|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| asam | **PILOTAŻOWY PROGRAM „AKTYWNY SAMORZĄD”**  **w 2024 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 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:** | co najmniej 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, |
| **Formy i zakres pomocy:** | * zakup i montaż oprzyrządowania do posiadanego samochodu np. urządzenia dostosowane do indywidualnych potrzeb związanych z rodzajem niepełnosprawności adresata programu urządzenia (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 przykładowo: 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:** | * dysfunkcja narządu ruchu – dysfunkcja stanowiąca podstawę orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (także orzeczenie o niepełnosprawności), w przypadku osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu, która nie jest przyczyna wydania orzeczenia dotyczącego niepełnosprawności, ale jest konsekwencją ujętych w orzeczeniu schorzeń (np. o charakterze neurologicznym – symbol orzeczenia: 10-N lub całościowych zaburzeń rozwojowych – symbol orzeczenia: 12-C), wnioski 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 dysfunkcji narządu ruchu; |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **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:** | co najmniej 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:** | 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 (koszty związane z uczestnictwem osoby niepełnosprawnej w kursie i przeprowadzeniem egzaminu, w tym wszelkie opłaty z nim związane oraz jazdy doszkalające),   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, |
| **Inne uwagi:** | * dysfunkcja narządu ruchu – dysfunkcja stanowiąca podstawę orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (także orzeczenie o niepełnosprawności), w przypadku osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu, która nie jest przyczyna wydania orzeczenia dotyczącego niepełnosprawności, ale jest konsekwencją ujętych w orzeczeniu schorzeń (np. o charakterze neurologicznym – symbol orzeczenia: 10-N lub całościowych zaburzeń rozwojowych – symbol orzeczenia: 12-C), wnioski 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 dysfunkcji narządu ruchu; |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **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:** | co najmniej 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:** | 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), * usługa 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 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:** | co najmniej 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, |
| **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:** | * pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do samochodu – należy przez to rozumieć taka sytuację, gdy wnioskodawca, będąc posiadaczem samochodu otrzymuje dofinansowanie na jego oprzyrządowanie; w przypadku, gdy wnioskodawca na dzień złożenia wniosku nie jest posiadaczem samochodu (dopiero zamierza zakupić samochód), pomoc może zostać przekazana, gdy stanie się jego posiadaczem (właścicielem lub współwłaścicielem); w przypadku osób niepełnoletnich i pozbawionych zdolności do czynności prawnych, posiadaczem samochodu jest wnioskodawca ubiega się i dofinansowanie wyłącznie sprzętu/urządzeń mobilnych (niemontowanych w samochodzie na stałe), posiadanie samochodu może być udokumentowane aktualną umową (np. umowa użytkowania, najmu, użyczenia, dzierżawy itp.); pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania nie dotyczy zakupu samochodu; do rozliczenia udzielonego dofinansowania niezbędny jest dokument wskazujący wysokość kosztu zakupu lub montażu oprzyrządowania do samochodu (np. wyodrębniona pozycja objęta dofinansowaniem lub odpowiednia adnotacja/uwagi na fakturze VAT, opinia rzeczoznawcy), |

**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:** | co najmniej 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 niż 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 (np. porażenia mózgowe, choroby neuromięśniowe), * urządzenia brajlowskie – elektroniczne urządzenia, zdolne tworzyć wypukłą formę informacji wyjściowej, możliwą do odczytania przy pomocy zmysłu dotyku, |

**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:** | co najmniej 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:** | co najmniej 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 lub umiarkowany 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, * koszty związane z utrzymaniem sprawności technicznej sprzętu elektronicznego, w tym koszt zakupu dodatkowych elementów, służących rozbudowie posiadanego sprzętu lub dodatkowego wyposażenia lub oprogramowania (w celu osiągnięcia optymalnych wymogów technicznych lub dokonania koniecznych aktualizacji, niezbędnych do zachowania funkcjonalności sprzętu lub oprogramowania), a także koszt niezbędnych napraw, przeglądów czy konserwacji; mogą to być również nowsze od tych posiadanych przez wnioskodawcę modele: urządzeń (np. smartfon, tablet, skaner, drukarka, router itp.) lub wersje oprogramowania (opłata subskrypcyjna, aktualizacja do nowszej wersji) itp., |

