| **Zaświadczenie lekarskie:** | wymagane zaświadczenie lekarza specjalisty potwierdzające, iż stan zdrowia osoby niepełnosprawnej oraz poziom dysfunkcji narządu ruchu wyklucza samodzielne poruszanie się i przemieszczanie przy pomocy ręcznego wózka inwalidzkiego; brak takiej możliwości powinien wynikać z dysfunkcji charakteryzującej się znacznie obniżoną sprawności ruchową w zakresie najmniej jednej kończyny dolnej i górnej; stan ten może wynikać ze schorzeń o różnej etiologii (m.in. amputacje, porażenia mózgowe, choroby neuromięśniowe) i musi być potwierdzony zaświadczeniem lekarskim; oceniając zasadność dofinansowania zakupu wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym należy brać pod uwagę, czy:   * korzystanie z wózka o napędzie elektrycznym jest wskazane z punktu widzenia procesu rehabilitacji (czy nie spowoduje wstrzymania lub pogorszenia tego procesu), * korzystanie z wózka o napędzie elektrycznym wpłynie niekorzystnie na sprawność kończyn, * istnieją przeciwskazania do korzystania z wózka o napędzie elektrycznym (np. utraty przytomności, epilepsja), * zakres i rodzaj ograniczeń stanowi poważne utrudnienie w samodzielnym funkcjonowaniu osoby niepełnosprawnej, |
| **Inne uwagi:** | * osoba niepełnosprawna ubiegająca się o pomoc, która nie jest zatrudniona ani się nie uczy, zobowiązana jest dostarczyć wraz z wnioskiem zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne na wózek inwalidzki o napędzie elektrycznym (specjalnym) potwierdzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia, |

**Zadanie Nr 2 – pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego skutera lub wózka o napędzie elektrycznym**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresatami programu są osoby posiadające:** | * znaczny stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia – orzeczenie o niepełnosprawności, |
| **Kwota dofinansowania:** | **maksymalnie - 3 850 zł** z czego na zakup jednego akumulatora nie więcej niż **1 100 zł** |
| **Udział własny:** | nie dotyczy |
| **Częstotliwość udzielania pomocy:** | ponowna pomoc może być udzielona po zakończeniu okresu gwarancji na przedmiot/usługę wcześniej dofinansowaną, |
| **Refundacja poniesionych kosztów:** | koszty poniesione do 180 dni przed dniem złożenia wniosku, |
| **Formy i zakres pomocy:** | * koszty utrzymania sprawności technicznej posiadanego skutera lub wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym |
| **Zaświadczenie lekarskie:** | nie wymaga, |
| **Inne uwagi:** | koszty zakupu akumulatora lub akumulatorów do pojazdu, a także inne koszty: niezbędnych napraw, przeglądów czy konserwacji, koszt zakupu dodatkowych elementów lub dodatkowego wyposażenia w celu osiągniecia optymalnych wymogów technicznych lub poprawy stanu technicznego pojazdu lub niezbędnych dla zachowania albo poprawy funkcjonalności pojazdu, sprawności i bezpieczeństwa poruszania się przy pomocy wózka/skutera, |