**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:** | co najmniej 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 – wózek inwalidzki wyposażony w napęd elektryczny i akumulatory, przeznaczony do przemieszczania się głównie wewnątrz, ale także na zewnątrz pomieszczeń, wraz z wyposażeniem, także dodatkowym, również z pomocą opiekuna; wózek poprawia lub utrzymuje wydolność osoby niepełnosprawnej ruchowo w zakresie mobilności użytecznej w czynnościach codziennych i samoobsłudze, a także uczestniczenia społecznego (w szczególności uczestniczenia w edukacji, wykonywania pracy zarobkowej), * 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 nie uczy się, zobowiązana jest dostarczyć wraz z wnioskiem zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne na wózek inwalidzki o napędzie elektrycznym 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:** | co najmniej 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. (na podstawie przedłożonych przez wnioskodawcę dowodów poniesienia kosztów), | |
| **Udział własny:** | co najmniej 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** |
| **Udział własny:** | co najmniej 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 skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego:   * skuter o napędzie elektrycznym – to czterokołowy lub trzykołowy skuter/pojazd o napędzie elektrycznym, także składy/kompaktowy, pełniący funkcję wózka inwalidzkiego przeznaczonego dla osoby niepełnosprawnej ruchowo do poruszania się, także z pomocą opiekuna; skuter wyposażony jest m.in. w oddzielną, nastawną kolumnę kierownicy, * 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:** | co najmniej 10 % 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), * osoba zależna – dziecko będące pod opieką wnioskodawcy i przebywające w żłóbku lub przedszkolu albo pod inna tego typu opieką w ramach: klubu dziecięcego, punktu przedszkolnego w szkole, a także pod opieką dziennego opiekuna lub niani (w przypadku dzieci w wieku pozwalającym na przyjęcie do żłobka lub przedszkola lub klubu dziecięcego, punktu przedszkolnego, zespołu wychowania przedszkolnego, oddziału przedszkolnego w szkole), |

**\*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 01.03.2024 do 31 sierpnia 2024 r.,**

**Możliwość składania wniosków przez Internet w Systemie Obsługi Wsparcia (SOW) – bez straty czasu, wychodzenia z domu, bez kolejek i bez barier!**

**Logowanie do Systemu obsługi wsparcia na stronie: https://sow.pfron.org.pl/logowanie**

Osoby zainteresowane uzyskaniem pomocy mogą korzystać w naszym systemie z różnych  form pomocy w zakresie złożenia wniosku: kreatora ułatwiającego aplikowanie o środki, infolinii, a także mobilnego asystenta osoby niepełnosprawnej oraz pracownika PFRON w punktach informacyjnych SOW, zlokalizowanych we wszystkich wojewódzkich oddziałach PFRON.

**Wszystkie osoby niepełnosprawne zachęcamy do założenia Profilu Zaufanego** na platformie ePUAP. Złożenie wniosku o dofinansowanie w systemie SOW może być pierwszym, ale jakże ważnym krokiem zmierzającym do korzystania z zalet całej gamy usług i instrumentów dostępnych w przestrzeni publicznej dla posiadaczy podpisu elektronicznego/Profilu Zaufanego na platformie ePUAP. Więcej informacji o tym, jak zakłada się Profil Zaufany, włącznie z filmem instruktażowym znajdują się na portalu [SOW](https://portal-sow.pfron.org.pl/opencms/export/sites/pfron-sow/sow/).

a także:

* [na Portalu Profilu Zaufanego,](https://pz.gov.pl/pz/index)
* [na Portalu OBYWATEL.GOV.PL](https://obywatel.gov.pl/zaloz-profil-zaufany)
* [na stronie internetowej Ministerstwa Cyfryzacji](https://www.gov.pl/web/cyfryzacja/profil-zaufany-ego-)

System SOW przewiduje ułatwienia i uproszczenie wszelkich procedur związanych z aplikowaniem o pomoc i realizacją programu, co powinno przyspieszyć także realizację wniosków i uzyskanie pomocy.

System SOW, wyposażony we wszystkie potrzebne formularze i wzory oraz w inne funkcjonalności - ułatwi realizację programu. Wszystkie dokumenty niezbędne do złożenia wniosku lub zawarcia umowy dofinansowania lub rozliczenia dofinansowania, Wnioskodawca może skanować/powielać w formie elektronicznej i takie będą podstawą oceny formalnej i merytorycznej wniosku oraz zawarcia umowy i rozliczenia dofinansowania.

**Wykorzystując darmowy System SOW (**[**sow.pfron.org.pl**](https://sow.pfron.org.pl/)**) można złożyć wniosek elektronicznie również w dzień wolny od pracy, 24 godziny na dobę, 365 dni w roku.**

**Zapraszamy do kontaktu z bezpłatną infolinią:**[**800 889 777**](tel:+48800889777)**(czynna w dni robocze, godziny 9.00 – 17.00)**

**Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów programu**

**„Aktywny samorząd” w 2024 roku dostępne są na stronie:**[www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl/)

**Prosimy zapoznać się z nimi przed złożeniem wniosku.**