**Zadanie Nr 3 – pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, tj. protezy co najmniej na III poziomie jakości**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresatami programu są osoby posiadające:** | * stopień niepełnosprawności, * wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie, * potwierdzona opinią eksperta PFRON stabilność procesu chorobowego, * potwierdzone opinią eksperta PFRON rokowania uzyskania zdolności do pracy w wyniku wsparcia udzielonego w programie, |
| **Kwota dofinansowania:** | **maksymalnie do wysokości kwoty:**   * w zakresie ręki **- 13 200 zł** * w zakresie przedramienia – **28 600 zł** * w zakresie ramienia i wyłuszczenia w stawie barkowym – **33 000 zł** * na poziomie stopy lub podudzia – **19 800 zł** * na wysokości uda (także prze staw kolanowy) – **27 500 zł** * uda i wyłuszczeniu w stawie biodrowym – **33 000 zł** z możliwością zwiększenia w wyjątkowych przypadkach kwoty dofinansowania przez realizatora programu do kwoty rekomendowanej przez eksperta PFRON i wyłącznie wtedy, gdy celowość zwiększenia jakości protezy do poziomu IV (dla zdolności do pracy wnioskodawcy), zostanie zarekomendowana przez eksperta PFRON, jednak nie więcej niż do trzykrotności kwot wskazanych powyżej, |
| Refundacja kosztów dojazdu adresata programu na spotkanie z ekspertem PFRON lub kosztów dojazdu eksperta PFRON na spotkanie z adresatem programu – w zależności od poniesionych kosztów, nie więcej niż **220 zł.** (na podstawie przedłożonych przez wnioskodawcę dowodów poniesienia kosztów), | |
| **Udział własny:** | 10 % ceny brutto zakupu/usługi |
| **Częstotliwość udzielania pomocy:** | pomoc może być udzielona po upływie 3 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym udzielono pomocy, |
| **Refundacja poniesionych kosztów:** | wyłącznie koszty poniesione po zawarciu umowy dofinansowania, |
| **Forma i zakres pomocy:** | * zakup protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, * koszty dojazdu adresata programu na spotkanie z ekspertem PFRON lub kosztów dojazdu eksperta PFRON na spotkanie z adresatem programu, |
| **Zaświadczenie lekarskie:** | wymagane zaświadczenie lekarza specjalisty określające:   * rodzaj, przyczynę amputacji/dysfunkcji, * stan procesu chorobowego, * ocenę zdolności do pracy, |
| **Inne uwagi:** | po złożeniu wniosku i na podstawie wystawionego skierowania przez Realizatora programu każdorazowo wymagana jest ocena/opinia eksperta PFRON w zakresie stabilności procesu chorobowego oraz rokowań uzyskania zdolności do pracy w wyniku wsparcia udzielonego w programie, |

**Zadanie Nr 4 – pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (co najmniej na III poziomie jakości):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresatami programu są osoby posiadające:** | * stopień niepełnosprawności, * wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie, * potwierdzona opinią eksperta PFRON stabilność procesu chorobowego, * potwierdzone opinią eksperta PFRON rokowania uzyskania zdolności do pracy w wyniku wsparcia udzielonego w programie, |
| **Kwota dofinansowania:** | **maksymalnie do wysokości do kwoty:**   * w zakresie ręki **– 3 960 zł** * w zakresie przedramienia – **8 580 zł** * w zakresie ramienia i wyłuszczenia w stawie barkowym – **9 900 zł** * na poziomie stopy lub podudzia – **5 940 zł** * na wysokości uda (także prze staw kolanowy) – **8 250 zł** * uda i wyłuszczeniu w stawie biodrowym – **9 900 zł** |
| Refundacja kosztów dojazdu adresata programu na spotkanie z ekspertem PFRON lub kosztów dojazdu eksperta PFRON na spotkanie z adresatem programu – w zależności od poniesionych kosztów, nie więcej niż **220 zł.** | |
| **Udział własny:** | 10 % ceny brutto zakupu/usługi |
| **Częstotliwość udzielania pomocy:** | ponowna pomoc może być udzielona po zakończeniu okresu gwarancji na przedmiot/usługę wcześniej dofinansowaną, |
| **Refundacja poniesionych kosztów:** | koszty poniesione do 180 dni przed dniem złożenia wniosku, |
| **Forma i zakres pomocy:** | * koszty utrzymania sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, * koszty dojazdu adresata programu na spotkanie z ekspertem PFRON lub kosztów dojazdu eksperta PFRON na spotkanie z adresatem programu, |
| **Zaświadczenie lekarskie:** | nie jest wymagane zaświadczenie, Wnioskodawca we wniosku zaznacza, której kończyn/y dotyczy amputacja i na jakim poziomie, |
| **Inne uwagi:** | po złożeniu wniosku i na podstawie wystawionego skierowania przez Realizatora programu każdorazowo wymagana jest ocena/opinia eksperta PFRON w zakresie stabilności procesu chorobowego oraz rokowań uzyskania zdolności do pracy w wyniku wsparcia udzielonego w programie, |

**Zadanie Nr 5 – pomoc w zakupie skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresatami programu są osoby posiadające:** | * znaczny stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia – orzeczenie o niepełnosprawności, * wiek do lat 18 lub wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie, * dysfunkcja narządu ruchu powodująca problemy w samodzielnym przemieszczaniu się, * zgoda lekarza specjalisty na użytkowanie skutera o napędzie elektrycznym lub wózka ręcznego z oprzyrządowaniem elektrycznym, |
| **Kwota dofinansowania:** | **maksymalnie – 8 250 zł** |
| Refundacja kosztów dojazdu adresata programu na spotkanie z ekspertem PFRON lub kosztów dojazdu eksperta PFRON na spotkanie z adresatem programu – w zależności od poniesionych kosztów, nie więcej niż **200 zł.** | |
| **Udział własny:** | 25 % ceny brutto zakupu/usługi |
| **Częstotliwość udzielania pomocy:** | pomoc może być udzielona po upływie 3 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym udzielono pomocy, |
| **Refundacja poniesionych kosztów:** | wyłącznie koszty poniesione po zawarciu umowy dofinansowania, |
| **Forma i zakres pomocy:** | zakup skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego,  przez oprzyrządowanie elektryczne należy rozumieć przystawne elementy/osprzęt (napęd elektryczny wraz w wyposażeniem, także dodatkowym) możliwe do zamontowania w standardowym wózku inwalidzkim (ręcznym), gwarantujące maksymalne odciążenie przy jeździe, pchaniu lub hamowaniu wózka, także na nierównych nawierzchniach, zwiększające mobilność osoby niepełnosprawnej i umożliwiające samodzielne przemieszczanie się, |
| **Zaświadczenie lekarskie:** | wymagane zaświadczenie lekarza specjalisty, który potwierdzi, iż:   * osoba niepełnosprawna nie ma możliwości samodzielnego poruszania się i przemieszczania, * zakres i rodzaj ograniczeń ruchowych osoby ubiegającej się o pomoc, stanowią poważne utrudnienia w samodzielnym, funkcjonowaniu osoby niepełnosprawnej, * korzystanie z przedmiotu dofinansowania jest wskazane z punktu widzenia procesu rehabilitacji (nie spowoduje wstrzymania lub pogorszenia tego procesu), * korzystanie z przedmiotu dofinansowania nie wpłynie niekorzystnie na sprawność kończyn, * nie ma przeciwskazań medycznych do korzystania z przedmiotu dofinansowania, |
| **Inne uwagi:** | * dla osób niepełnosprawnych, których stan zdrowia oraz poziom dysfunkcji narządu ruchu wyklucza samodzielne poruszanie się i przemieszczanie się na zewnątrz; brak takiej możliwości powinien wynikać z dysfunkcji charakteryzującej się znacznie obniżoną sprawnością ruchową w zakresie kończyn dolnych; stan ten może wynikać ze schorzeń o różnej etiologii (m.in. amputacje, porażenia mózgowe, choroby neuromięśniowe), |

**Obszar D – pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej (dziecka przebywającego w żłobku lub przedszkolu albo pod inną tego typu opieką)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresatami programu są osoby posiadające:** | * znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, * aktywność zawodowa, * pełnienie roli przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego dziecka, |
| **Kwota dofinansowania:** | * **330 zł** miesięcznie tytułem kosztów opieki nad jedną (każdą) osobą zależną, |
| **Udział własny:** | 15 % ceny brutto zakupu/usługi, |
| **Częstotliwość udzielania pomocy:** | nie dotyczy, |
| **Refundacja poniesionych kosztów:** | koszty poniesione do 180 dni przed dniem złożenia wniosku, |
| **Formy i zakres pomocy:** | koszty opieki nad osoba zależną (opłata za pobyt dziecka w żłobku kub przedszkolu albo inny koszt zapewnienia opieki nad dzieckiem), |
| **Zaświadczenie lekarskie:** | * nie wymaga, |
| **Inne uwagi:** | * koszty związane z pobytem dziecka w żłobku, przedszkolu, klubie dziecięcym, punkcie przedszkolnym, zespole wychowania przedszkolnego, oddziale przedszkolnym, w szkole (opłaty potwierdzone dokumentem finansowym wystawionym przez dana placówkę, np. opłata stała za pobyt lub wyżywienie, na Radę rodziców), |

**\***Zgodnie z rozdziałem II ust. 4 pkt. 6 dokumentu pn. „Zasady (…)’ – zaświadczenie powinno być wydane przez lekarza specjalistę o specjalizacji adekwatnej do rodzaju niepełnosprawności w danym zadaniu, zawierające opis rodzaju schorzenia/niepełnosprawności osoby niepełnosprawnej, której wniosek dotyczy, wypełnione czytelnie w języku polskim i wystawione nie wcześniej niż 120 dni przed dniem złożenia wniosku.

**Termin przyjmowania wniosków o dofinansowanie:**

* **Moduł I: od 01.03.2023 do 31 sierpnia 2023 r.,**